BOLETÍN INFORMATIVO Nº1:

**PROFILAXIS Y/O TRATAMIENTO DE LA ULCERA POR ESTRES**

**DPTO DE FARMACIA - FACULTAD DE Cs. QUÍMICAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**

**Correa Salde V. – Fontana D. – Solá N.**

**- Abril 2000**

**Información General sobre RANITIDINA y SUCRALFATO**

**RESUMEN**

La úlcera por estrés se puede producir en el estómago o en el duodeno a causa de traumas físicos como quemaduras, cirugías, después de una sepsis severa o por diferentes enfermedades.

Los antiácidos, los antagonistas de los receptores H2 y el sucralfato pueden prevenir la úlcera por estrés.

La administración de antiácidos está asociada a efectos adversos tales como diarrea y disturbios metabólicos entre otros.

Los antagonistas H2 son muy usados en pacientes de alto riesgo en las unidades de cuidados intensivos. Estas drogas producen un aumento del pH gástrico hasta un valor cercano a 4, lo cual sería efectivo para la prevención de la úlcera por estrés y para la disminución del sangrado. La administración endovenosa continua es más efectiva en el mantenimiento del pH que la administración intermitente. Este aumento del pH gástrico podría predisponer a los pacientes a desarrollar neumonías nosocomiales debido a la proliferación de bacterias Gram negativas en el estómago y a la colonización retrógrada de la faringe.

No se han descripto problemas en niños durante el uso de ranitidina a corto plazo.

Dentro de los antagonistas H2, la ranitidina ha demostrado mejores efectos que la cimetidina.

El sucralfato es una droga que no altera el pH gástrico significativamente, pero puede ser tan efectivo como los antagonistas H2 en la reducción del sangrado. También está asociado con la disminución de casos de neumonía y mortalidad. No se dispone de suficiente experiencia clínica en niños por lo cual no se recomienda su uso en estos pacientes.

En el medio ácido del estómago (pH por debajo de 4) el sucralfato se polimeriza y produce un gel viscoso que se adhiere a las proteínas del cráter ulceroso, tapizándolo y protegiéndolo durante más de seis horas de la acción corrosiva del jugo gástrico en las áreas dañadas. Esta fijación a los cráteres se considera representativa del efecto terapéutico principal del sucralfato.

La toxicidad potencial del sucralfato depende de su contenido en aluminio.

**Como el sucralfato se activa por ácido, es más eficaz cuando se da antes de las comidas, que después de las mismas. Por este motivo, no debe administrarse dentro de los 30 minutos que siguen a la administración de antiácidos. La administración conjunta de sucralfato con ranitidina disminuye la absorción oral de esta última.**

**Los estudios de laboratorio indican que el sucralfato puede adsorber diversos fármacos y, con ello, reducir su biodisponibilidad. Las interacciones se pueden volver mínimas mediante la administración de las otras medicaciones dos horas antes de la de sucralfato.**

Debería evaluarse si todos los pacientes en las unidades de cuidados intensivos tendrían que recibir profilaxis o sólo aquellos en estado grave.

Hay estudios que demuestran que la profilaxis de la úlcera por estrés en pacientes con enfermedades críticas en las unidades de cuidados intensivos tratados con sucralfato no ha sido efectiva. Pacientes que recibían ranitidina IV (50mg. cada 8hs) tuvieron riesgos significativamente menores de sangrado gastrointestinal. En algunos estudios la profilaxis de la úlcera por estrés con omeprazol fue más efectiva que la profilaxis con ranitidina IV, sin embargo, no se conocen aún la dosis óptima ni la vía de administración más adecuada.

**RANITIDINA**

**NOMBRE GENÉRICO:**DCI: ranitidina. SINÓNIMO: ranitidine.

**CÓDIGO ATC:** A02BA02

**CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA:** Antagonista de los receptores H2 de la histamina, antiulceroso, inhibidor de la secreción ácida.

