

Antiflatulentos

Revisión

Las consultas sobre flatulencia o molestias relacionadas con un exceso de gas intestinal o gástrico son frecuentes en la oficina de farmacia. Aunque normalmente no revisten gravedad, es interesante que el farmacéutico conozca a fondo el problema, para ofrecer, en cada caso, el consejo más adecuado a su cliente.

JUANA BENEDÍ

Profesora titular de Farmacología. Facultad Farmacia. UCM.

CARMEN ROMERO

Licenciada en Farmacia.

Con el término «flatulencia» se describe la distensión del aparato digestivo por acumulación excesiva de gases. Los gases acumulados pueden ser de origen gástrico o intestinal. En el primer caso se eliminan por vía bucal, mientras que en el segundo se expulsan por vía anal. Hasta que son eliminados, su acumulación dilata las paredes gástricas e intestinales y, por tanto, las abdominales. Esta distensión abdominal, conocida también como meteorismo, puede alcanzar un tamaño considerable, y es una de las molestias más frecuentes entre quienes padecen flatulencia.

Gases y alimentación

La cantidad de gases que se introducen o se forman a diario en el intestino es variable, y puede deberse al aire que se traga al comer y al beber, a la descomposición de ciertos alimentos o también ser consecuencia de las bacterias intestinales. Entre el 5-15% del aire deglutido, sobre todo oxígeno, es absorbido por la sangre en el intestino delgado; ésta, a su vez, libera en el intestino delgado dióxido de carbono que, junto con el oxígeno restante no

absorbido, pasa al intestino grueso, donde aumenta su volumen, ya que se le suman los gases producidos por las bacterias al descomponer los restos alimentarios.

Algunos alimentos ricos en fibra, hidratos de carbono, celulosa, proteínas y grasas, junto con las bebidas gaseosas, pueden provocar la acumulación de gases en el estómago y el intestino. El tipo de alimentación y la diferencia en la flora intestinal hace que algunas personas produzcan más gases que otras, y que algunos alimentos que producen flatulencia en unas personas no lo hagan en otras.

También pueden tener su origen en ciertos fármacos o en enfermedades digestivas moderadas o graves, como las úlceras gástrica y duodenal y la dispepsia intestinal. Sin embargo, ciertos factores relacionados con la calidad de vida como el estrés, la ansiedad o el nerviosismo favorecen la aceleración del ritmo intestinal y una mayor deglución de aire. El estreñimiento también influye en la acumulación de gases, ya que las heces acumuladas los generan.

Las proteínas y las grasas producen menos gases que los hidratos de carbono. La mayoría de los cereales que contienen grandes cantidades de hi-

dratos de carbono producen gases cuando son digeridos, con la única excepción del arroz. La lactosa, azúcar presente en la leche, requiere de la enzima lactasa para su digestión. Algunos niños poseen deficiencia de lactasa en su aparato digestivo y, como consecuencia, la lactosa sin digerir puede fermentar en el intestino grueso produciendo gases. Otros azúcares como la fructosa, la rafinosa o el sorbitol también pueden producir gases.

La fibra, que forma parte de muchos alimentos, pasa intacta a través del intestino delgado. La fibra insoluble tampoco es atacada en el intestino grueso y facilita el tránsito y la consistencia de las heces. La fibra soluble, por el contrario, es digerida en el intestino grueso, produciendo gases.

Diagnóstico

Siendo la flatulencia un claro ejemplo de problema multifactorial, con el fin de conocer a fondo lo que ocurre en los pacientes que la padecen e instaurar el tratamiento adecuado, es necesario que el médico lleve a cabo un diagnóstico preciso. Como en todo problema gastroenterológico, es importante hacer, antes que nada, una historia clínica y un examen físico cuidadosos, incluyendo el historial de factores psicológicos (presencia de trastorno emocional con manifestaciones de ansiedad y depresión).

Exámenes auxiliares que ayudan mucho al diagnóstico, según los casos, son: investigación de sangre oculta y parásitos en las heces; estudios de imagen (radiografías del aparato digestivo, ecografía o tomografía axial del abdomen, etc.) y endoscópicos; test de tolerancia a la lactosa; estudio de la fermentación intestinal; etc.

