

El farmacéutico dispone de herramientas para ayudar a quien padece acidez o reflujo

SON MUY FRECUENTES LAS CONSULTAS QUE SE REALIZAN DIARIAMENTE EN LA FARMACIA COMUNITARIA SOBRE PATOLOGÍAS DIGESTIVAS. EN ESTE SENTIDO, ES ESENCIAL QUE EL FARMACÉUTICO CUENTE CON HERRAMIENTAS DE APOYO, COMO LA GUÍA 'RECOMENDACIONES PRÁCTICAS SOBRE ACIDEZ Y REFLUJO', QUE PERMITAN ABORDAR CADA CASO DE MANERA PROTOCOLIZADA, CON MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS Y FARMACOLÓGICAS, SI FUERA NECESARIO, PARA QUE EL TRATAMIENTO SEA EFICAZ.



ANA RODRÍGUEZ



PILAR MORAGO

Hombre fumador consumidor de café, mujer en tratamiento con AINEs, mujer con reflujo y hombre con sobrepeso. La guía *Recomendaciones prácticas sobre Acidez y Reflujo*, avalada por la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) con la colaboración de Faes Farma y publicada en 2022, incluye estos cuatro casos prácticos. En ella se presenta cada uno, se describe la actuación farmacéutica a través de una conversación con el paciente, se proporcionan los criterios de derivación al médico, se plasma la indicación farmacéutica con medidas farmacológicas e higiénico-dietéticas y se sintetiza la evolución del caso en cuestión.

Sus autoras son **Ana Rodríguez Sampedro**, farmacéutica comunitaria en A Pobra (A Coruña) y coordinadora del grupo de trabajo de Nutrición y digestivo de SEFAC, y **Pilar Morago Corella**, farmacéutica comunitaria en Santander y miembro del grupo de trabajo de Nutrición y digestivo de SEFAC. Profundizamos con ellas en

**“EXISTEN PRODUCTOS
QUE FORMAN
UNA PELÍCULA
PROTECTORA
SOBRE LA MUCOSA”**

este tema. Rodríguez Sampedro señala que las principales consultas relacionadas con la salud digestiva que se reciben en la farmacia comunitaria son las vinculadas con síntomas menores; tales como ardor, acidez, reflujo, dispepsia, gases, estreñimiento o diarrea.

Los pacientes que acostumbran a sufrir más este tipo de afecciones en general son aquellos que padecen diferentes patologías digestivas como hernia de hiato, infección por *Helicobacter pylori*, celiacía, síndrome de intestino irritable, enfermedad de Crohn, esofagitis, dispepsia, gastritis, enfermedad por reflujo gastroesofágico o alguna intolerancia alimentaria, como por ejemplo intolerancia a la lactosa, que cursa con gases intestinales y diarrea fundamentalmente.

“En muchos casos, pueden ser consecuencia de malos hábitos higiénico-dietéticos, como el de fumar, el consumo de alcohol, seguir una alimentación no equilibrada, tener un mal control del estrés, padecer ansiedad, consumo excesivo de algunos fármacos, etcétera, o de determinados estados fisiológicos como el embarazo”, aclara. Es por ello por lo que aquellos pacientes con algunas de estas características son susceptibles de sufrirlas.

Causas

Morago Corella completa que las principales causas que producen acidez y reflujo son determinados trastornos digestivos (dispepsia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, úlcera péptica, infección por *Helicobacter pylori*, hernia de hiato, divertículos esofágicos, enfermedades que afectan a la musculatura del esfínter esofágico inferior, síndrome de Zollinger-Ellison, etcétera), el embarazo, la obesidad, el estrés, el consumo de tabaco, el consumo de determinados alimentos y bebidas (alcohólicas y gaseosas, café, té, grasas, fritos, menta, chocolate, tomate, cítricos, ajo, vinagre, especias picantes, cebolla cruda, etcétera), y/o el uso continuado de diversos fármacos (corticoides, sales de hierro, opiáceos, clopidogrel, tetraciclinas, antagonistas de calcio, potasio, nitratos, anticolinérgicos, teofilina, digoxina, benzodiacepinas, bifosfonatos, anticonceptivos orales, progesterona, antiinflamatorios no esteroideos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, etcétera).

