

## 6. ENFERMEDAD PÉPTICA Y SU INFLUENCIA AL VOLANTE

La enfermedad péptica refleja un desequilibrio entre los factores agresores, como el exceso de ácido, y los mecanismos protectores.

A menudo, muchos adultos fuman, beben alcohol y se automedican ante cualquier dolor con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) que lesionan la mucosa gastroduodenal.

La enfermedad péptica es la enfermedad producida por la agresión del ácido clorhídrico, pepsina y sales biliares en aquellas partes del aparato digestivo que están expuestas al jugo gástrico que resulta de un desequilibrio entre estos factores agresores y los protectores de la barrera mucosa. Se localiza principalmente en duodeno, estómago y, con menor frecuencia, en el esófago terminal.

Actualmente se considera a la infección por *Helicobacter pylori* la causa de hasta el 90% de las úlceras duodenales (UD) y 80% de las úlceras gástricas (UG), ingestión crónica de medicamentos (principalmente AINES) en segundo lugar y en tercero, la hiperacidez e hipergastrinemia por enfermedad de Zollinger-Ellison. Otros: herencia, tabaquismo, neumopatía obstructiva e insuficiencia renal crónicas, aclorhidria, estrés, cafeína y alcohol.

En las úlceras duodenales, el dolor está localizado en epigastrio, ardoroso (sensación de “vacío” o hambre dolorosa), generalmente poco intenso, tolerable, postprandial tardío de 1 a 3 horas después de la comida, o preprandial, periódico (patrón recidivante y remitente con síntomas prominentes durante 2-4 semanas y remisiones que duran 1-3 meses). Con frecuencia se asocian náuseas, distensión abdominal, plenitud posprandial y sensación de “mala digestión”.

Los síntomas se exacerban con el ayuno prolongado o con ingestión de irritantes, calma con los alimentos, vómito y con los antiácidos.

En úlceras gástricas, el dolor es más inmediato postprandial o aun desencadenado por cualquier tipo de alimento. En algunos casos puede presentarse una complicación como primera manifestación: hematemesis o perforación. En ausencia de complicaciones, no hay signos especiales a la exploración física; a veces dolor en epigastrio o ligeramente a la derecha.

En pacientes complicados se presenta chapoteo gástrico con ruidos y peristalsis audibles en caso de estenosis pilórica; en hemorragia crónica o aguda, además, manifestaciones de síndrome anémico, y en perforación, signos de abdomen agudo con irritación peritoneal y en algunos casos aire libre en hipocondrio derecho (signo de Jaubert).

### TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento de la úlcera péptica son:

- ▶ Aliviar el dolor.
- ▶ Conseguir la curación de la úlcera.
- ▶ Evitar las complicaciones.
- ▶ Evitar las recidivas.



## 6. ENFERMEDAD PÉPTICA Y SU INFLUENCIA AL VOLANTE

## MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

En la actualidad se recomienda al paciente que está en tratamiento para la curación de la úlcera péptica que lleve una dieta equilibrada y sana, procurando comer en pequeñas cantidades y cada poco tiempo, pero sin realizar restricción dietética. Se recomienda dejar de fumar, ya que aunque no se relaciona el tabaco con la producción de la úlcera, está demostrado que impide la curación provocando exceso de mortalidad de los pacientes con úlcera con respecto a la población general. Deben suspenderse los antiinflamatorios, excepto en caso de indicación mayor (excepcional) y el alcohol.

## FÁRMACOS

La base fundamental del tratamiento es la erradicación del *Helicobacter pylori*. La erradicación de *H. pylori* se obtiene, en las dos terceras a tres cuartas partes de los casos, con la asociación de un antisecreto (IBP en doble dosis, mejor que en dosis simple) y dos antibióticos (amoxicilina 2 g/día y claritromicina 1 g/día; en caso de alergia a la penicilina, claritromicina 1 g/día o tetraciclina y metronidazol 1 g/día durante 7 días). El paciente debe ser consciente de la importancia de la ingestión cuidadosa de los medicamentos, así como los efectos secundarios menores que deberá tratar de tolerar.

Los fármacos que se emplean en el tratamiento de la úlcera péptica son aquellos capaces de disminuir la secreción ácida del estómago, la cual daña directamente a la úlcera, y aquellos capaces de aumentar la protección de la mucosa gástrica. Los mecanismos fisiológicos por los que se logra disminuir la secreción ácida del estómago están directamente relacionados con los sistemas que existen en el estómago para su producción, como los receptores de H<sub>2</sub> y la bomba de protones.

