



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
FARMACOLOGÍA

UNIDAD:
CUARTA

TEMA:
FARMACOS GASTROINTESTINALES 2

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 25/ JUNIO/ 2020.

1. REGULADORES DE MOTILIDAD INTESTINAL:

Utilizados en trastornos de la motilidad intestinal, principalmente en el manejo del síndrome de colon irritable. dicho padecimiento se caracteriza por un conjunto de síntomas inespecíficos como dolor tipo cólico, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea o ambos y la ausencia de un proceso patológico orgánico detectable.

Los reguladores de la motilidad del tracto intestinal inferior incluyen:

- **Tegaserod:** uno de los fármacos más utilizados en el tratamiento del síndrome de colon irritable, cuya manifestación principal es el estreñimiento.

Es un agonista parcial de los receptores 5-HT₄, la activación de éstos en el tracto gastrointestinal estimula el reflejo peristáltico y la secreción intestinal, además inhibe la sensibilidad visceral, por lo que el fármaco normaliza la motilidad alterada a lo largo del tracto gastrointestinal.

Se administra por vía oral, es absorbido con rapidez en el tubo digestivo, y las concentraciones plasmáticas se alcanzan después de una hora. Se distribuye de manera amplia en los tejidos del organismo. Su vida media es de 7 a 12 horas. Se metaboliza en hígado y excretado a través de la orina y heces.

Tratamiento del síndrome del intestino irritable cuya manifestación principal es el estreñimiento. La dosis es de 6 mg dos veces al día, 30 minutos antes de las comidas. Efecto colateral es la diarrea.

- **Trimebutina:** agente espasmolítico de origen sintético.

Regulariza la actividad motora a nivel gastrointestinal por medio de un control que evita la hipermotilidad o la hipomotilidad de la musculatura lisa. No modifica la motilidad normal, pero regulariza la actividad intestinal anormal.

Se administra por vía oral, se absorbe en el tubo digestivo. Se une de forma parcial con las proteínas plasmáticas. No se conoce el metabolismo de la trimebutina, se elimina principalmente por la orina.

Se utiliza para el tratamiento de síntomas asociados con el síndrome de colon irritable, colon espástico, espasmos gastrointestinales y gastroenteritis. La dosis es de 200 mg tres veces al día antes de los alimentos.

Las reacciones más frecuentes observadas son boca seca, náuseas, dolor epigástrico, diarrea, somnolencia, fatiga, vértigo y cefalea.

2. ANTIESPASMÓDICOS:

Las propiedades relajantes del músculo liso de los anticolinérgicos (denominados antimuscarínicos) y otros fármacos antiespasmódicos pueden ser útiles en la dispepsia, el síndrome de colon irritable, y en la enfermedad diverticular. Los efectos antisecretores gástricos de los anticolinérgicos convencionales tienen poca relevancia clínica pues la dosis está limitada por los efectos adversos similares a la atropina.

Han sido sustituidos por fármacos antisecretores más específicos y potentes, como los antihistamínicos H₂. Para el espasmo del músculo liso gastrointestinal se administran anticolinérgicos como la atropina y el butilbromuro de hioscina.

➤ **Atropina, sulfato:** es un antiespasmódico representativo. Hay varios fármacos alternativos Comprimidos, sulfato de atropina 600 microgramos.

Indicaciones: dispepsia, síndrome de colon irritable, enfermedad diverticular; premedicación; midriasis y cicloplejía; intoxicaciones.

Contraindicaciones: glaucoma de ángulo cerrado; miastenia gravis; íleo paralítico; estenosis pilórica; hipertrofia prostática.

Precauciones: niños, edad avanzada y síndrome de Down (mayor riesgo de efectos adversos); reflujo gastroesofágico; diarrea; colitis ulcerosa; infarto agudo de miocardio; hipertensión; hipertiroidismo; insuficiencia cardíaca, cirugía cardíaca, situaciones manifestadas por taquicardia, pirexia, gestación, lactancia.

Posología: Dispepsia, síndrome de colon irritable, enfermedad diverticular, por vía oral.

ADULTOS 0,6-1,2 mg por la noche.

