

Medicamentos para afecciones gastrointestinales

Por Carol Potter, médica, profesora adjunta de Pediatría Clínica en la Universidad Estatal de Ohio y en Nationwide Children's Hospital

Los problemas gastrointestinales son comunes en el síndrome de Cornelia de Lange (CdLS, por sus siglas en inglés) y generalmente se tratan con una selección confusa de medicamentos. He desglosado algunos de los medicamentos utilizados comúnmente de acuerdo a su clasificación a fin de analizar sus indicaciones y consideraciones especiales.

Medicamentos que bloquean la producción de ácido en el estómago: estos medicamentos se utilizan cuando el ácido estomacal irrita el esófago durante el reflujo gastroesofágico. También se pueden administrar para tratar la acidez estomacal o cuando el ácido estomacal se escapa de la sonda nasogástrica. Estos medicamentos se dividen en dos categorías: bloqueadores de los receptores H₂ e inhibidores de la bomba de protones. Dan el mismo resultado a través de mecanismos diferentes.

Bloqueadores de los receptores H₂: este tipo incluye Famotidina, Cimetidina, Ranitidina y Nizatidina. Generalmente se administran en dos dosis diarias o más, y vienen en tabletas (comprimidos) y solución líquida. Este tipo de medicamentos se puede tomar con el estómago lleno o vacío. Se pueden administrar al mismo tiempo que los inhibidores de la bomba de protones, en especial por la noche.

Inhibidores de la bomba de protones: este grupo de medicamentos es más fuerte que los bloqueadores de los receptores H₂. Este grupo incluye Omeprazol, Lansoprazol, Zegerid, Rabeprazol, Pantoprazol y Esomeprazol. Estos medicamentos son más complicados, ya que no todos vienen en solución líquida o en un formato que se pueda abrir y mezclar con la comida. Son más efectivos cuando se toman con el estómago vacío. Resulta preocupante que el uso prolongado pueda producir osteoporosis, lo que aumentaría la probabilidad de sufrir fracturas.

Medicamentos para la constipación: la constipación es un problema común en el CdLS. Entre los medicamentos efectivos que se utilizan normalmente, se pueden mencionar los osmóticos, los estimulantes y los que se administran por vía rectal.

Medicamentos osmóticos: retienen el agua en las heces, por lo que facilitan su tránsito. Esto evita las heces duras que son dolorosas al transitar. Existen diferentes fórmulas que se pueden mezclar con cualquier líquido. Se pueden ingerir por vía oral o se pueden administrar por sonda. No aumentan la producción de gases. Algunos ejemplos son: Miralax, Colyte, Glycolax, GoLytely, NuLytely y Trilyte.

La leche de magnesia también es un agente osmótico para la constipación. No se debe administrar con otros medicamentos, ya que se puede mezclar y cambiar los niveles del fármaco.



Laxantes estimulantes: estos laxantes aumentan las contracciones musculares en el colon y hacen mover la materia fecal por el intestino. En pacientes con necesidades especiales, a menudo se administran junto con agentes osmóticos. El Senna es un estimulante leve y viene en muchas formas, como solución líquida, comprimidos masticables sabor a chocolate y comprimidos. Se puede usar de manera segura durante períodos prolongados. Bisacodyl es un laxante estimulante más fuerte. Viene en comprimidos pequeños que no se pueden triturar. También viene en supositorio, que se puede utilizar cada varios días para estimular el movimiento intestinal. También se puede usar como medicación crónica.

Medicamentos administrados por vía rectal: existe una variedad de medicamentos para la constipación que se pueden administrar por vía rectal.

El aceite mineral se puede utilizar como un enema para ablandar las heces duras. Generalmente, no se debe administrar por vía oral o por sonda a los pacientes que tienen CdLS, ya que podrían sufrir una neumonía por aspiración.

La solución salina también se puede utilizar como enema para ablandar las heces. Se puede mezclar con una cucharadita de sal por cada cuatro tazas de agua potable.

Se deben evitar los enemas con fosfato en pacientes que tienen Cornelia de Lange, ya que pueden provocar problemas graves con el nivel de sal en la sangre.

Los supositorios de glicerina pueden aportar una estimulación leve del movimiento intestinal. Los supositorios de Bisacodyl son más fuertes. Ambos se pueden utilizar periódicamente.

Traducido en Enero, 2014