Así nos encontramos con:

- ▶ Los que bloquean los receptores de H<sub>2</sub>: cimetidina, ranitidina, famotidina, nizatidina.
- ▶ Inhibidores de la bomba de protones: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol y esomeprazol.
- ▶ Protectores de la mucosa gástrica, que aumentan o revisten la mucosa gástrica, lo que facilita la curación de la úlcera:
  - Misoprostol, que aumenta la producción de prostaglandinas, mejora las defensas de la mucosa y reduce la secreción ácida gástrica.
  - Sucralfato, que reviste la úlcera evitando que se produzca más lesión.
- ▶ Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) constituyen en la actualidad el tratamiento más eficaz de la crisis ulcerosa en dosis de 20 mg/día (omeprazol), 30 mg/día (lansoprazol), 40 mg/día (pantoprazol), 20 mg/día (esomeprazol) durante 4 semanas (en la úlcera duodenal), o de 4 a 6 semanas (en la úlcera gástrica). Los dolores disminuyen rápidamente y suelen desaparecer en menos de 2 semanas. El tratamiento simultáneo de la infección por *H. pylori* mejora aún más la tasa de cicatrización que se obtiene con los IBP (cerca del 90% después de 4 a 6 semanas en caso de úlcera duodenal o gástrica, respectivamente) y previene las recidivas. Son fármacos seguros. En ocasiones muy aisladas se manifiesta estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos, flatulencia, broncoespasmo y visión borrosa.



## 6. ENFERMEDAD PÉPTICA Y SU INFLUENCIA AL VOLANTE



- ▶ Los antiácidos, como el bicarbonato sódico y el carbonato cálcico, proporcionan un alivio sintomático inmediato, pero son absorbibles y su utilización indiscriminada y prolongada puede causar alcalosis, con náuseas, cefalea y debilidad, pudiendo llegar a una lesión renal irreversible.

Más seguros son los antiácidos no absorbibles con menos efectos adversos. No obstante, el hidróxido de aluminio favorece el estreñimiento, y puede fijar el fosfato en el tubo digestivo provocando anorexia, debilidad y malestar. El hidróxido de magnesio puede causar diarrea, por eso, en algunos preparados van asociados.

El riesgo de los antiácidos es que la mayoría son de venta libre en farmacias y herbolarios, tienen fama de inocuos y como alivian los síntomas casi de inmediato, se abusa de ellos con frecuencia.

### Consejo sobre enfermedad péptica y la conducción

- ▶ Los conductores que noten reacciones adversas a algún fármaco pautado no pueden conducir, y deben comunicárselo al médico para modificar la dosis o cambiarlo por otro mejor tolerado.
- ▶ Las presentaciones en solución tienen más riesgo, porque el conductor las lleva en el coche y cuando siente ardor o dolor, con frecuencia bebe directamente del envase sin medir la cantidad de producto.
- ▶ Se aconseja a los pacientes con enfermedad péptica que cuando vayan a conducir de una forma prolongada, lo hagan después de haber descansado bien y nunca con el estómago vacío.
- ▶ Son mejores las comidas ligeras y frecuentes a lo largo del día que las espaciadas y abundantes. Se deben evitar los alimentos muy salados, condimentados, ricos en grasas animales y los que producen flatulencia como las bebidas gaseosas.
- ▶ La postura de la conducción con el cinturón de seguridad abrochado empeora la sensación de flatulencia y dificulta el eructo. Este conductor incómodo por su situación puede perder concentración en la carretera y su entorno, provocando un accidente. Se recomienda ante esta situación parar el vehículo en una zona segura, estirar las piernas, caminar un rato y tomar la medicación que alivie los síntomas sin producir sueño.
- ▶ Los signos de ansiedad y depresión coexistentes con la enfermedad péptica deben tratarse escuchando, tranquilizando al paciente y en casos seleccionados administrando sedantes o antidepresivos. Se debe advertir que el tratamiento con sedantes en estos trastornos puede interferir con la conducción por el riesgo de somnolencia y disminución de los reflejos que producen.
- ▶ En la consulta médica, se deben dar pautas de tratamiento y recordar que no se puede conducir con dolor, que se debe parar el vehículo para tomar la medicación, que no se puede fumar ni beber alcohol y que hay que respetar los horarios de las comidas.
- ▶ Reprimir la sensación de hambre es peligroso, porque el conductor se siente cansado, se pone nervioso, la atención y la velocidad de reacción disminuyen y el peligro de accidente aumenta de manera considerable.
- ▶ De esta manera, en viajes largos el conductor debe parar con frecuencia para descansar y relajarse, no debe comer conduciendo y menos entretenerse buscando las medicinas por el vehículo, que es causa de distracción y riesgo de accidente.