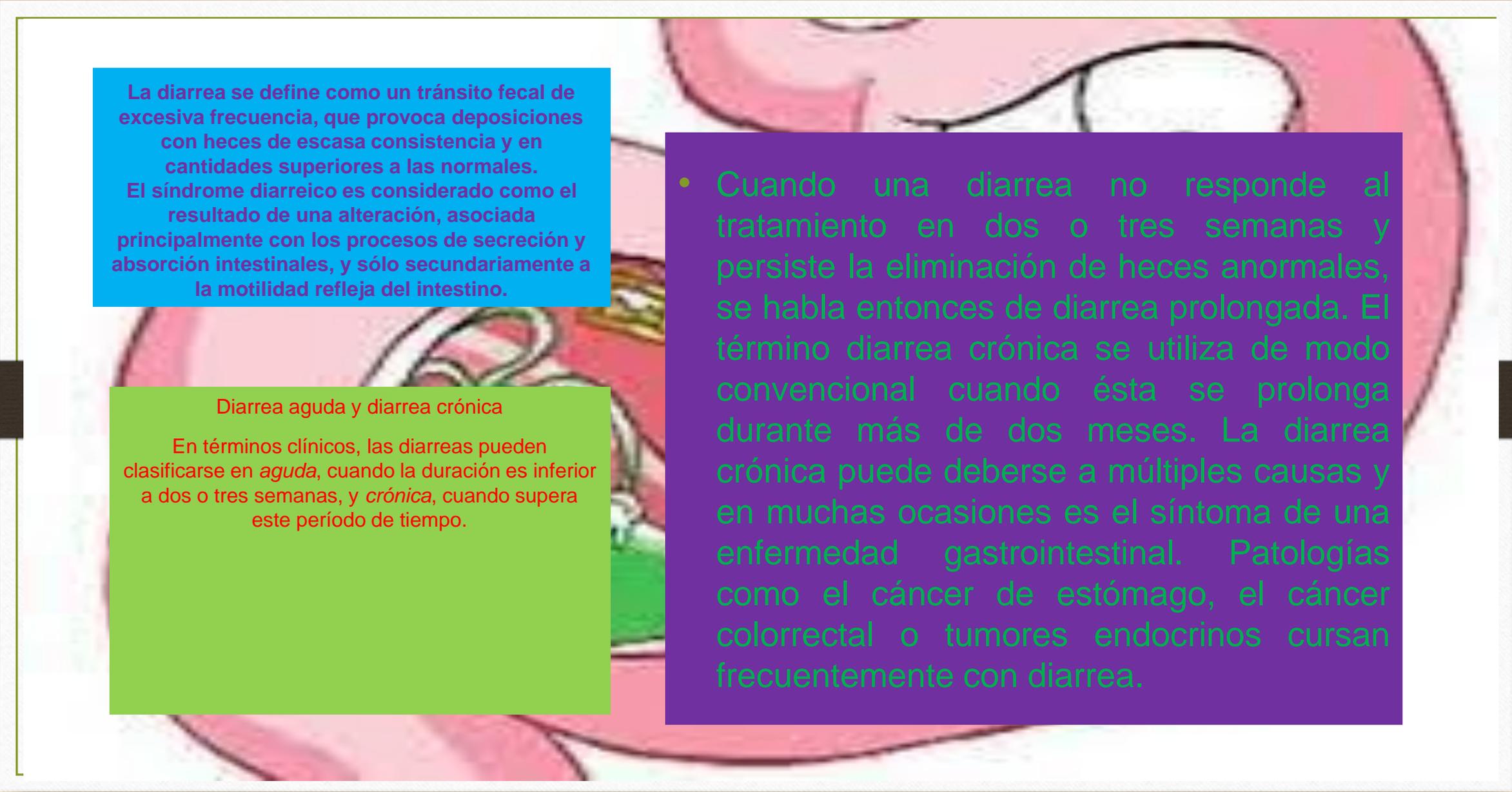


# ANTIDIARREICOS





La diarrea se define como un tránsito fecal de excesiva frecuencia, que provoca deposiciones con heces de escasa consistencia y en cantidades superiores a las normales.