**MECANISMO DE ACCIÓN:**

Antiulceroso, antisecretor gástrico. Derivado imidazólico y cianoguanidínico. Actúa reduciendo la secreción ácida gástrica inducida por histamina, tanto la estimulada como la basal, mediante el bloqueo selectivo de los receptores H2 de la histamina en las células parietales gástricas.

Es un inhibidor débil del citocromo P-450 hepático.

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS:**

Úlcera duodenal, (profilaxis y tratamiento), úlcera gástrica benigna, síndrome de Zollinger-Ellison, hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción, esofagitis péptica y tratamiento de los síntomas asociados, mastocitosis sistémica, adenoma endócrino múltiple, artritis reumatoidea (se utiliza para aliviar los síntomas gastrointestinales asociados al uso de AINEs de la artritis reumartoidea). Profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante, **profilaxis de hemorragia gastrointestinal debida a úlcera de estrés en enfermos graves.** En preoperatorio para prevenir la aspiración ácida (síndrome de Mendelson), especialmente en pacientes obstétricos durante el parto. Síndrome de intestino corto (anastomosis).

Se ha utilizado también en el tratamiento de dispepsia, vaciado y distensión gastrointestinal en pacientes con fibrosis quística.

Hay reportes que muestran mejoramiento en pacientes con psoriasis luego de la administración de ranitidina.

**DOSIS :**

Adultos - Oral:

        profilaxis de la hemorragia por úlcera de estrés, en enfermos graves: 150mg 2 veces al día.

Intravenosa:

Normas para la correcta administración: IV lenta, diluir 50mg en 20 ml; infusión intermitente, pasar 25mg/h durante 2hs, esta operación puede repetirse cada 6/8hs.

        profilaxis de la hemorragia por úlcera de estrés, en enfermos graves: 50mg (IV lenta) seguida de 0,125-0,250mg/kg/h (IV infusión continua), teniendo como objetivo mantener el pH gástrico por encima de 4.

Intramuscular: 50mg/6-8hs.

**Nota**: en pacientes con disfunción renal (aclaramiento de creatinina inferior a 50ml/min): 150mg/24hs aumentando la dosis a 150mg/12hs o con mayor frecuencia si es necesario. Puede ser necesario reducir aún más la dosificación si existiese disfunción hepática.

Dosis Máximas en Adultos: 400mg/día.

Niños:

        1-6mg/kg/día cada 6-8 hs.

        sangrado gastrointestinal severo: 200mcg/kg/h administrado por vía IV durante 37hs controla el sangrado gastrointestinal severo en prematuros, pero esta dosis fue considerada excesiva luego de la acumulación ocurrida con concentraciones plasmáticas de 1390ng/ml de ranitidina 7hs después de terminada la infusión. En otros estudios en niños prematuros que recibieron dexametasona por displasia broncopulmonar se encontró que una infusión de ranitidina en dosis de 62,5mcg/kg/h fue suficiente para aumentar y mantener el pH alrededor de 4 para ayudar a la protección de la perforación y el sangrado gastrointestinal.

**Nota**: Insuficiencia renal: reducir la dosis de acuerdo al esquema siguiente: aclaramiento de creatinina menor de 10ml/min: 50% de la dosis habitual. Entre 10-50ml/min: 75% de la dosis habitual. Aclaramiento superior a 50ml/min: dosis normales.

En pacientes con diálisis peritoneal o hemodiálisis, la dosis usual es de 150mg inmediatamente después de la diálisis.

**SOLUCIONES COMPATIBLES:**

La ranitidina es compatible con las siguientes soluciones para infusión: cloruro de sodio al 0,9% y al 0,18%, glucosa al 5% y 10%, Ringer-Lactato, bicarbonato sódico al 4,2%.

  **ENVASADO Y ALMACENAMIENTO:**

        Cápsulas y comprimidos: mantener entre 15 y 30ºC a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. Conservar en envases fotoprotectores de cierre ajustado.

        Jarabe: mantener entre 4 y 25ºC en envases fotoprotectores con cierre ajustado, a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. Evitar la congelación.

