

2. MEDICAMENTOS, DISPEPSIA Y SUS RECOMENDACIONES...

2. MEDICAMENTOS, DISPEPSIA Y SUS RECOMENDACIONES AL VOLANTE

Las enfermedades digestivas son responsables del 25-30% del consumo total de los fármacos prescritos, y de muchísimos comprados sin receta en farmacias y herbolarios.

La dispepsia es, seguramente, el padecimiento con mayor índice de automedicación. El paciente se agobia con sus síntomas y utiliza para aliviarse gran variedad de medicamentos de venta libre, que suele llevar en los bolsillos, y los conductores en la guantera del coche.

El tratamiento de la dispepsia sin signos de enfermedad orgánica subyacente se basa en tranquilizar al paciente y mejorar sus síntomas. Un notable número de pacientes con DF no precisan tratamiento farmacológico, lo que necesitan es que se les asegure la ausencia de enfermedad grave, es decir, que se les tranquilice, con lo que se minimiza su cuadro clínico molesto.

El pronóstico en cuanto a la esperanza de vida es excelente, pero también debe reconocerse que la enfermedad es crónica, aunque con tendencia natural a mejorar y que tiene una respuesta limitada al tratamiento.

Por todo ello, resulta lógico recomendar la adopción de unas medidas generales saludables:

- ▶ Realizar ejercicio físico (practicar algún deporte, gimnasia o, por lo menos, caminar).
- ▶ Abstenerse de fumar, no tomar alcohol o hacerlo en cantidades moderadas.
- ▶ Hacer comidas frecuentes de poco volumen y masticar bien (ésta es la mejor forma de paliar el empeoramiento sintomático posprandial).
- ▶ Conviene reducir la ingesta de grasas y picantes y ser prudente en el consumo de café, té, colas.
- ▶ En cuanto al meteorismo, cuando es leve puede corregirse intentando evitar las sustancias productoras de gas, como las comidas ricas en hidratos de carbono no absorbibles (legumbres, hortalizas, cereales integrales...) o los fármacos productores de flatulencias, como la lactulosa o las fibras. Se debe insistir en que los pacientes eviten aquellos alimentos o bebidas que precipiten o empeoren consistentemente los síntomas.

Para el tratamiento sintomático, pueden ensayarse periodos cortos con medicamentos: antiácidos, antagonistas H₂, sales de calcio y magnesio, procinéticos o inhibidores de la bomba de protones, además de los adecuados cuidados dietéticos, y la ausencia de tabaco y alcohol.

LOS PROCINÉTICOS

Son fármacos que aceleran el vaciado gástrico y/o ayudan a la relajación del fundus, por lo que parece razonable su uso en pacientes con predominio de saciedad precoz y digestión pesada.

Algunos tienen una acción predominante colinérgica (cinitaprida) y otros una acción antidopaminérgica, antiemética (cleboprida, levosulpirida, domperidona). Estos últimos son los más utilizados.



2. MEDICAMENTOS, DISPEPSIA Y SUS RECOMENDACIONES...

Son eficaces, pero hay que tener presentes sus efectos secundarios, que afectan al 5-8% de los pacientes, y básicamente son la astenia, la somnolencia incluso discinesias interfiriendo en la conducción. Por ello se recomienda hacer tratamientos cortos, de 2-4 semanas, y periodos de descanso. Resultan más eficaces en el predominio sintomático de la "dismotilidad" (saciedad precoz, digestión lenta e hinchazón posprandial).

Los *fármacos antisecretorios* más utilizados en la DF son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) más eficaces que los antagonistas H2.

En los estudios comparativos, con los IBP se obtienen mejores resultados sintomáticos (un 15-30%) que con placebo, aunque el incremento en el beneficio clínico es más evidente en pacientes con predominio sintomático de dolor y ardor (mejorías significativas en el 50-70%), que con predominio de saciedad precoz e hinchazón (en el 40-50%).

Para algunos autores, esta constatación sugiere que el predominio sintomático de ardor o dolor hace preferibles los IBP como primera opción terapéutica (SDE); el omeprazol, lansoprazol, pantoprazol y sus derivados son medicamentos que no suelen afectar a la capacidad para conducir.

Provocan reacciones adversas en pocas ocasiones como mareos y alteraciones visuales.

Al metabolizarse en el hígado pueden prolongar la eliminación de las benzodiazepinas, warfarina y fenitoína, favoreciendo sus efectos secundarios.