Síntomas

La flatulencia suele provocar dolor abdominal, distensión, eructos y expulsión excesiva de gases por el ano, sin embargo, no se conoce la relación exacta entre la flatulencia y cualquiera de estos síntomas. Hay quienes parecen ser particularmente sensibles a los efectos de los gases del aparato gastrointestinal; otros pueden tolerar grandes cantidades de ellos sin desarrollar síntomas.

Los síntomas cardinales de la flatulencia son: eructación excesiva, meteorismo y expulsión de exceso de gas por vía rectal.

Eructación excesiva. La eructación es un fenómeno normal que se produce para eliminar los gases del estómago que han entrado con los alimentos. Sin embargo, algunas enfermedades pueden ocasionar un aumento de la eructación, como es el caso de la enfermedad por reflujo gastroesofágico o la gastroparesia. Algunos sujetos tragan voluntariamente aire para facilitar la expulsión del aire presente en el estómago con un eructo. Sin embargo, esta es una mala costumbre que puede crear hábito, impidiendo que el estómago cumpla esta función por sí solo.

Meteorismo. Esta importante manifestación de la flatulencia no es otra cosa que la sensación de distensión abdominal relacionada con gas en el tracto digestivo. De acuerdo con esta definición, no es indispensable que haya distensión abdominal real; basta con que haya sensación de distensión abdominal.

Expulsión de exceso de gas por vía rectal. Sujetos normales pasan gas por el recto en cantidades que varían en un rango de 200-2.000 ml/d, con una media de 600 ml/d. Por tanto, volúmenes de gas expulsados por el recto superiores a 2.000 ml/d y un número de expulsiones rectales mayores de 26/d, son definitivamente anormales.



La flatulencia es un problema habitual en algunas personas. Es molesta pero, en general, no es nociva para la salud. También llamada meteorismo, consiste en la presencia de un exceso de gases en el intestino, que causan espasmos intestinales y distensión abdominal.

Abordaje no farmacológico de la flatulencia

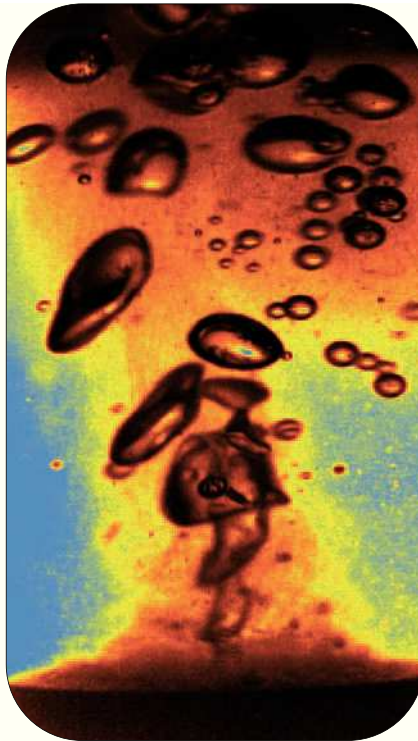
No hay un tratamiento claramente eficaz para este tipo de problema; los existentes sólo ayudan a resolver la afección de forma parcial y sin resultados iguales en todos los afectados.

En caso de flatulencia no asociada a enfermedades (úlceras, colon irritable, etc.), los expertos en gastroenterología señalan que lo más adecuado es aplicar medidas higiénicas y dietéticas para la resolución de los síntomas. Dietas sin lactosa y/u otros sustratos alimentarios fermentables (legumbres, harina de trigo, etc.) pueden ser sumamente útiles cuando se sospecha o se obtiene evidencia de elevada fermentación colónica de esas sustancias.

La distensión y los eructos son difíciles de aliviar. Si el principal problema son los eructos, puede ser útil la reducción de la cantidad de aire tragado. Sin embargo, esto puede resultar difícil porque la deglución de aire es generalmente un acto inconsciente. Masticar chicles y chupar caramelos duros facilita la ingesta de aire. Se recomienda masticar bien los alimentos, comer y beber despacio los líquidos, muy especialmente las bebidas gaseosas, en un ambiente relajado.