Afirma que *“es necesario preguntar al paciente por los síntomas que padece y su frecuencia, desde cuándo le ocurre, si ha hecho algo para tratarlo, si toma alguna medicación (hay que descartar que la medicación sea el origen), si tiene otros problemas de salud o se encuentra en alguna situación fisiológica especial, es conveniente preguntar también por signos de alarma que necesiten una derivación al médico”*. Asimismo, remarca, es primordial *“conocer la rutina diaria del paciente y su alimentación, ya que esto permitirá hacerle una serie de recomendaciones higiénico-dietéticas que mejorarán también su sintomatología”*. Todo ello se recoge en las guías y protocolos de actuación consensuados con otros profesionales sanitarios.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento farmacológico, Ana Rodríguez dice que existen varias medidas *“en función de los síntomas que se padecen”*. Así, en casos de acidez, ardor y reflujo, se tratará con antiácidos o fármacos antiseoretos ácidos. Si hay gases, se suelen emplear adsorbentes, siliconas y combinaciones de ambas. En el caso de diarrea aguda, se optará por inhibidores de la motilidad e inhibidores de la secreción, aunque *“no es conveniente usarlos durante largos períodos y hay que evitarlos en diarreas infecciosas”*, avisa. En el caso de estreñimiento, se utilizarán laxantes de forma ocasional, que pueden ser de varios tipos; estimulantes, osmóticos, de volumen, lubricantes y combinaciones de varios de ellos.

¿Qué papel juega la protección y la regeneración de la mucosa gastroesofágica en los casos de acidez y reflujo? Contesta que *“el ácido, cuando está en contacto continuo con la mucosa gástrica, puede provocar un daño importante en la misma, por tanto, es muy importante proteger y regenerar esa mucosa”*. Para ello, *“existen productos que forman una película protectora sobre la mucosa y además tienen capacidad para regenerar la zona dañada”*.

Repasando las medidas higiénico-dietéticas, Rodríguez Sampedro recuerda que es muy importante *“llevar una alimentación equilibrada combinada con actividad física, para evitar el sobrepeso y la obesidad”*. Igualmente, no abusar de alimentos irritantes como el café, té, comidas con muchas especias, fritos, cebolla, productos cítricos, menta, chocolate, alcohol, bebidas gaseosas, etcétera. Aconseja intentar dormir con el cabecero de la cama elevado si la acidez aparece o se agrava por la noche. También es recomendable evitar hábitos como fumar, acostarse justo después de las comidas, llevar una vida sedentaria y utilizar ropa muy ajustada en la zona de la cintura. *“Tampoco podemos olvidarnos de lo importante que es un buen control y manejo del estrés”,* manifiesta.

Derivación al médico

“Es muy importante conocer los signos y situaciones de alarma en los que debemos derivar al paciente desde la farmacia”, declara Morago Corella. Detalla que, en este caso, el paciente debería consultar con el médico cuando los síntomas de acidez aparezcan en niños menores de 12 años o en adultos mayores de 75 con patologías asociadas, en pacientes entre 55-65 que hayan sufrido algún cambio en la sintomatología habitual, cuando a pesar de estar tomando algún medicamento de indicación los síntomas no mejoran o empeoran, si el paciente presenta afagia, síntomas que sugieren dolor torácico de tipo cardiaco, vómitos oscuros o con sangre, deposiciones sanguinolentas, sensación de falta de aire o sibilancias, sudoración cuando siente las molestias, pérdida de peso o apetito sin otra causa explicable. Este listado de signos de alarma se puede encontrar en el libro de síntomas menores de SEFAC, el cual nos ayuda a realizar la indicación de una forma protocolizada ante los pacientes que acuden a la farmacia comunitaria.

Seguimiento

Por último, a la hora de hacer seguimiento del caso, hay que *“evaluar desde la farmacia comunitaria si el paciente ha mejorado los síntomas desde el día en que nos hizo la primera consulta”*. *“Tenemos que conocer durante ese seguimiento si está aplicando en su rutina diaria las recomendaciones higiénico-dietéticas indicadas y, si está con tratamiento farmacológico, asegurarnos de que lo está tomando bien y saber si este está funcionando”,* sostiene. Para todo ello es básico cumplir con un registro de cada paciente que acude a la farmacia, la consulta que lleva a cabo, la información que aporta, así como la actuación farmacéutica durante todo el proceso. Esto posibilita tener registrada toda la evolución del paciente y que el resultado del seguimiento sea más completo. Cuánta más información se tenga en este registro, mejor se podrá ayudar a cada paciente. +