

MÓDULO**1****CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA****REFLUJO
GASTROESOFÁGICO**

PRIMERA ENTREGA DEL CURSO SOBRE CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA PARA PROFESIONALES FARMACÉUTICOS. CONCEPTOS BÁSICOS Y RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS COMO REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, DISPEPSIA FUNCIONAL, NÁUSEAS, TRASTORNOS HEPÁTICOS Y CONSTIPACIÓN.

OTORGA CRÉDITOS PARA LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL A TRAVÉS DE COFA

La ERGE, enfermedad por reflujo gastroesofágico, se debe al ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica, el cual causa síntomas y/o lesiones esofágicas que llegan a afectar la salud y calidad de vida de los individuos que la presentan. A nivel mundial, la clasificación de la ERGE más utilizada es la de Montreal. En ella la ERGE se divide en 2 grandes grupos: los síndromes esofágicos y los extraesofágicos.

Los síndromes esofágicos se subdividen a su vez en aquellos que se caracterizan por ser solamente sintomáticos, como la ERGE no erosiva (ERNE) y dolor torácico no cardíaco, y aquellos en los que además de los síntomas se presentan lesiones visibles macroscópicamente en una endoscopia convencional. Tradicionalmente, y desde un punto de vista práctico, se reconocen 3 variedades fenotípicas de ERGE que pueden ser diagnosticadas con el solo

uso de la endoscopia: ERNE, ERGE erosiva y esófago de Barrett (EB). Sin embargo, en los pacientes con ERNE se debe tener cuidado en descartar la presencia de pirosis funcional. El común denominador en todas estas variantes son los síntomas y se establece que cada una tiene un comportamiento clínico diferente.

En cuanto a los síndromes extraesofágicos, estos se subdividen en aquellos con evidencia clínica suficiente para relacionar el síntoma

GASTROMAX® MAGNESICO**Pantoprazol (Magnésico Dihidrato) 40 mg**

ma con la ERGE, como tos crónica, laringitis posterior, asma de difícil control y erosiones dentales, y en aquellos en los que no se ha logrado apoyar la relación entre la ERGE y el síntoma, como faringitis, sinusitis, otitis media recurrente y fibrosis pulmonar.

La ERGE es una enfermedad frecuente aunque su prevalencia es difícil de estimar, sobre todo si se toma en cuenta la frecuencia de los síntomas, ya que los diferentes estudios publicados sobre el tema generalmente hablan de prevalencia de los síntomas indicativos de la enfermedad, muy pocos de la ERGE plenamente demostrada.

PREVALENCIA Y ALCANCES

Analizando solamente los estudios que toman en cuenta la presencia de pirosis o regurgitación una vez por semana, se reporta una prevalencia que oscila entre el 18.1 y el 27.8% en Estados Unidos, del 8.8 al 25.9% en Europa, del 2.2 al 7.8% en el Lejano Oriente, el 11.6% en Australia, el 23% en Argentina y del 19.6 al 40% en México. Sobre la base de los resultados obtenidos en una encuesta nacional reciente realizada en población abierta (SIGAME), se encontró que, de acuerdo con los criterios de Roma III en población abierta mexicana,

la frecuencia de pirosis o regurgitaciones al menos una vez por semana es del 12.1% (IC del 95%, 11.09 a 13.1), del 1.2% (IC del 95%, 0.09 a 1.3) en quienes presentan los síntomas todos los días y del 49.1% (IC del 95%, 47.5 a 50.6) en quienes los presenta al menos una vez al mes. En este estudio se concluye que la ERGE es una enfermedad con una alta prevalencia en nuestro país, que se presenta con regurgitaciones como principal síntoma, seguido de la pirosis y de la presencia de sabor amargo en la boca. Los sujetos con síntomas de ERGE tuvieron significativamente mayor edad. Un análisis multivariado demostró que la mayor prevalencia se encontró en el sexo masculino, con estudios universitarios que pertenecen a estratos económicos medio-alto y alto.

El estudio internacional DIGEST estimó que la prevalencia de síntomas de ERGE es de un 7.7% y que del conjunto de síntomas digestivos la pirosis es el más frecuente (13.5%), mientras que la regurgitación representa un porcentaje también importante (10.2%). Son factores de riesgo para el desarrollo de la ERGE: herencia, sobrepeso, obesidad central, tabaquismo, alcohol y embarazo, entre los más importantes.

SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO

No deben confundirse con los factores que favorecen o exacerbaban el reflujo gastroesofágico (RGE), como grasas, chocolate, café, alcohol y manga gástrica, aunque la evidencia es bastante pobre y hasta controversial, por lo que debe individualizarse para cada paciente.

Los síntomas típicos de la ERGE son pirosis y regurgitaciones. La presencia de síntomas típicos 2 o más veces por semana en un paciente joven (menos de 50 años), sin datos de alarma, establecen el diagnóstico presuntivo de ERGE. En estos pacientes se recomienda una prueba terapéutica con inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Los medicamentos utilizados en el manejo de la ERGE son: los antiácidos, alginatos, sucralfato, antagonistas de los receptores de histamina H₂ (ARH₂), procinéticos e IBP.

- **Antiácidos y alginatos:** se recomiendan para el alivio sintomático y no contribuyen a la cicatrización de las erosiones ni evitan el desarrollo de complicaciones. No hay evidencia que apoye su uso crónico.

