



**Nombre de alumnos: María Fernanda
Aguilar Hidalgo**

**Nombre del profesor: Claudia
Guadalupe Figueroa**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual**

Materia: Farmacología Clínica

Grado: 3ro

Grupo: C

Fármacos usados en el tratamiento de enfermedades gastrointestinales

La hemorragia clínicamente importante de las erosiones o las úlceras del tracto gastrointestinal superior ocurre en 1-5% de los pacientes críticos como resultado de problemas en los mecanismos de defensa de la mucosa causados por mala perfusión. Aunque la mayoría de los pacientes críticos tienen secreción de ácido normal o disminuida, numerosos estudios han demostrado que los agentes que aumentan el pH intragástrico (antagonistas H2 o PPI) reducen la incidencia de sangrado clínicamente significativa y deben administrarse a pacientes con alto riesgo de hemorragia gastrointestinal

Muchos de los grupos de fármacos analizados en otras partes de este libro tienen aplicaciones importantes en el tratamiento de enfermedades del tracto gastrointestinal y otros órganos. Otros grupos se usan casi exclusivamente por sus efectos sobre el intestino; estos se discuten en las páginas que siguen, de acuerdo con sus usos terapéuticos

Las enfermedades ácido-pépticas incluyen reflujo gastroesofágico, úlcera péptica (gástrica y duodenal), y lesión de la mucosa relacionada con el estrés. En todas estas condiciones, las erosiones o ulceraciones de la mucosa surgen cuando los efectos cáusticos de los factores agresivos (ácido, pepsina, bilis) sobrepasan los factores defensivos de la mucosa gastrointestinal (secreción de moco y bicarbonato, prostaglandinas, flujo sanguíneo y procesos de restitución y regeneración después de una lesión celular). Más de 90% de las úlceras pépticas son causadas por una infección con la bacteria *Helicobacter pylori* o por el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID). Los medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos ácido-pépticos se pueden dividir en dos clases: agentes que reducen la acidez intragástrica y agentes que promueven la defensa de la mucosa.

La célula parietal contiene receptores para gastrina (CCK-B), histamina (H2) y acetilcolina (muscarínico, M3) (figura 62-1). Cuando la acetilcolina (de los nervios posganglionares vágales) y la gastrina (liberada en la sangre desde las células G antrales) se unen a los receptores celulares parietales, causan un aumento en el calcio citosólico,

Los antiácidos se han utilizado durante siglos en el tratamiento de pacientes con dispepsia y trastornos ácido-pépticos. Fueron la base del tratamiento para los trastornos ácido-pépticos hasta la llegada de los antagonistas del receptor H2 y los inhibidores de la bomba de protones (PPI, proton-pump inhibitors). Siguen siendo utilizados comúnmente por los pacientes como remedios sin receta para el tratamiento de la acidez estomacal intermitente y la dispepsia.

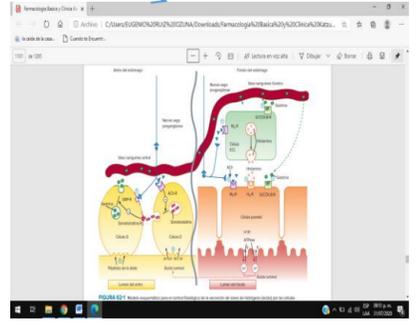
Bicarbonato de sodio (p. ej., soda gaseosa, Alka Seltzer) reacciona rápidamente con el ácido clorhídrico (HCl) para producir dióxido de carbono y cloruro de sodio. La formación de dióxido de carbono produce distensión gástrica y eructos

Desde su introducción en la década de los 70, hasta principios de la década de los 90, los antagonistas de los receptores H2 (comúnmente conocidos como bloqueadores H2) fueron los medicamentos recetados con mayor frecuencia en el mundo (véase "Usos clínicos")

Los pacientes con acidez o con dispepsia poco frecuentes (menos de tres veces por semana) pueden tomar antiácidos o antagonistas H2 intermitentes. Debido a que los antiácidos proporcionan una neutralización ácida rápida, garantizan un alivio más rápido de los síntomas que los antagonistas H2. Sin embargo, el efecto de los antiácidos es de corta duración (1-2 horas) en comparación con los antagonistas de H2 (6-10 horas). Los antagonistas H2 pueden tomarse profilácticamente antes de las comidas para reducir la probabilidad de acidez

V Los PPI han reemplazado en gran medida a los antagonistas H2 en el tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica aguda. Sin embargo, los antagonistas H2 todavía se usan. La supresión del ácido nocturno por los antagonistas H2 proporciona una cicatrización eficaz de la úlcera en la mayoría de los pacientes con úlceras gástricas y duodenales no complicadas. Por lo tanto, todos los agentes se pueden administrar una vez al día a la hora de acostarse, lo que resulta en tasas de curación de úlceras >80-90% después de 6-8 semanas de tratamiento.

Los antagonistas H2 se usan comúnmente como agentes de venta libre, y como agentes por prescripción para el tratamiento de la dispepsia intermitente no causada por la úlcera péptica. Sin embargo, el beneficio comparado con el placebo nunca se ha demostrado de forma convincente.



Prevención del sangrado por gastritis relacionada con el estrés

Dispepsia no ulcerosa

Enfermedad por úlcera péptica

1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico

ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES H2

FISIOLOGÍA DE LA SECRECIÓN ÁCIDA.

ANTIÁCIDOS.

EL

SON

ES