ANTAGONISTAS H2

Los *antagonistas H2* como la ranitidina no tienen efectos directos sobre la capacidad de conducir, pero pueden en algunos casos producir confusión, depresión, cefalea, mareo, artralgias, mialgias y visión borrosa por alteración en la acomodación.

ANTIÁCIDOS

Los **antiácidos** pueden ser aceptados para el alivio sintomático del ardor o la pirosis esporádicos.

Los antiácidos almagato y magaldrato no tienen efectos al volante, pero pueden influir en la absorción de otros medicamentos coadministrados como tetraciclinas, digoxina, benzodiazepinas, dicumarol, indometacina, ciprofloxacino y hierro.

Los antiácidos son medicamentos de venta libre que producen alivio rápido de los síntomas. Los pacientes los toman de forma indiscriminada, desconociendo las interferencias con otros medicamentos pautados, por lo que favorecen los efectos secundarios de los mismos o empeoran la enfermedad real de base.

SALES DE CALCIO Y MAGNESIO

Las sales de carbonato cálcico y de magnesio son de venta libre, producen alivio sintomático inmediato y no influyen en la capacidad para conducir.



2. MEDICAMENTOS, DISPEPSIA Y SUS RECOMENDACIONES...

A pesar de su no interferencia con la conducción, la automedicación prolongada y abusiva en pacientes adictos a estas medicaciones para alivio de sus síntomas puede provocar alteraciones metabólicas con hipercalcemia, hiposfatemia, alcalosis y nefrolitiasis.

Estos medicamentos, al reaccionar con el ácido del estómago, liberan CO₂ que produce bruscamente flatulencia, distensión gástrica y eructos.

La postura de la conducción va a contribuir con frecuencia a empeorar los síntomas de dispepsia, por lo que es frecuente tomar estos medicamentos mientras se conduce para aliviar los síntomas, produciéndose la incómoda flatulencia, que con el eructo mejora.

Hasta que tiene lugar la liberación de gases, el conductor pierde concentración en su vehículo, carretera y entorno, pues se encuentra especialmente preocupado por buscar la postura que le mejore su incómoda situación. Con frecuencia, este conductor se desabrocha el cinturón de seguridad en un intento de evitar oprimir el epigastrio. Este gesto, sumado a la búsqueda de medicamentos antiácidos por los múltiples recovecos, cajones, guantera, bolsillos, etc., convierte la conducción en un acto peligroso.

LOS ANSIOLÍTICOS

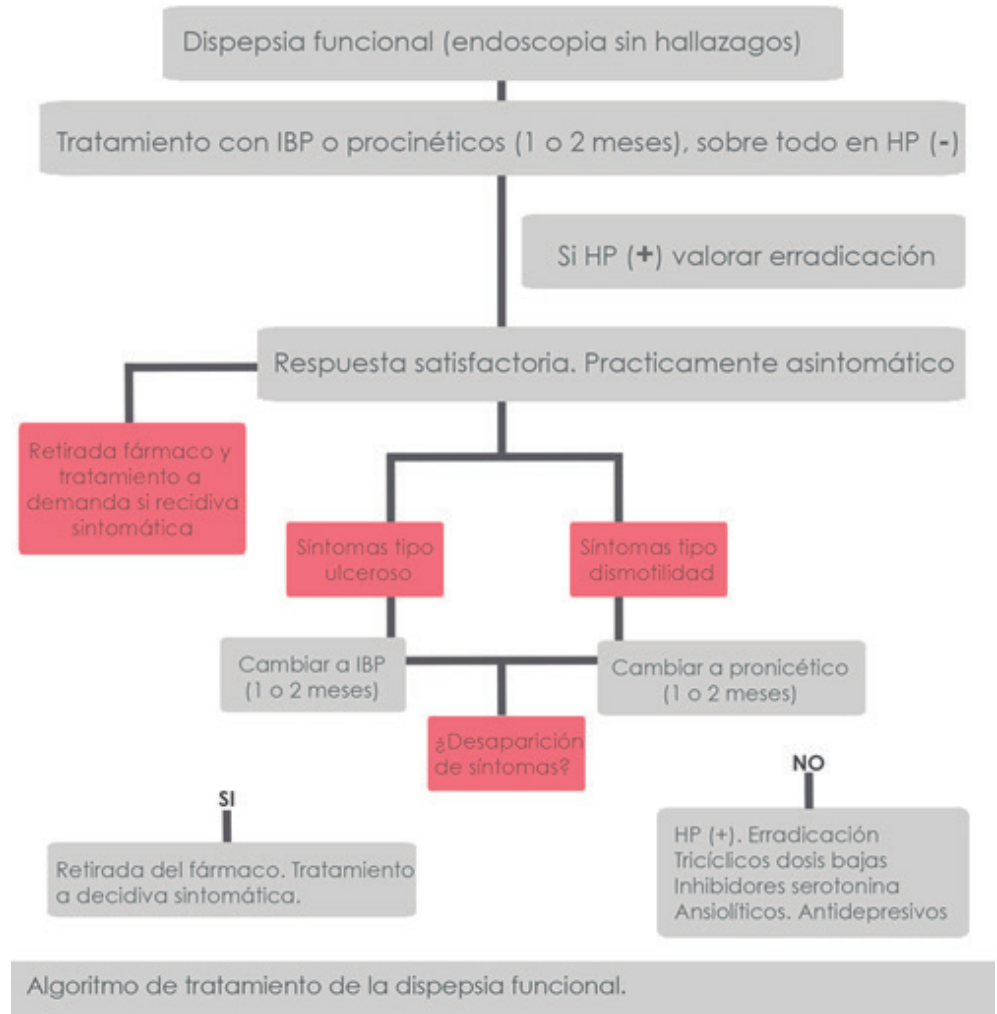
Pueden recomendarse si la ansiedad o las crisis de pánico se asocian a los síntomas propios de la dispepsia. Sin embargo, de ser posible, deben evitarse las benzodiazepinas, por su capacidad de inducir dependencia y/o producir alteraciones cognitivas o de reflejos, sobre todo en profesiones de riesgo o que requieran una alta concentración mental.