Para saber cuáles son los alimentos causantes del problema puede ser necesario eliminar un alimento o un grupo de alimentos a la vez. Se puede empezar por eliminar la leche y los productos lácteos, luego las frutas y ciertos vegetales y posteriormente otros alimentos. Conviene evitar los alimentos o preparaciones muy grasas: alimentos fritos (con exceso de aceite) guisos y estofados grasos, salsas (nata, mantequilla, manteca, tocino, quesos fuertes), pastelería y bollería grasas (hojaldres, masa quebrada, dulces con mantequilla, nata, moka, chocolate, etc.).

En caso de estreñimiento, no se deben efectuar cambios bruscos en la dieta en cuanto a su contenido en fibra, ya que esto puede crear más gases y dolores intestinales, incluso diarreas. Lo conveniente es introducir progresivamente los alimentos ricos en fibra: verduras cocinadas enteras o en puré sin pasar y ensaladas, frutas frescas, legumbres cocidas, cereales integrales, frutos y frutas secas.



Si se intentan sustituir el café (sea o no descafeinado) y el té por infusiones de plantas medicinales como poleo-menta o manzanilla (que son digestivas) e hinojo, anís verde o comino (que son carminativas), también es probable que mejoren los síntomas. Las pastillas de carbón vegetal, que presenta acción absorbente, pueden resultar un paliativo considerable. Asimismo, la realización de ejercicio adecuado a la edad y la preparación física, evitando el sedentarismo, favorecen la desaparición de las molestias.

Terapia farmacológica

A continuación se describen los fármacos y asociaciones de fármacos disponibles actualmente para combatir los síntomas de la flatulencia.

Dimeticona

La dimeticona es un silicón inerte, polímero lineal de siloxanos metilados (200-300 unidades, en función de su viscosidad), con propiedad tensoactiva que disminuye la tensión superficial de las burbujas mucogaseosas, causando la retención de gases. Ello permite su desintegración y evita su for-

mación, originando un efecto carminativo y antiflatulento. Se trata de un agente antiespumante. La dimeticona es fisiológicamente inerte y no se absorbe por el tracto gastrointestinal. No altera las secreciones ni la absorción de nutrientes. Después de su administración oral, se elimina sin cambios en las heces.

Está indicada para la flatulencia, el meteorismo, la distensión abdominal, la dispepsia, el tránsito intestinal lento y la flatulencia posparto o posquirúrgica. También es útil en el tratamiento de los síntomas de la flatulencia como el dolor o la incomodidad causados por la presión, la sensación de saciedad y la hinchazón abdominal.

Los efectos adversos de la dimeticona son, en general, leves y transitorios. Las reacciones adversas más características son: excepcionalmente, estreñimiento, diarrea o regurgitación cuando se emplean dosis altas. Son posibles las reacciones de hipersensibilidad.

Se encuentra en comprimidos que deberán ser masticados completamente antes de tragarlos. Las gotas pueden administrarse solas o diluidas en cualquier líquido.

Simeticona

La simeticona es la dimeticona activada. Actúa por transformación de múltiples burbujas pequeñas en burbujas más grandes, que se podrían eliminar con mayor facilidad por la vía rectal. Es un agente antiflatulento, activo por vía oral, que se utiliza para aliviar el dolor y las molestias abdominales ocasionadas por la presión de un exceso de gases.

Asociaciones de dimeticona

Existen asociaciones de dimeticona con:

Antiácidos (hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio y dimeticona).

Es la combinación superconcentrada de 2 antiácidos (hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio) y un antiespumante inerte (dimeticona) que proporcionan un efecto sinérgico para el tratamiento de los síntomas gastrointestinales producidos por la hipersecreción ácida. Los fármacos utilizados son de acción rápida: elevan el pH del contenido gástrico por ac-

ción neutralizante del ácido clorhídrico del jugo gástrico. Por otra parte, al neutralizar el ácido gástrico con la utilización de hidróxido de aluminio y magnesio, se inactiva la acción proteolítica de la pepsina. La dimeticona como agente antiespumante inerte actúa en la burbuja de gas formado, disminuyendo la tensión superficial, con lo que ésta se fragmenta facilitando la expulsión de gases, previniendo y aliviando de esta manera la distensión abdominal.