El síndrome diarreico es considerado como el resultado de una alteración, asociada principalmente con los procesos de secreción y absorción intestinales, y sólo secundariamente a la motilidad refleja del intestino.

#### Diarrea aguda y diarrea crónica

En términos clínicos, las diarreas pueden clasificarse en *aguda*, cuando la duración es inferior a dos o tres semanas, y *crónica*, cuando supera este período de tiempo.

- Cuando una diarrea no responde al tratamiento en dos o tres semanas y persiste la eliminación de heces anormales, se habla entonces de diarrea prolongada. El término diarrea crónica se utiliza de modo convencional cuando ésta se prolonga durante más de dos meses. La diarrea crónica puede deberse a múltiples causas y en muchas ocasiones es el síntoma de una enfermedad gastrointestinal. Patologías como el cáncer de estómago, el cáncer colorrectal o tumores endocrinos cursan frecuentemente con diarrea.

## Rehidratación oral

La *solución de rehidratación oral* permite absorber agua y sodio en el intestino inflamado, acoplados a la fuerza de absorción de la glucosa. La fórmula recomendada por la OMS contiene cloruro sódico (3,5 ), cloruro potásico (1,5 ), glucosa (20 ) y citrato trisódico (2,9 ) o bicarbonato sódico (2,5 ).

### Agentes probióticos

Los agentes *probióticos* (*Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus GG*, *Bifidobacterium*, se están utilizando últimamente con gran profusión en la prevención y tratamiento de la diarrea viral aguda (por rotavirus), en el tratamiento de la diarrea recurrente causada por *Clostridium difficile*, así como para el control de la diarrea asociada a la administración de antibióticos.