- **Antagonistas de los receptores de histamina H₂:** no deben ser utilizados como tratamiento de primera línea y son auxiliares en el manejo con IBP. Pueden ser utilizados en casos de ERGE con síntomas típicos y esporádicos. También se pueden

GASTROMAX® 40

Pantoprazol 40 mg

MÁXIMA RECUPERACIÓN DEL CONFORT GASTROESOFÁGICO



GASTROMAX® MAGNÉSICO

Pantoprazol (Magnésico Dihidrato) 40 mg

GASTROMAX® 40

Pantoprazol 40 mg

GASTROMAX® 20

Pantoprazol 20 mg



- ✓ Eficacia en la reducción de los síntomas de la ERGE, tanto diurnos como nocturnos¹
- ✓ Alivia los síntomas nocturnos y mejora la calidad de vida¹⁻²
- ✓ Adecuado perfil de eficacia, tolerabilidad y seguridad²⁻³⁻⁴⁻⁵
- ✓ Mínimas interacciones con principales grupos terapéuticos⁵
Pantoprazol a diferencia de otros IBPs, tiene un menor efecto sobre la inhibición de la agregación plaquetaria en pacientes tratados con clopidogrel⁶⁻⁷
- ✓ Costo de tratamiento accesible



IOMA
Instituto de Obra Médica Asistencial

PAMI
INSSJP



Para más información sobre
GASTROMAX® y
GASTROMAX® MAGNÉSICO,
visite www.gador.com.ar

Presentaciones

GASTROMAX MAGNÉSICO: Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos gastrorresistentes

GASTROMAX 40: Envases conteniendo 14, 30 y 60 comprimidos gastrorresistentes

GASTROMAX 20: Envases conteniendo 14, 30 y 60 comprimidos gastrorresistentes

1. López-Alvarenga, et al. Relief of night-time symptoms associated with gastroesophageal reflux disease following 4 weeks of treatment with pantoprazole magnesium: The Mexican Gastroesophageal Reflux Disease Working Group. J Neurogastroenterol Motil 2014; 20 (1): 64-73. 2. José María Remes-Troche et al. Efficacy, Safety and tolerability of Pantoprazole Magnesium in the Treatment of Reflux Symptoms in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): A Prospective, Multicenter, Post-Marketing Observational Study. Clin Drug Investig (2014) 34: 83-93. 3. Hein J. Comparison of efficacy and safety of pantoprazole magnesium and pantoprazole sodium in the treatment of gastro-oesophageal reflux disease. A randomized double-blind, controlled, multicenter trial. Clin Drug Investig 2011; 31 (9): 655-664. 4. Cheer SM, et al. Pantoprazole: an update of its pharmacological properties and therapeutic use in the management of acid-related disorders. Drugs 2003; 63: 101-132. 5. Bardou M, et al. Pantoprazole: from drug metabolism to clinical relevance. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2008; 4: 471-483. 6. Juurlink DN, et al. A population-based study of the drug interaction between proton pump inhibitors and clopidogrel. CMAJ 2009; 180: 713-718. 7. Lau WC, et al. The drug-drug interaction between proton pump inhibitors and clopidogrel. CMAJ 2009; 180: 699-700.

usar como tratamiento en casos de ERNE si produce alivio sintomático y en casos de ERGE nocturno (junto con IBP por la mañana) pero se recomienda por períodos cortos.

- **Sucralfato:** no existe evidencia para su recomendación.

- **Procinéticos:** estos medicamentos no deben ser utilizados como tratamiento único en el manejo de la ERGE. Cuando existan síntomas que indican alteraciones en el vaciamiento gástrico (p. ej., sobreposición con dispepsia), los procinéticos se pueden emplear en combinación con IBP.

- **Inhibidores de la bomba de protones:** son los medicamentos de primera elección para el tratamiento de la ERGE en todas sus formas clínicas, ya que proporcionan un mayor alivio sintomático y más rápido, así como mayores porcentajes de cicatrización cuando son comparados con el placebo, los antiácidos y los ARH2.

Referencias: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Huerta-Iga, M.V. Bielsa-Fernández, J.M. Remes-Troche, M.A. Valdovinos-Díaz y J.L. Tamayo-de la Cuesta, en representación del Grupo para el estudio de la ERGE 2015.

EVALUACIÓN MÓDULO 1

1) Indique la afirmación correcta:

- La ERGE se divide en 2 grandes síndromes: los esofágicos y los extraesofágicos.
- En los pacientes con ERNE no se debe tener cuidado en descartar la presencia de pirosis funcional.
- Se reconocen 4 variedades fenotípicas de ERGE que pueden ser diagnosticadas con el solo uso de la endoscopia.

2) Complete con la palabra correcta:

“En este estudio se concluye que la ERGE es una enfermedad con una prevalencia en nuestro país, que se presenta con regurgitaciones como principal síntoma, seguido de la pirosis y de la presencia de sabor amargo en la boca”

- Alta
- Baja
- Media

3) Indique qué opción es falsa:

- Los síntomas típicos de la ERGE son pirosis y regurgitaciones.
- Inhibidores de la bomba de protones: son los medicamentos de primera elección para el tratamiento de la ERGE en todas sus formas clínicas.
- La presencia de síntomas atípicos más de 5 veces por semana en pacientes jóvenes (menos de 30 años), sin signos de alarma, establecen el diagnóstico de certeza de ERGE.

GASTROMAX[®] 20

Pantoprazol 20 mg