Esta asociación está indicada como antiácido-antiflatulento de alta concentración con doble acción neutralizante y antiespumante, auxiliar en gastritis aguda y crónica, gastritis postetilica, gastritis posprandial, hiperacidez gástrica por exceso de alimentos y bebidas, esofagitis por reflujo, hiperclorhidria, hernia de hiato, cuadros dispépticos y distensión abdominal.

Otras asociaciones son: hidróxido de magnesio, dimeticona y carbonato cálcico. Se utilizan en la hiperacidez gástrica, la hiperacidez asociada a úlcera péptica y la flatulencia.

Antiácidos no absorbibles (algedrato, hidróxido de magnesio y dimeticona).

Es la asociación de antiácidos no absorbibles derivados de aluminio y magnesio y un antiflatulento. Actúan neutralizando el ácido clorhídrico en el estómago e incrementando el pH gástrico, lo que reduce también la formación y la actividad de la pepsina. Además, adsorbe la pepsina formada. Los iones de aluminio relajan la musculatura gástrica y retrasan el vaciamiento del estómago, prolongando la duración del efecto antiácido. Su acción astringente podría provocar una liberación in situ de prostaglandinas. La dimeticona actúa reduciendo la tensión superficial de las burbujas de gas y facilitando su disgregación.

Metoclopramida y dimeticona. La metoclopramida pertenece al grupo de las ortopramidas. A nivel central actúa bloqueando los receptores D2 de la dopamina en la zona quimiorreceptora del área postrema, interfiriendo con la integración de los impulsos emetógenos aferentes. A nivel periférico, el bloqueo de los receptores D2 produce un incremento del peristaltismo intestinal (efecto proci-



Prescindir de bebidas gaseosas y alimentos productores de gases, mantener hábitos de vida saludables y recurrir a medicamentos como la dimeticona son las medidas básicas para combatir el exceso de gases

nético), que es potenciado al actuar también como colinérgico indirecto, facilitando la liberación de acetilcolina por las neuronas posganglionares intestinales.

Esta asociación está indicada en las alteraciones funcionales digestivas que cursan con gastroparesia y aerofagia: reflujo gastroesofágico, hernia de hiato y dispepsia flatulenta.

Los efectos adversos de la metoclopramida son, en general, leves, transitorios y reversibles con la interrupción del tratamiento. Sin embargo, hasta el 20-30% de los pacientes experimenta algún tipo de efecto adverso.

Otras asociaciones. En este apartado cabría incluir:

– Pantotenato cálcico, dimeticona y poligalacturonato magnésico. El poligalacturonato de magnesio es un derivado de magnesio que actúa formando un tapiz protector sobre la mucosa digestiva protegiéndola de la acción corrosiva del jugo gástrico. Tiene también un leve efecto antiácido (neutraliza el ácido del estómago). Se asocia con dimeticona en procesos como flatulencia, aerocolia, aerogastría, dispepsia de fermentación, gastritis, úlcera péptica, síndrome de intestino irritable y enterocolitis.

– *Aspergillus oryzae*, dimeticona, metoclopramida y oxazepam. Es la asociación de un antiemético con un antiflatulento y un ansiolítico.

En la actualidad, se está evaluando la posible utilidad en la flatulencia del suministro de enzimas pancreáticas y celulasa y de nuevos procinéticos, y de probióticos como el *Lactobacillus plantarum*. □

Bibliografía general

- Azpiroz F, Serra J. Treatment of Excessive Intestinal Gas. Curr. Treat. Options Gastroenterol. 2004;7(4):299-305.
- CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de COF; 2006.
- Serra J. Intestinal gas and functional disorders of the gastrointestinal tract. Gastroenterol Hepatol. 2003;26(4):263-9.
- Ziegler R. Treatment of meteorism. Med Monatsschr Pharm. 2006;29(5):190.

www.doymafarma.com

Material complementario para suscriptores
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

1 Fichas descargables:

- Consejos para tratar la intolerancia a la lactosa

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes