

### ANTIÁCIDOS Y ANTIULCEROSOS

	RANITIDINA	SUCRALFATO	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO
<b>MECANISMO DE ACCIÓN</b>	Antagonista específico de los receptores H2. Inhibe la secreción ácida gástrica, reduciendo el volumen de las secreciones y el contenido de ácido y pepsina.	Forma una barrera protectora al adherirse a las proteínas del exudado sobre los sitios ulcerados. Además disminuye la actividad de la pepsina.	Agente alcalinizante. Neutraliza la acidez gástrica.
<b>INDICACIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Úlcera duodenal o gástrica.</li> <li>•Profilaxis de úlcera por stress.</li> <li>•Esofagitis por reflujo gastro-esofágico.</li> <li>•Enfermedades hipersecretorias (ej: Zollinger-Ellison).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Úlcera duodenal o gástrica.</li> <li>•Gastritis-gastritis hemorrágica.</li> <li>•Esofagitis por reflujo gastro-esofágico.</li> <li>•Mucositis y estomatitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera duodenal o gástrica.</li> <li>• Gastritis.</li> <li>• Hiperacidez gástrica.</li> <li>• Reflujo gastro-esofágico.</li> </ul>
<b>DOSIS</b>	<u>Profilaxis úlcera por stress:</u> <b>EV:</b> 3-4 mg/kg/día <b>c/6-8hs</b> (Adultos 50 mg c/6-8hs). <b>VO:</b> 3-4 mg/kg/día <b>c/12 hs</b> . <u>Hemorragia digestiva:</u> <b>EV:</b> 7 mg/kg/día . <b>Dosis máxima:</b> 400mg/día.	Lactantes: 250 mg 4 veces por día. Menores de 6 años: 500 mg 4 veces por día. Mayores de 6 años: 1000 mg 4 veces por día. <b>Una hora antes de las comidas</b> (para evitar la unión a las proteínas de los alimentos).	1-3 ml/kg/día c/4-6 horas. <b>Dosis máxima:</b> 10 ml/dosis. Administrar <b>una hora después de las comidas</b> . Comidas o suplementos de alto contenido proteico pueden formar sales insolubles de fosfato y aluminio, por lo que se recomienda no administrar en forma conjunta.
<b>METABOLISMO Y ELIMINACIÓN</b>	Se metaboliza en hígado, en al menos tres metabolitos. Se elimina principalmente por vía renal (aproximadamente 70% de una dosis intravenosa es excretada en orina como droga sin cambios).	Se considera droga no sistémica (sólo una mínima cantidad es absorbida). Es eliminado sin cambios, fundamentalmente por heces. La pequeña fracción absorbida se elimina en la orina.	Droga no sistémica. Su acción comienza a los 10-15 minutos y la duración es de 3 horas.
<b>EFFECTOS ADVERSOS</b>	Mareos, insomnio, agitación, rash cutáneo, constipación, náuseas.	Más frecuente: constipación. Raros: vértigo, mareos, dolor de cabeza, náuseas, sequedad bucal.	Constipación, hipofosfatemia.
<b>PRECAUCIONES</b>	La ranitidina debe ser diluida antes de la administración intravenosa a una concentración no mayor de 2,5 mg/ml en Dextrosa 5% o Solución Fisiológica. La velocidad de infusión no debe exceder los 4 ml/min.	Aún cuando las cantidades de aluminio absorbidas desde el TGI son pequeñas, debe ser usado con precaución en aquellos pacientes que tienen deteriorada la excreción renal del aluminio (Fallo renal crónico o diálisis). Toxicidad por acumulación de aluminio: osteodistrofia aluminica, osteomalacia o encefalopatía.	Idem sucralfato.
<b>INTERACCIONES</b>	Ya que los antiácidos y el sucralfato pueden disminuir la absorción de la ranitidina, se recomienda <b>administrarlos con diferencia de 1-2 horas</b> .	Disminuye la absorción de: ranitidina, digoxina, fenitoína, teofilina, quinolonas, vitaminas A, D, E y K ( <b>dar separados por 2 horas</b> ). El uso simultáneo de antiácidos puede interferir la unión del sucralfato a las úlceras por lo que se recomienda <b>administrarlos separados al menos por 1 hora</b> .	Solamente las interacciones con sulfato ferroso, isoniazida, tetraciclina, quinolonas, ranitidina y captopril son de importancia clínica (disminuye la absorción de estas drogas, por lo que <b>se recomienda administrarlas separadas por 2 horas</b> ). Administrar <b>separado al menos 1 hora</b> del sucralfato.
<b>PRESENTACIÓN</b>	Comprimidos de 150 y 300 mg. Jarabe de 15 mg/ml. Ampollas de 10 mg/ml.	Comprimidos de 1 g. Suspensión de 200 mg/ml ( <b>agitar bien antes de administrar</b> ).	Suspensión de 70 mg/ml ( <b>agitar bien antes de administrar</b> ).