        Inyectables: mantener por debajo de 30ºC a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. Proteger de la luz y evitar la congelación**.**Una vez abierto el vial es estable 24hs.Las mezclas para infusión no utilizadas deben ser desechadas a las 24hs de su preparación. El inyectable no debe utilizarse si ha cambiado de color o contiene precipitados.

**BIODISPONIBILIDAD Y FARMACOCINÉTICA:**

Vía (oral, IM, IV): la biodisponibilidad oral es del 50% (debido al metabolismo del primer paso), 90-100% IM. El tiempo hasta alcanzar la concentración máxima: 2-3hs, oral, y 15 minutos, IM. La presencia de alimentos o antiácidos no altera significativamente la absorción. El tiempo preciso para que aparezca la acción por vía oral es de 1 hora y la duración de la misma es de 4-6 hs. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 15%. El volumen de distribución de la ranitidina es entre 1,2-1,9 l/kg, en pacientes de 3 a 16 años, el volumen de distribución reportado es entre 2,3-2,5 l/kg. Es metabolizada en el hígado a n-óxido, s-óxido y desmetilranitidina, siendo su principal metabolito el n-óxido que aparece en orina en una proporción de 4%. Se excreta por la orina en forma inalterada por transporte activo en 24hs (70% IV, 30% oral), parte se elimina con las heces. Su semivida de eliminación es de 2-3hs (oral e IV). En insuficiencia renal la semivida de eliminación es de 4-5hs y en casos graves puede llegar hasta 9hs. Con la inyección IV en bolo puede producirse un pequeño aumento transitorio de la concentración de prolactina.

Se distribuye en leche materna y en líquido cefalorraquídeo.

  **EFECTOS ADVERSOS Y TOXICIDAD:**

Los efectos adversos de ranitidina son, en general, infrecuentes y reversibles con la reducción de la dosis o la retirada del tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

        Raramente (<1%): somnolencia, letargo, vértigo, confusión, alucinaciones, agresividad, depresión, insomnio, pancreatitis, agranulocitosis, anemia aplásica, alopecia, eritema multiforme, bradicardia, bloqueo atrioventricular, paro cardíaco, efecto inotrópico positivo, artralgia, alteraciones alérgicas, fiebre, sequedad de boca y piel.

        Excepcionalmente (<<1%): cefalea (a veces severa), agitación, ansiedad, náuseas, vómitos, distensión abdominal, diarrea o estreñimiento, hepatotoxicidad, granulocitopenia, trombocitopenia, leucopenia reversible, pancitopenia (a veces con hipoplasia medular), pequeños aumentos en los niveles séricos de creatinina y BUN, erupciones exantemáticas, ginecomastia, impotencia, reducción de la libido, visión borrosa reversible, aumento de la presión intraocular, reacción anafiláctica, angioedema, broncoespasmo, artralgia, mialgia, dolor en el punto de inyección intravenosa, meningitis aséptica, parotiditis.

        La administración IV rápida en bolo (tiempo de infusión menor a 5 minutos) puede producir hipotensión transitoria significativa y raramente, arritmias cardíacas, mareos, somnolencia, nauseas o vómitos, rash cutáneo, vértigo, confusión.

  **TRATAMIENTO DE LA SOBREDOSIS:**

Las medidas usuales son: remover la droga absorbida en el tracto gastrointestinal, monitorear clínicamente al paciente y emplear un soporte para el tratamiento. La eliminación de ranitidina podría aumentarse con hemodiálisis.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:**

Contraindicado en alergia al medicamento.

Precauciones:

\*    La supresión completa de ácido gástrico puede predisponer a la colonización bacteriana, que a su vez, puede originar una neumonía bacteriana.

\*      Insuficiencia renal: deberá ajustarse la dosis de acuerdo al grado de insuficiencia.

\*    Se debe usar con precaución en pacientes con enfermedades cardíacas.