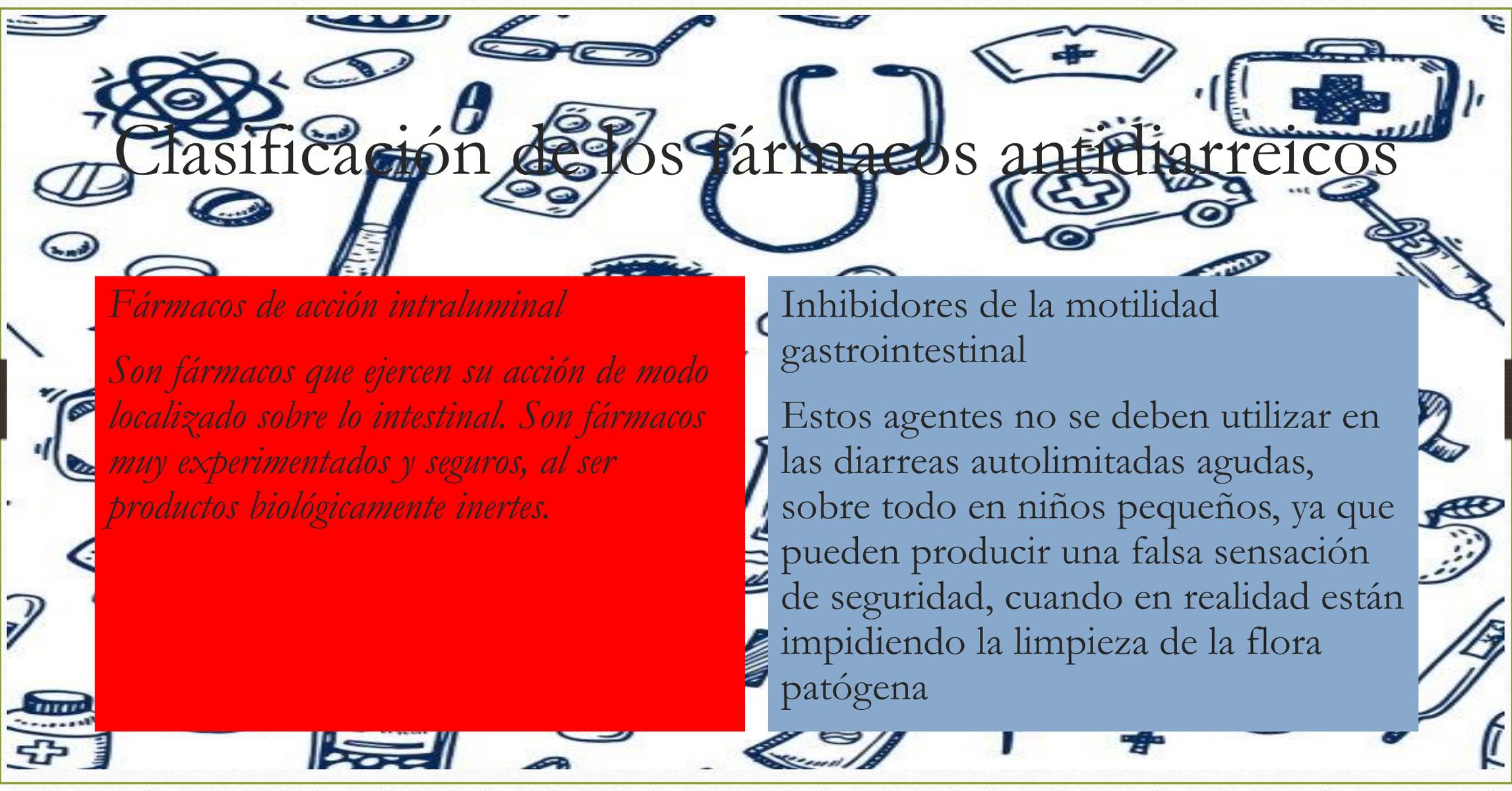
### • Dieta

- Junto a la rehidratación oral, se ha de establecer una *pauta dietética* adecuada. En niños mayores de 10 años y adultos puede recomendarse el ayuno total durante un máximo de 24 horas, sin olvidar la ingesta de líquido. Al cabo de este tiempo, se iniciará la ingesta de una dieta blanda hasta normalizar paulatinamente el plan de comidas.

# Farmacoterapia

El abordaje terapéutico de la diarrea puede requerir, además, *medidas farmacológicas*. El tratamiento farmacológico de la diarrea dependerá de su intensidad, duración y causa. Los fármacos antidiarreicos están dirigidos a reducir o suprimir los síntomas propios de la diarrea, bien mediante un efecto específico, atacando a la causa etiológica del proceso, o bien mediante un efecto inespecífico, paliativo de la sintomatología.

- Los fármacos inespecíficos no sólo modifican la textura de las heces, sino que, sobre todo, incrementan la eficacia de absorción intestinal. Para ello, aumentan la velocidad de absorción de agua y electrolitos en los enterocitos y deprimen el tránsito intestinal. Como consecuencia, la absorción de fluidos también se incrementa..



# Clasificación de los fármacos antidiarreicos

## *Fármacos de acción intraluminal*

*Son fármacos que ejercen su acción de modo localizado sobre lo intestinal. Son fármacos muy experimentados y seguros, al ser productos biológicamente inertes.*

Inhibidores de la motilidad gastrointestinal

Estos agentes no se deben utilizar en las diarreas autolimitadas agudas, sobre todo en niños pequeños, ya que pueden producir una falsa sensación de seguridad, cuando en realidad están impidiendo la limpieza de la flora patógena

En los casos de diarrea aguda de origen infeccioso, el tratamiento debe ir dirigido preferentemente a reponer las pérdidas hidroelectrolíticas. Los principios activos antidiarreicos más usados son:

## FARMACOS ANTIDIARREICOS

Loperamida  
Kaopectate  
Treda

*Loperamida.* Se administra en forma de clorhidrato que se absorbe por vía oral. Atraviesa con dificultad la barrera hematoencefálica, por lo que es capaz de actuar intensamente a nivel gastrointestinal, sin producir efectos en el SNC

Difenoxilato. : Que se absorbe fácilmente tras su administración oral difenoxina, metabolito activo con una vida media de unas 12 horas. A dosis bajas (2,5-5 mg) sólo presenta acción periférica antidiarreica, mientras que a dosis altas (40-60 mg) produce efectos centrales (euforia, dependencia física, etc.).