**No hay evidencia en pediatría que el uso simultáneo de más de uno de estos agentes, sea más beneficioso que usar uno individual.**

# CISAPRIDE

## INTRODUCCIÓN

Es una droga procinética (agente que reestablece, normaliza y facilita la motilidad del tubo digestivo en toda su extensión). Se relaciona químicamente a la metoclopramida, pero a diferencia de ésta no tiene actividad dopamina-bloqueante y, además, está desprovista de efectos centrales (efectos extrapiramidales).

## ACCIÓN FARMACOLÓGICA

- Aumenta la amplitud de onda de las contracciones esofágicas primarias y secundarias.
- Aumenta el tono del esfínter esofágico inferior evitando el reflujo del contenido ácido del estómago.
- Aumenta el número de contracciones gástricas fúndicas acortando el tiempo de vaciamiento gástrico.
- Aumenta la motilidad intestinal normalizando el tránsito de sustancias líquidas y sólidas.

## USOS

- Reflujo gastro-esofágico.
- Gastroparesis diabética, idiopática o inducida por drogas.
- Constipación funcional.
- Dispepsia.

## REACCIONES ADVERSAS

- Cardiovasculares:** Arritmias graves (taquicardia ventricular, fibrilación ventricular y Torsades de Pointes), casos de muerte súbita.
- Gastrointestinales:** Diarrea, dolor abdominal, náuseas; generalmente relacionado a dosis elevadas.
- Sistema Nervioso Central:** Ocasionalmente, mareos, alteraciones del sueño y cefaleas.
- Otros:** Congestión nasal.

## INTERACCIONES

- Digoxina:** Disminuye su absorción gastrointestinal, pero podría no ser clínicamente importante.
- Benzodiazepinas, acenocumarol, aspirina y paracetamol:** Puede aumentar la absorción y potenciar sus efectos.
- Ketoconazol, itraconazol, miconazol y macrólidos:** Se contraindica su administración junto a cisapride ya que se incrementaría el riesgo de arritmias cardíacas (debido a la disminución del metabolismo del cisapride).
- Inhibidores de la proteasa (antirretrovirales):** Disminuyen el metabolismo del cisapride por inhibición del citocromo P450. No administrar conjuntamente.

## DOSIS

### VÍA ORAL

Menores de 25 kg: 0,2 - 0,3 mg/kg/dosis cada 8 horas.

Mayores de 25 kg: 5 mg cada 8 horas.

### Administrar media hora antes de las comidas.

Expresar la dosis en miligramos y no en gotas, debido a la diferencia en las presentaciones comerciales.

Agitar bien las suspensiones antes de administrar.

## PRESENTACIÓN

Comprimidos de 5 y 10 mg.

Suspensión 1 mg/ml (Prepulsid®), 5 mg/ml (Pulsar®).

## IMPORTANTE

La Comisión de Drogas, Medicamentos y Farmacovigilancia ha resuelto **suspender el uso del cisapride**, inclusive en los pacientes que actualmente lo reciben. En casos estrictamente justificados, la prescripción queda como **uso exclusivo del especialista**. La decisión se basa en los

alertas de los Sistemas de Farmacovigilancia, participantes del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS difundidos recientemente, de efectos adversos a nivel cardíaco.

Autoras: Farmacéuticas Norma Sberna y Mariel Pérez

Se agradece la revisión del Boletín a los Dres. José A. Ruiz y Susana Rodríguez de Schiavi



**AREA DE FARMACIA**

cime@garrahan.gov.ar  
Combate de los Pozos 1881. 1º piso  
(C1245AAM) Ciudad de Buenos Aires  
Tel. 43 08 43 00 interno: 1692