\*      Insuficiencia hepática: se han observado elevaciones de enzimas hepáticas especialmente en pacientes tratados por vía endovenosa por más de 5 días.

\*    Porfiria: se han comunicado casos aislados de ataques de porfiria aguda.

\*      Embarazo: categoría B de la FDA. La ranitidina atraviesa la placenta en un 90% (endovenoso) y un 38% (oral). Se han observado defectos cardiovasculares en algunos recién nacidos cuyas madres han estado expuestas a ranitidina durante el primer trimestre del embarazo, no existen datos suficientes para una posible asociación. Se ha usado sola o en combinación con antiácidos para prevenir la aspiración ácida gástrica (síndrome de Mendelson) previa al parto o cesárea sin observarse efectos adversos. El uso de este medicamento sólo se acepta en casos de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

\*    Madres lactantes: la ranitidina alcanza una concentración en leche materna hasta 6,7 veces mayor que en el plasma materno a las 6hs de su administración. A causa de las altas concentraciones alcanzadas en leche se recomienda suspender la lactancia o evitar la administración de este medicamento, aunque la cimetidina, otro fármaco de este grupo, se considera compatible con la lactancia.

\*      Uso en niños: no se han descripto problemas especialmente pediátricos durante el uso a corto plazo.

\*    Debe advertirse a pacientes con fenilcetonuria o que deben restringir la ingestión de fenilalanina que los comprimidos efervescentes pueden contener aspartamo el cual es metabolizado en el tracto gastroinestinal.

\*    Los pacientes geriátricos pueden tener un riesgo mayor de sufrir reacciones neuropsiquiátricas (confusión, alucinaciones y reacciones psicóticas). En dosis similares al adulto, en los pacientes geriátricos con insuficiencia renal, la dosis y frecuencia de administración debe ser modificada según el grado de incapacidad de la función renal.

\*    La persistencia de síntomas abdominales (más de 1 a 2 semanas de tratamiento) sugieren en general un diagnóstico distinto de la úlcera y requiere una nueva evaluación diagnóstica detallada.

**INTERACCIONES:**

Las asociaciones que contengan cualesquiera de los siguientes medicamentos, dependiendo de la cantidad presente, pueden también interaccionar con ranitidina.

\*      Alcohol: aumento de los niveles sanguíneos de alcohol cuando se administra ranitidina oral junto con alcohol.

\*      Antiácidos (algeldrato, fosfato aluminio, hidróxido de magnesio): posible disminución de la absorción oral de ranitidina.

\*      Anticoagulantes orales (warfarina): posible aumento de los niveles de warfarina, puede ser necesario ajustar la dosis durante el tratamiento con ranitidina, para evitar una hemorragia secundaria al aumento del efecto anticoagulante.

\*      Antidiabéticos orales (glibenclamida, glipizida): posible incremento de su acción y toxicidad.

\*      Antifúngicos (itraconazol, ketoconazol): posible disminución de los efectos antifúngicos por reducción de su absorción debido al incremento del pH gástrico provocado por ranitidina.

\*      Bupivacaína: posible aumento de su reabsorción oral.

\*      Ciclosporina: posible incremento de su toxicidad por inhibición de su secreción tubular.

\*      Cisapride: las concentraciones plasmáticas de ranitidina se alcanzaron significativamente más rápido con la administración concomitante de cisapride.

\*      Cigarrillo: disminuye la eficacia de ranitidina.

\*      Didanosina: posible incremento de los niveles séricos de didanosina y descenso de los de ranitidina.

\*      Enoxacino: disminución de su absorción debido a los cambios del pH gástrico.

\*      Fenitoína: posible incremento de sus niveles séricos.

\*      Metoprolol: posible aumento de su acción y/o toxicidad.

\*      Midazolam

\*      Morfina: posible incremento de la toxicidad.

\*      Nifedipina

\*      Fenitoína

\*      Teofilina: posible incremento de su toxicidad.

\*      Tolazolina: posible inhibición de su efecto por acción de la ranitidina.