## LOS PILARES BASICOS DEL TRATAMIENTO DE LA DIARREA AGUDA LEVE O MODERADA SON

- 1.-Uso de la rehidratación oral
- 2.-Pronta reparación intestinal con una alimentación adecuada
- 3.-Tratamiento etiológico si se conoce la causa
- 4.-En l diarrea del lactante continuar con la lactancia natural en todo los casos.



¿EN QUE CONSISTE LA DIARREA?

La diarrea se define como un tránsito fecal de excesiva frecuencia, que provoca deposiciones con heces de escasa consistencia y en cantidades superiores a las normales.

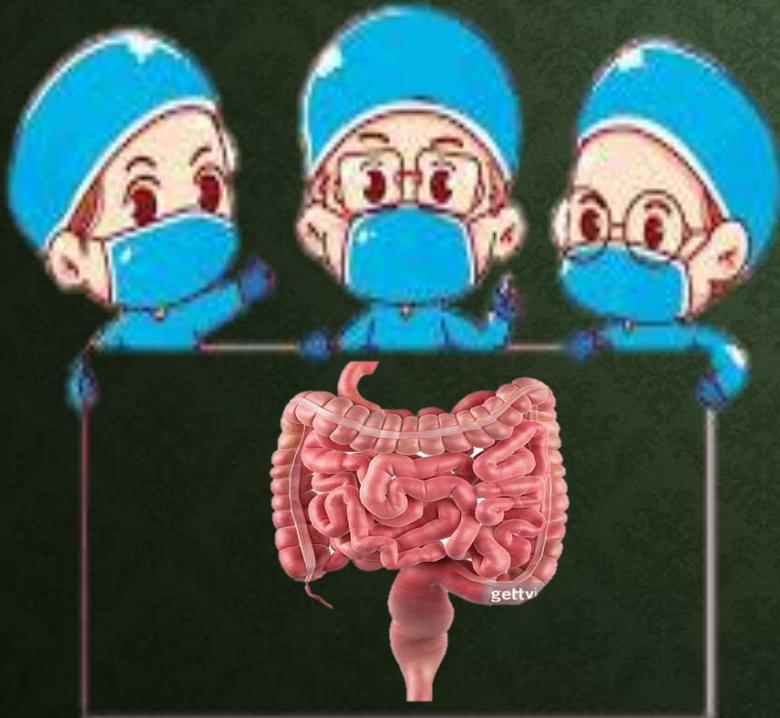
¿MENCIONA 3 MEDICAMENTOS ANTIDIARREICOS?

Loperamida

Kaopectate

Treda

# “REGULADORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL”



**Mussolini Macnealy Paz**



Segmentación

❖ Hay diversos factores que pueden alterar la motilidad intestinal, inhibiéndola, estimulándola o modificando el tiempo de tránsito por el intestino.

❖ Estas alteraciones contribuyen a la aparición de disfunciones intestinales, cuyas manifestaciones más frecuentes son la diarrea y el estreñimiento.

Peristaltismo

❖ A la gran cantidad de factores fisiológicos o patológicos que pueden afectar a la motilidad intestinal, deben añadirse factores ambientales, que dependen del entorno de cada individuo. Entre ellos, por su importancia, cabe destacar la dieta y el sedentarismo.



# ¿QUE SON LOS REGULADORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL?

❖ Son todos aquellos fármacos que van a regular o normalizar los movimientos de motilidad ( peristáltica y segmentación).

1.- Antidiarreicos.

2.- Laxantes.



# “LAXANTES”



Por diferentes factores:

¿Estreñimiento?



Como valorarlo:



Es clínico y se valora cuando el paciente tiene de 3 a 4 defecaciones / semana.

- 
- 1.- dieta por poca fibra.
  - 2.- sedentarismo.
  - 3.- una hidratación no adecuada.
  - 4.- fármacos.

Tratamiento:

- 
- 1.-solucionar la causa.
  - 2.- sintomático.
  - 3.-recomendaciones dietéticas.
  - 4.- ejercicio.



❖ Alteración del intestino que consiste en una excesiva retención de agua en el intestino grueso y el consiguiente endurecimiento de las heces, por lo cual se hace muy difícil su expulsión.