En este sentido, puede ser útil la nueva familia de ansiolíticos de las azapironas (buspirona), dado que son fármacos menos sedantes y mejor tolerados que otros ansiolíticos, no producen deterioro funcional significativo, tienen menor potencial adictivo, potencian el efecto de los antidepresivos y poseen una cierta capacidad de relajar el fundus gástrico.

En los últimos años se han desarrollado nuevos tratamientos para los trastornos funcionales digestivos, que incluyen tanto fármacos que actúan sobre la hipersensibilidad visceral de estos pacientes, como sustancias de fitoterapia de reciente comercialización en España y nuevas dietas de exclusión que han mostrado resultados esperanzadores a corto plazo. El algoritmo terapéutico se presenta en la figura siguiente.



2. MEDICAMENTOS, DISPEPSIA Y SUS RECOMENDACIONES...



Consejo sobre la dispepsia en la conducción

- ▶ Los conductores deben saber que algunos medicamentos utilizados contra la dispepsia como cinitaprida y cleboprida producen somnolencia.
- ▶ A la hora de tener que tomar una medicación para la dispepsia mientras se conduce, hay que tener en cuenta las posibles interferencias entre los medicamentos en caso de polifarmacia o automedicación, e interferencias con el consumo de alcohol.
- ▶ Para mitigar dichos efectos hay que elegir una pauta de prescripción que minimice los efectos adversos de la medicación sobre la capacidad para conducir como emplear dosis fraccionadas durante el día, de esa manera los efectos adversos y su intensidad tras cada toma podrían ser menores, o la utilización de dosis nocturnas, con lo que los efectos sedantes más intensos se producen por la noche.
- ▶ Los conductores que noten reacciones adversas a algún fármaco pautado deben comunicárselo al médico para modificar la dosis o cambiarlo por otro más tolerable. No se puede conducir mientras persistan las reacciones adversas producidas por la medicación contra la dispepsia.



2. MEDICAMENTOS, DISPEPSIA Y SUS RECOMENDACIONES...



- ▶ El conductor con dispepsia que se pone en carretera después de haber comido más de la cuenta, que empieza a tener sueño y que se toma un medicamento para mejorar la digestión, pero que a su vez produce somnolencia, multiplica el riesgo de provocar un accidente, o de verse involucrado en una colisión por insuficiente atención.
- ▶ Se recomienda ante esta situación parar el vehículo en una zona de descanso, estirar las piernas, caminar un rato y tomar la medicación que alivie los síntomas dispépticos sin producir sueño ni otros efectos secundarios.
- ▶ El paciente debe conocer los riesgos, contraindicaciones y efectos secundarios que corre con las distintas medicaciones que toma para la conducción.