\*      Triamtereno: posible disminución de su absorción.

\*      Procainamida: la eliminación renal de procainamida puede disminuir debido a la competición entre la ranitidina y la procainamida por la secreción tubular activa, que produce un aumento de la concentración sanguínea de procainamida.

\*      Propantenilo bromuro: aumenta las concentraciones plasmáticas de ranitidina.

\*      Quinidina: posible aparición de toxicidad.

**\*     Sucralfato (en dosis superiores a 2g): posible disminución de la absorción oral de la ranitidina. Espaciar 2hs la administración.**

\*      Vitamina B12 (cianocobalamina): posible disminución de su absorción oral, debido a un aumento del pH gástrico.

**Prolilaxis y/o tratamiento de la úlcera por estrés ( continuación )**

**SUCRALFATO**

**NOMBRE GENÉRICO:**DCI: sucralfate. SINÓNIMO: sucralfato.

**CÓDIGO ATC:**A02BX02

**CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA:**

Antiulceroso, protector de la mucosa gástrica.

**MECANISMO DE ACCIÓN:**

Antiulceroso, protector de la mucosa digestiva.

**En el medio ácido del estómago (pH por debajo de 4) se polimeriza y produce un gel viscoso con carga negativa que se adhiere a las proteínas o restos protéicos del cráter ulceroso que están cargados negativamente, tapizándolo y protegiéndolo durante más de 6hs de la acción corrosiva del jugo gástrico en las áreas dañadas. Esta fijación a los cráteres se considera representativa del efecto terapéutico principal del sucralfato.**

En menor proporción forma una barrera viscosa adhesiva sobre la superficie de la mucosa intacta del estómago y duodeno. Además tiene un leve efecto antiácido.

Es también un inhibidor de la acción de pepsina y absorbe sales biliares.

**PROPIEDADES QUÍMICAS:**

El complejo de sucralfato está formado por el ortosulfato de sacarosa y el hidróxido de polialuminio. Cuando el pH está por debajo de 4, ocurre polimerización extensa y enlace cruzado del sucralfato para formar un gel de color blanco amarillento muy pegajoso y viscoso. La reacción sostenida con el ácido consume poco a poco el hidróxido de polialuminio hasta que quedan completamente liberadas del aluminio cierta cantidad de mitades de ortosulfato de sacarosa.

  **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:**

        úlcera duodenal (profilaxis): se usa en la prevención de las recidivas de úlcera duodenal.

        **lesiones de la mucosa relacionadas con el estrés (profilaxis y tratamiento): se usa en la prevención y tratamiento de la hemorragia gastrointestinal debida a úlcera de estrés en enfermos graves. Como el preparado se activa por ácido, es más eficaz cuando se da antes de las comidas, que después de las mismas. Por los mismos motivos, el sucralfato no debe administrarse dentro de los 30 minutos que siguen a la administración de antiácidos.**

**DOSIS:** 

Adultos - oral:

**En la profilaxis de la úlcera por estrés se recomienda 1g seis veces al día.**

Dosis máxima 8g diarios

**Niños: no se recomienda su uso.**

    **CONDICIONES Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:**

Los comprimidos deben disolverse en medio vaso de agua.

Debe tomarse con el estómago vacío 1 h antes de las comidas y al acostarse para que su eficacia sea máxima.

La dosis omitida debe tomarse lo antes posible; no tomarla si faltara poco tiempo para la dosis siguiente, no duplicar las dosis.

  **ENVASADO Y ALMACENAMIENTO:**

Mantener por debajo de 40ºC, preferiblemente entre 15 y 30ºC, en envases con cierre ajustado, a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. Evitar la congelación.

**BIODISPONIBILIDAD Y FARMACOCINÉTICA:**

Vía (oral): se absorbe en una cantidad mínima (<5%). La presencia de alimentos puede disminuir su acción. El tiempo preciso para que aparezca la acción es <1 hora y la duración de la misma es de aproximadamente 6 hs. Se elimina mayoritariamente (90%) con las heces en forma inalterada, la mínima parte absorbida en forma de ión aluminio y sucrosa sulfato se excreta por orina en forma inalterada.

