



ANTIULCEROSOS




SUMARIO

Concepto de úlcera péptica. Etiopatogenia.
Clasificación de las drogas antiulcerosas.
Aspectos farmacológicos de drogas
antiulcerosas mas empleadas.
Pautas internacionales de tratamiento.



ULCERA PÉPTICA. CONCEPTO

Pérdida circunscrita de tejido que reviste las partes del tubo digestivo expuestas a la acción del jugo gástrico



ETIOPATOGENIA

FACTORES DEFENSORES	FACTORES AGRESORES
Resistencia de la mucosa	Secreción de HCl y pepsina
Microcirculación	Volumen células parietales
PGS (E ₂ , I ₂)	Drogas



ETIOPATOGENIA

Agente causal :

HELICOBACTER
PILORY



CLASIFICACIÓN

1- AGENTES QUE REDUCEN LA SECRECIÓN ÁCIDO-PÉPTICA:

A) Antiácidos (Por neutralización): $MgOH_2$, $AlOH_2$, Bicarbonato de Sodio

B) Anticolinérgicos (Por bloqueo colinérgico) : Atropina, Pirenzepina, Propantelina

C) Antihistamínicos (Por bloqueo histaminérgico) : Cimetidina, Ranitidina, Famotidina, Nizatidina



CLASIFICACIÓN

D) Por inhibición de la bomba de protones :

Omeprazol, Lansoprazol,

Pantoprazol, Esomeprazol, Rabeprazol



CLASIFICACIÓN

2- AGENTES QUE AUMENTAN LA PROTECCION DE LA MUCOSA (CITOPROTECTORES):

Prostaglandinas (Misoprostol),
Subcitrato de Bismuto

3- Otros agentes: Metronidazol,
Metoclopramida.

ANTIÁCIDOS

ACCIÓN LOCAL

-Mg(OH)₂

-CO₃Ca

-Al(OH)₃

-Trisilicato de Mg

ACCIÓN SISTÉMICA

-Bicarbonato de Na

-Citrato de Na

ANTIÁCIDOS

Acción local:

Permanecen en estómago e intestino, formando complejos insolubles. Acción prolongada.

Acción sistémica:

Neutraliza el HCl del estómago. Acción pasajera por su absorción rápida.



ANTIÁCIDOS

CUANDO SE ADMINISTRAN CANTIDADES QUE LLEVAN EL Ph MAYOR QUE 6, SE SUPRIME LA ACTIVIDAD DE LA PEPSINA INDIRECTAMENTE

ANTIÁCIDOS

Los que contienen Magnesio:

AUMENTAN la motilidad gastrointestinal, son catárticos a altas dosis

Los que contienen Aluminio:

RETARDAN el vaciamiento gástrico

ANTIÁCIDOS

MECANISMO DE ACCIÓN:

Neutralización del ácido ya formado sin afectar la actividad péptica si el ph no pasa de 6.

Acción DEMULCENTE (forman una capa protectora sobre la superficie lesionada de la mucosa)

ANTIÁCIDOS

INTERACCIONES

- Los antiácidos modifican la absorción, biodisponibilidad y eliminación de:
Alopurinol, Antimicóticos y Hormonas Tiroideas
(debido a los cambios de pH)

ANTIÁCIDOS

INTERACCIONES

- Los que contienen MAGNESIO o ALUMINIO disminuyen la absorción gastrointestinal de las tetraciclinas, propranolol, sulfadiacina, clorpromacina, digoxina, indometacina, isoniacida, anticolinérgicos, prednisona, prednisolona, cimetidina, vitaminas liposolubles
(por formación de complejos insolubles)

ANTIÁCIDOS

TOXICIDADES

Los que contienen ALUMINIO:

Osteoporosis, encefalopatía , Miopatías

Los que contienen CALCIO:

Hipercalcemia transitoria (dosis bajas)

Síndrome de la leche y los alcalinos (alcalosis, hipercalcemia, litiasis , insuficiencia renal)




ANTIÁCIDOS

TOXICIDADES

BICARBONATO DE SODIO y CARBONATO
DE CALCIO:

Distensión gástrica, aerogastria, náuseas,
flatulencia





ANTIÁCIDOS

TOXICIDADES:

Los que contienen MAGNESIO: Diarreas

Los que contienen ALUMINIO: Constipación



ANTIÁCIDOS

LOS ANTIACIDOS SE ADMNISTRAN POR
VIA ORAL , ENTRE UNA Y TRES HORAS
DESPUES DE LAS COMIDAS Y AL
ACOSTARSE

TRATAMIENTO **TAN EFICAZ** COMO UN
ANTAGONISTA H-2

ANTIÁCIDOS

ALCALOL (polvos alcalinos): Subcarbonato de Bismuto, Carbonato de calcio, Carbonato de Magnesio, Sal de Vichy, Fenobarbital

ALUSIL: Gel de AlOH_3 desecado, Trisilicato de Magnesio-----tabletas-----

Gel de AlOH_3 ---suspensión---

ANTIÁCIDOS

SILOGEL: Gel de AlOH_3 desecado, Trisilicato de Mg, Metilpolisiloxano

GASTROSAN (polvo) : AlOH , MgOH , sacarina (excipiente)

GASTRIBIEN : AlOH , Trisilicato de Mg, sacarina

ANTIÁCIDOS

ANTIÁCIDOS mas ANTIESPASMÓDICOS

SERVENTINAL: AlOH, Belladona, Carbonato de calcio, MgOH, bicarbonato de sodio

CONTRAINDICADO en Estenosis Pilórica
(disminuye vaciamiento gástrico)

ANTICOLINÉRGICOS

- BLOQUEADORES MUSCARÍNICOS NO SELECTIVOS: Atropina, Metilbromuro de Homatropina, Oxifenciclimina, Propantelina, Tintura de Belladona
- BLOQUEADORES MUSCARÍNICOS SELECTIVOS (M₁): Pirenzepina, Telenzepina



ANTICOLINÉRGICOS

MECANISMO DE ACCIÓN:

Bloquean competitivamente las acciones de la Acetilcolina en los receptores muscarínicos

Son CITOPROTECTORES a bajas dosis



ANTICOLINÉRGICOS

Poco usados en la terapéutica antiulcerosa actual por:

- Baja eficacia
- Producen muchos efectos colaterales

ANTICOLINÉRGICOS

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Oral, IM, EV

PREPARADOS:

Propantelina: tabletas (15 mg)

Oxifenciclina: tabletas (10 mg)

Pirenzepina : tabletas (25 mg)

ANTIHIISTAMÍNICOS H-2

CIMETIDINA

FAMOTIDINA

RANITIDINA

NIZATIDINA

EFFECTO ANTISECRETORIO, no interfiriendo con otras funciones digestivas (no modifica vaciamiento gástrico, ni las secreciones pancreáticas ni las concentraciones séricas de gastrina)



ANTIISTAMÍNICOS H-2

MECANISMO DE ACCIÓN:

Bloquea competitivamente los receptores H-2 de las células parietales gástricas



ANTIHIISTAMÍNICOS H-2

TOXICIDADES:

SISTEMA DIGESTIVO: Diarreas o constipación, Aumento creatinina y transaminasas, cáncer gástrico (nitrosoguanidina)

SNC : Cefalea, somnolencia, confusión, trastornos del lenguaje, alucinaciones, delirio

ANTIHIISTAMÍNICOS H-2

TOXICIDADES:

SHLP: Trombocitopenia

S. ENDOCRINO: Galactorrea, Ginecomastia,
Impotencia

OTROS : Astenia, dolores musculares,
Tolerancia, EFECTO REBOTE

PRECAUCION en EMBARAZADAS y OTROS
GRUPOS DE RIESGO

ANTIHIISTAMÍNICOS H-2

INTERACCIONES

- 1- Los ANTIACIDOS reducen su absorción y biodisponibilidad
- 2- La CIMETIDINA inhibe el metabolismo hepático de : anticoagulantes orales, fenitoína, carbamazepina, propranolol, lidocaína, diazepam, teofilina, quinidina, alcohol

ANTIHIISTAMÍNICOS H-2

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

Cimetidina, Ranitidina, Famotidina :
ORAL , INTRAMUSCULAR y ENDOVENOSA

Nizatidina : ORAL

PROSTAGLANDINAS

Ácidos grasos insaturados que se sintetizan y liberan en numerosos tejidos y que poseen variadas acciones farmacológicas y fisiológicas.

EN MUCOSA GÁSTRICA HUMANA:

Prostaglandina E₂

Prostaglandina I₂ (Prostaciclina)

ANALOGOS DE PROSTAGLANDINAS

Mecanismo de acción:

----- Inhiben la secreción ácida gástrica estimulada por los alimentos, la histamina o la gastrina, debido a:

Interacción con receptores
(células parietales)

Disminuyen GMPC intracelular

----- Citoprotección (PGE₂)

ANALOGOS DE PROSTAGLANDINAS

PG E₁-----MISOPTROSTOL

ANALOGOS DE PROSTAGLANDINAS

- Toxicidades:

DIARREAS (+ frecuente)

Còlicos, náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal

CONTRAINDICADO en el embarazo
(aumenta la contractilidad uterina)

- Vía de administración:

ORAL

COMPUESTOS DE BISMUTO

- SUBSALICILATO DE BISMUTO
(Pepto- Bismol)
- SUBCITRATO DE BISMUTO
(Denol y Q-ulcer)

SUBCITRATO DE BISMUTO

- Tiene GRAN afinidad por el tejido necrótico del cráter de la úlcera, cubriéndolo con una capa blanca poco permeable al H_2O , constituyendo una BARRERA AL ÁCIDO GÁSTRICO
- Aumenta secreción de mucina y bicarbonato
- Promueve la síntesis local de Pgl2
- Produce la muerte del Helicobacter Pilory

SUBCITRATO DE BISMUTO

Toxicidades:

- 1- **Color negro de las heces**
- 2- Ennegrecimiento de la lengua y dientes
- 3- Náuseas, Vómitos, Reacciones de hipersensibilidad
- 4- Encefalopatía reversible por uso prolongado
- 5- Insuficiencia renal crónica por sobredosis

SUBCITRATO DE BISMUTO

Interacciones:

- 1- Los antiácidos, leche y alimentos deben darse media hora después, porque el medio ácido es necesario para la formación de la capa protectora.
- 2- Disminuye la absorción de Tetraciclinas

SUBCITRATO DE BISMUTO

ES **TAN EFECTIVO** O MAS QUE LA
CIMETIDINA Y RANITIDINA
ES MENOR Y MAS TARDÍA LA RECIDIVA

VÍA DE ADMINISTRACIÓN :

Oral (tabletas de 120 mg)

DOSIS : 1 tab. media hora antes de D,A,C y al acostarse (durante 4-8 semanas)



INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Omeprazol

Lansoprazol

Pantoprazol

Esomeprazol

Rabeprazol

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

MECANISMO DE ACCIÓN:

Inhibe secreción ácida provocada por Histamina, Gastrina y Acetilcolina, por

INHIBICIÓN IRREVERSIBLE DE LA ENZIMA H-K ATP asa, en las membranas de las células parietales

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Gastrina



ACh



Histamina



H-K ATP asa



OMEPRAZOL



en
medio
ácido

SULFENAMIDA

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

EFFECTOS INDESEABLES:

- 1- TGI: Náuseas, dolor abdominal, constipación, flatulencia, diarreas
- 2- Otros efectos: Miopatía subaguda, artralgias, cefalea, rash cutáneo
Hipergastrinemia

EFFECTO DE REBOTE

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

INTERACCIONES

- 1- Disminuyen la inactivación de Warfarina y Diazepán
- 2- Omeprazol, disminuye la absorción de Vitamina B-12 (uso crónico)
- 3- La disminución de la acidez gástrica puede afectar la biodisponibilidad de Ketoconazol, Ampicilina y Sales de Hierro

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

ORAL

ENDOVENOSA

(DOSIS ÚNICA DIARIA)



ANTIMICROBIANOS EFECTIVOS CONTRA EL HELICOBACTER PYLORI:

Amoxicilina

Metronidazol

Tetraciclina

Claritromicina

PAUTAS DE TRATAMIENTO ÚLCERA PÉPTICA

TERAPIA TRIPLE

Bismuto	Ranitidina	Ranitidina
Tetrac. (A)	Bismuto	Amoxicilina
Metronidazol	Claritromicina	Claritromic.

(2 semanas)

PAUTAS DE TRATAMIENTO ÚLCERA PÉPTICA

TERAPIA DOBLE

Omeprazol o Lanzoprazol
Claritromicina

(2 semanas)

PAUTAS DE TRATAMIENTO ÚLCERA PÉPTICA

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES
+ 2 Antimicrobianos

OMEPRAZOL O LANZOPRAZOL

CLARITROMICINA

AMOXICILINA (METRONIDAZOL)

(10 días)

PAUTAS DE TRATAMIENTO ÚLCERA PÉPTICA

TERAPIA TRIPLE + OMEPRAZOL O
LANZOPRAZOL
(1 SEMANA)

o

TERAPIA TRIPLE + RANITIDINA
(2 SEMANAS)

DESPUES DE LAS 2 SEMANAS:
CLARITROMICINA (14 días)

PAUTAS DE TRATAMIENTO ÚLCERA PÉPTICA

TERAPIA TRIPLE POR 14 DIAS:

I.B. P. + Claritromicina+ Metronidazol o
Amoxicilina o Tetraciclina

TERAPIA CUADRUPLE POR 14 DIAS:

I.B.P. + Metronidazol + Subsalicilato de Bismuto
+ Tetraciclina

o

Antag. H-2 + Subsalicilato de Bismuto +
Metronidazol + Tetraciclina

ANTIULCEROSOS

Úlcera gástrica que no responde al
tratamiento



¡CUIDADO!

ADENOCARCINOMA ULCERADO