Efectos adversos: estreñimiento; bradicardia transitoria (seguida por taquicardia, palpitaciones y arritmias); disminución de las secreciones bronquiales, urgencia y retención urinaria; dilatación de pupilas con pérdida de la acomodación, fotofobia, sequedad de boca, enrojecimiento y sequedad de piel; ocasionalmente, confusión (sobre todo en pacientes de edad avanzada), náusea, vómitos y vértigo.

3. ANTIHEMORROIDALES:

Las hemorroides son venas dilatadas o varicosas de los tejidos del ano o porción final del recto. Son la causa más frecuente de hemorragia rectal. Los pacientes con hemorroides, fístulas y proctitis suelen presentar prurito anal y perianal, dolor y excoriación.

Los preparados calmantes que contienen astringentes débiles como el subgalato de bismuto, óxido de zinc y hamamelis con lubricantes, vasoconstrictores o antisépticos leves, en forma de supositorios, pomadas y cremas por vía tópica, se utilizan para aliviar los síntomas.

Los anestésicos locales están incluidos en algunos preparados para aliviar el dolor. Los corticoides se pueden combinar en estos preparados (pero sólo se deben utilizar tras excluir una infección); son adecuados para un uso ocasional a corto plazo, pero un uso prolongado puede provocar atrofia cutánea anal.

4. LAXANTES:

Son fármacos que producen un aumento del ritmo intestinal favoreciendo una mayor frecuencia en la formación de las heces. Se clasifican por su mecanismo de acción en varios rubros:

- **Laxantes formadores de bolo:** sustancias preparadas de partes indigeribles de vegetales, frutas y semillas. Estando en el intestino grueso forman geles que facilitan su distensión y su estimulación, y aumento de la peristalsis. Este grupo incluye a los preparados de **psyllium, metilcelulosa, salvado y policarbofilo.**
- **Laxantes suavizantes o lubricantes:** Son los que producen un espeso recubrimiento graso que cubre las heces, reblandeciéndolas, impidiendo la pérdida de agua y facilitando su eliminación. Los más importantes son **docusatos, aceite mineral y glicerina.**
- **Laxantes estimulantes:** Son sustancias hidrolizadas en el intestino, producen aumento de la movilidad de los músculos de la pared intestinal. Poseen una acción directa sobre las terminaciones nerviosas del intestino, de manera especial en el colon. **Senósidos A y B** son los más importantes de este grupo.

➤ **Laxantes osmóticos:** Son sustancias no resorbibles que se combinan con el agua en el intestino favoreciendo su distensión y su contracción. Este grupo incluye a los catárticos salinos como el **citrate de magnesio y el hidróxido de magnesio, el sorbitol y la lactulosa.**

✓ **Psyllium plantago:** Es de los más utilizados en la clínica. Regulador intestinal que incrementa la formación de bolo. Preparado a partir de la cascarilla de la semilla de plantago ovata.

Al estar en contacto con el agua en el intestino se expande y forma una masa blanda, no irritante, que aumenta el volumen. Dicho incremento estimula los movimientos peristálticos, la motilidad del intestino y promueve la defecación.

Se administra por vía oral y actuar de 12 a 72 horas, en algunos tarda en hacer efecto hasta tres semanas. Indicado para el estreñimiento crónico, síndrome de colon irritable, coadyuvante en el tratamiento de la enfermedad diverticular. Se recomienda una y media cucharadas disueltas en un vaso de agua, 1 a 3 veces al día. Puede ocasionar diarrea, cólicos, irritación rectal y reacción alérgica.

✓ **Senósidos A y B:** son glucósidos hidrolizados por las bacterias del intestino grueso.

Indicados en pacientes con hipotonía intestinal, estreñimiento funcional, pacientes con hemorroides y con cardiopatía isquémica. La dosis es de 1 a 3 tabletas por la noche. Se puede presentar después de la administración náuseas, vómito, cólico y diarrea. Contraindicados en pacientes con obstrucción intestinal, apendicitis, abdomen agudo, sangrado rectal e impactación fecal.

Lactulosa

✓ **Lactulosa:** laxante osmótico.

Se administra por vía oral y se absorbe muy poco en el tracto gastrointestinal. El medicamento ejerce su efecto hasta que llegue al colon en las 24 a 48 horas de ingerido. Sólo una pequeña cantidad llega a la circulación, donde es eliminado a través de la orina, bilis y heces. Se administra por vía oral, se presenta en jarabe y se utiliza a dosis de 15 a 30 ml en 3 a 4 veces al día.