**EFECTOS ADVERSOS Y TOXICIDAD:**

Los efectos adversos de sucralfato son, en general, leves y transitorios. El 4-5% de los pacientes experimentan algún tipo de efecto adverso, aunque raramente se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son: ocasionalmente (1-9%): estreñimiento. Raramente (<1%): diarrea, náuseas, vómitos, gastralgia, flatulencia, sequedad de boca, erupciones exantemáticas, prurito, cefalea, mareos, somnolencia, dolor de cabeza, dolor de espalda, vértigo, calambres o dolor de estómago.

La incidencia de somnolencia que progresa a crisis convulsivas en pacientes con insuficiencia renal puede indicar toxicidad por aluminio.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:**

Tratamientos prolongados en pacientes con insuficiencia renal, pueden originar acumulación del ión aluminio en el organismo (riesgo de empeoramiento de la osteoporosis, osteomalacia).

En enfermedad gastrointestinal obstructiva o disfagia puede aumentar el riesgo de formación de bezoar (sobre todo por administración de sucrafato por sonda nasogástrica) debido a las propiedades del sucralfato para unirse a proteinas.

Embarazo: categoría B de la FDA.**La toxicidad potencial del sucralfato depende de su contenido en aluminio.** Cuando el aluminio se administra parenteralmente a animales de experimentación, éste se acumula en el feto y causa un aumento de la mortalidad perinatal y daños en el aprendizaje y memoria. Una exposición más prolongada al metal causa toxicidad esquelética y del comportamiento. No hay evidencia de que dosis normales de medicamentos que contienen aluminio, tales como el sucralfato, presenten un riesgo en mujeres embarazadas con una función renal normal. Además, la cantidad de aluminio absorbida es mínima.

Madres lactantes: se ignora si este medicamento es excretado en cantidades significativas con la leche materna, aunque dado que la absorción sistémica es muy baja, la cantidad esperada que se excrete en leche materna es mínima. Uso precautorio.

**Uso en niños: no se dispone de suficiente experiencia clínica en este grupo de edad, por lo que no se recomienda su uso.**

Uso en ancianos: los estudios realizados no han descrito problemas específicamente geriátricos.

En caso de insuficiencia renal grave se debe evaluar la relación riesgo-beneficio ya que la absorción del aluminio que contiene el sucralfato puede producir toxicidad por aluminio (agravación de la osteoporosis e inhibición de la absorción digestiva de fluoruros) en estos pacientes. Tampoco se recomienda su uso prolongado, especialmente en pacientes con enfermedad de Alzheimer, al haberse sugerido un potencial papel etiológico del aluminio en esta enfermedad.

  **INTERACCIONES:**

**Los estudios de laboratorio indican que el sucralfato puede adsorber diversos fármacos y, con ello, reducir su biodisponibilidad. Las interacciones se pueden volver mínimas mediante la administración de las otras medicaciones 2hs antes de la de sucralfato.** Las asociaciones que contengan cualesquiera de los siguientes medicamentos, dependiendo de la cantidad presente, pueden también interaccionar con sucralfato. Cuando se realiza alimentación enteral el intervalo de administración de sucralfato debe ser de 1 hora.

        Amitriptilina: posible disminución en la absorción del antidepresivo.

        Medicamentos que contienen aluminio tales como: antiácidos, antidiarréicos, ácido acetilsalicílico tamponado con aluminio, duchas vaginales: puede ocurrir toxicidad por alumnio en pacientes con insuficiencia renal.

        Antiácidos: no se recomienda la administración simultánea ya que los antiácidos pueden interferir la unión del sucralfato a la mucosa.

        Cimetidina: posible disminución de su biodisponibilidad.

        Digoxina: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción de digoxina. No tomar sucralfato en las 2 hs anteriores o posteriores a la administración de este medicamento.