# “FORMADORES DE MASA”

- ❖ Sustancias que incrementan el volumen del contenido intestinal.
  - ❖ Estimulan la actividad motora.
- ❖ Muchas actúan absorbiendo agua e hinchándose para aumentar la masa.

## Sustancias que integra:

- ❖ Productos ricos en celulosa.
- ❖ Metilcelulosa.
- ❖ Preparados de psyllium.

- 1.- administración V.O.
- 2.- no actúa de forma inmediata (esperar varios días).
- 3.- útil en estreñimiento simples o pacientes que quieren evitar esfuerzos

- 1.- efectos adversos: pueden producir obstrucción intestinal y flatulencia.

# “SUAVIZANTES O LUBRIFICANTES”

❖ Son agentes vegetales que lubrican y ablandan la masa fecal, mejorando su cambio de consistencia.

## Ingredientes:

1.- glicerol.

2.- docusato sódico.

3.- aceite de parafina.

❖ Por vi rectal en caso de que no pueda usarse los fármacos formadores de masa o en pacientes con fisura anal o hemorroides.

# “LAXANTES OSMÓTICOS”

- ❖ **Compuestos que apenas se absorben en el intestino y actúan de forma osmótica.**
- ❖ **Esto atraerá agua hacia el interior del intestino aumentando la estimulación y la eliminación de las heces.**

## **Integrantes:**

**1.- sales de magnesio.**

**2.- sales de sodio.**

- ❖ **Por V.O. actúan de forma rápida e intensa en el intestino delgado, por lo que suelen utilizarse por Vía rectal.**
- ❖ **Por vía oral se utilizaran previamente a la realización de pruebas diagnosticas.**

# “DERIVADOS DE AZUCARES”

❖ No se absorben en el intestino delgado y llegan al colon donde son metabolizados dando lugar a metabolismo que reducen el PH y tienen efectos osmóticos.

## Contenido:

1.- lactulosa.

2.- lactitol.

3.- sorbitol.

1.- Tardan varios días en actuar.

2.- Pueden producir flatulencia, dolor crónico, molestias abdominales, nauseas, vómitos, diarreas.

# “ANTIDIARREICOS”

❖ ¿Diarrea?

❖ Alteración intestinal que se caracteriza por la mayor frecuencia, fluidez y, a menudo, volumen de las deposiciones.

agudas

Crónicas

Infecciones  
virales o  
bacterianas

Enfermedades  
crónicas



Tratamiento:

1.- solo se trata farmacológicamente cuando haya riesgo de deshidratación o desequilibrio hidroeléctrico.

# “INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD”

❖ **Fundamentalmente fármacos opioides:**

**Como:**

**1.- Loperamida.**

**2.- codeína.**

❖ **Abajas dosis se absorben poco.**

❖ **Escasos efectos sobre el SNC pero  
arcados sobre el aparato  
digestivo.**

❖ **Se utiliza fundamental mente en  
el tratamiento sintomático de la  
diarrea aguda.**

# “INHIBIDORES DE LA HIPERSECRECIÓN INTESTINAL”

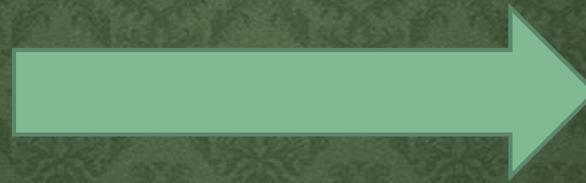
❖ Son fármacos como lo son:

1.- rofecadotriilo.

2.- octreotida.

3.- subsalicílico de bismuto.

4.- berberina



❖ Se utilizan en el tratamiento de la diarrea aguda.

# “MODIFICADORES DEL TRASPORTE DE ELECTROLITOS”

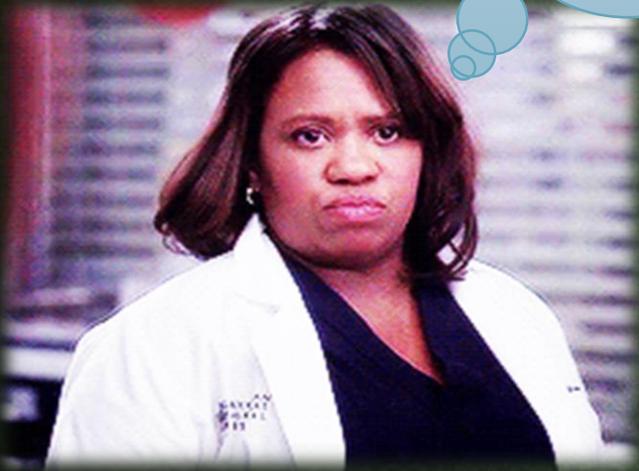
❖ Son fármacos como lo son:

❖ Aminosalicilatos.

❖ Glucocorticoides.

❖ Utilizado en la enfermedad inflamatoria intestinal.

¿Dudas?



1.- ¿como actúan los laxantes osmóticos?

2.- ¿a que grupo de antidiarreico pertenecen Loperamida, codeína?

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN DOCTORES”

# ANTIESPASMÓDICOS

Los antiespasmódicos son medicamentos que se utilizan para aliviar, prevenir o reducir el espasmo muscular del músculo liso, especialmente de tracto digestivo y urinario, y con ello reducir el dolor tipo cólico que dicho espasmo ocasiona



# CLASIFICACION Y MECANISMO DE ACCION

Los antiespasmódicos se clasifican en varios grupos, de acuerdo con su mecanismo de acción

a) agentes relajantes directos del músculo liso

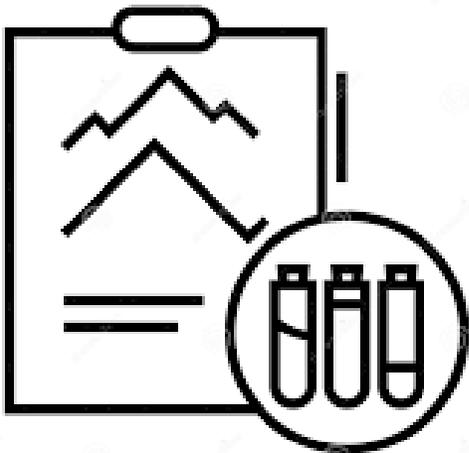
b) anticolinérgicos

c) agentes bloqueadores de los canales del calcio



# INDICACIONES

- Los medicamentos antiespasmódicos se utilizan para tratar los cólicos provocados por la contracción espasmódica de la musculatura lisa gastrointestinal, de la vesícula biliar y la musculatura lisa del tracto genitourinario.



Los parasimpaticolíticos antiespasmódicos inhiben el efecto colinérgico muscarínico de la acetilcolina, por lo que inducen una relajación del músculo liso no vascular o disminuyen su actividad.

# EFFECTOS ADVERSOS

- Los efectos colaterales más comunes son dilatación de la pupila y visión borrosa, boca seca, dificultad para deglutir, retención urinaria en los hombres de edad avanzada, constipación, vértigo y fatiga. En el sistema cardiovascular se pueden presentar taquicardia y ligero incremento de la presión arterial.



# INTERACCIONES

- Las interacciones farmacológicas se refieren a las modificaciones del efecto de un fármaco en términos de duración y magnitud de sus efectos, por el uso concomitante o previo de otro medicamento o sustancia ingerida.
- En este sentido, los antiespasmódicos que son parasimpaticolíticos o anticolinérgicos tienen efectos aditivos

# CONTRAINDICACIONES

- Las contraindicaciones de uso de los parasimpaticolíticos son el glaucoma, la retención urinaria y gástrica y los cuadros de abdomen quirúrgico en proceso de diagnóstico. En los casos de glaucoma, cuando se necesita dilatar la pupila para algún proceso oftalmológico, se hace uso de drogas simpaticomiméticas.
- Otras contraindicaciones incluyen la hipersensibilidad al fármaco o a sus excipientes, las taquicardias y las isquemias miocárdicas.

# Preguntas xd

- ¿Cómo se clasifican los antiespasmódicos?

Agentes relajantes, Anticolinergicos Y agentes bloqueadores de canales de calcio

- El mecanismo de acción de los antiespasmódicos compiten con la \_\_\_\_\_ Por los receptores \_\_\_\_\_

- 1 acetilcolina
- 2 muscarínicos