        Epoetina: posible inhibición del efecto por interferir en la síntesis de hemoglobina, debido a una acumulación de protoporfirina.

        Fenilhidantoína: posible disminución de su biodisponibilidad.

        Fenitoína: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción de fenitoína, por formación de complejos insolubles. No tomar sucralfato en las 2hs anteriores o posteriores a la administración de este medicamento.

        Ketoconazol: posible disminución de su biodisponibilidad.

        Levotiroxina: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción de levotiroxina.

        Quinidina: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción del antiarrítmico, por formación de complejos insolubles.

        Quinolonas (ciprofloxacina, enoxacina, norfloxacina, ofloxacina, perfloxacina): posible inhibición del efecto por reducción de la absorción de la quinolona, por formación de complejos insolubles. Tomar estos medicamentos 2hs antes de sucralfato.

        **Ranitidina: posible disminución de la absorción oral de ranitidina. Espaciar 2hs la administración.**

        Sulpirida: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción de sulpirida.

        Teofilina: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción de teofilina. No tomar sucralfato en las 2hs anteriores o posteriores a la administración de este medicamento.

        Tetraciclinas: posible disminución de su biodisponibilidad ya que sucralfato es una sal de aluminio y puede formar complejos inabsorbibles con las tetraciclinas. No tomar sucralfato en las 2hs anteriores o posteriores a la administración de este medicamento.

        Warfarina: posible inhibición del efecto por reducción de la absorción del anticoagulante, al alcalinizarse el tracto intestinal.

**PRESENTACIONES COMERCIALES:**

**RANITIDINA (CLORHIDRATO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ACIDEX Comprimidos Recubiertos |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 20 y 50 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | SYNCRO |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ACIDEX A.P. |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 20 y 50 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | SYNCRO |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ALUDROX AC |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 20 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | BAGÓ |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | DUALID |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 40 comprimidos de 150 mg. |
| **LABORATORIO** | DUNCAN |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | FENDIBINA |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos: envases conteniendo 20 y 50 comprimidos. Inyectable: envase conteniendo 5 ampollas. |
| **LABORATORIO** | NORTHIA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | GASTRIAL |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 10, 30 y 60 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envases conteniendo 10 y 30 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | SANOFI WINTHROP |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | GASTROSEDOL |
| **PRESENTACIÓN** | Gastrosedol 150 mg: Envases conteniendo 30 y 60 comprimidos recubiertos. Gastrosedol 300 mg: Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. Gastrosedol inyectable: Envases conteniendo 5 y 10 ampollas. |
| **LABORATORIO** | BRISTOL-MYERS SQUIBB |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | GASTROZAC |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos. Inyectable: envase conteniendo 6 ampollas. |
| **LABORATORIO** | KLONAL |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | INSUFLEN |
| **PRESENTACIÓN** | Inyectable: envase hospitalario conteniendo 100 ampollas. Comprimidos: envases hospitalarios conteniendo 50 y 500 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | FADA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | INSUFLEN FADAJET |
| **PRESENTACIÓN** | Inyectable: Envase hospitalario conteniendo 50 jeringas prellenadas. |
| **LABORATORIO** | FADA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | LUVIER |
| **PRESENTACIÓN** | Luvier 150: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos recubiertos. Luvier 300: envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | CASASCO |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | NOTRAB |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos recubiertos. Comprimidos 300 mg: envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. Inyectable: envase conteniendo 6 ampollas de 5 ml. |
| **LABORATORIO** | MICROSULES ARGENTINA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDI GNO |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 20 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | ARION |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA DRAWER |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos: envases conteniendo 20 y 50 comprimidos recubiertos. Inyectable: envase conteniendo 6 ampollas. |
| **LABORATORIO** | DRAWER |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA |
| **PRESENTACIÓN** | Envase hospitalario conteniendo 100 ampollas de 5 ml. |
| **LABORATORIO** | VEINFAR |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA BIOL |
| **PRESENTACIÓN** | Envase hospitalario conteniendo 100 ampollas de 5 ml. |
| **LABORATORIO** | BIOL |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA |
| **PRESENTACIÓN** | Envase hospitalario conteniendo 100 ampollas. |
| **LABORATORIO** | BIOQUIM |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA CBA |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20 y 30 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envases conteniendo 20 y 30 comprimidos. Inyectable: envase conteniendo 6 ampollas. |
| **LABORATORIO** | CORDOBA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA FABOP 150 |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 60 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | FABOP |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA FABOP 300 |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 30 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | FABOP |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA D.F. |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envases conteniendo 20 comprimidos. Inyectable: envase conteniendo 1 ampolla. |
| **LABORATORIO** | DENVER FARMA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA ILAB |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20 y 40 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envases conteniendo 20 y 40 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | INMUNOLAB |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA LAZAR |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 100 mg: envase conteniendo 30 comprimidos. Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20, 50 y 100 comprimidos recubiertos. Comprimidos 300 mg: envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. Inyectable: envase conteniendo 3 ampollas. |
| **LABORATORIO** | LAZAR |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA MILLET |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envase conteniendo 60 grageas. Comprimidos300 mg: envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | MILLET-FRANKLIN |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA VANNIER |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 20 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | VANNIER |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITRAL |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos recubiertos. Comprimidos 300 mg: envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | SANITAS |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITUL ORIENTAL |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 20 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | ORIENTAL |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA RANIZEN |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 20 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | BOUZEN |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RATICINA |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 20 y 50 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | MICROSULES-BERNABO |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ROSIMOL |
| **PRESENTACIÓN** | Rosimol comprimidos: envase conteniendo 20, 30 y 50 comprimidos recubiertos ranurados. Rosimol 300 comprimidos: envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos ranurados. Inyectable: envase conteniendo 6 ampollas. |
| **LABORATORIO** | LABINCA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | SUSTAC |
| **PRESENTACIÓN** | Sustac 150: envases de 20 y 60 comprimidos recubiertos. Sustac 300: envase de 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | SEARLE SINTYAL |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | TAURAL |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos. Inyectable: envase conteniendo 6 ampollas de 5 ml. |
| **LABORATORIO** | ROEMMERS |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | TAURAL 300 |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 30 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | ROEMMERS |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | TELUS |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | ELVETIUM ALET |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | TEOGRAND |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 20 y 50 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | AGRAND |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | TOMAG |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 10 y 20 comprimidos recubiertos. Dispenser conteniendo 14 unidades de 10 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | TEMIS-LOSTALO |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ULCOTENK |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envase conteniendo 60 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envase conteniendo 30 comprimidos. |
| **LABORATORIO** | BIOTENK |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | VINGIONAL |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 150 mg: envase conteniendo 20 comprimidos. Comprimidos 300 mg: envase conteniendo 20 y 30 comprimidos. Inyectable 50 mg.: envase conteniendo 5 ampollas. |
| **LABORATORIO** | FABRA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | VIZERUL |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 30 y 60 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | MONTPELLIER |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | VIZERUL 300 |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | MONTPELLIER |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ZANTAC Comprimidos Recubiertos |
| **PRESENTACIÓN** | Zantac 150 mg: envases conteniendo 20 y 60 comprimidos recubiertos. Zantac 300 mg: envases conteniendo 10 y 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ZANTAC Jarabe |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 120 ml. |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ZANTAC Inyectable IV |
| **PRESENTACIÓN** | Envase 25 mg/ml conteniendo 5 ampollas de 2 ml. |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ZANTAC 75 |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 6 y 12 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ZANTAC EFERVESCENTE |
| **PRESENTACIÓN** | Envases 150 mg. conteniendo 10 y 30 comprimidos efervescentes. |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |

# ASOCIACIÓN (Ranitidina + Domperidona)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMERCIAL** | RANITIDINA LAZAR RE |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 20 y 60 comprimidos |
| **LABORATORIO** | LAZAR |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | MEGALEX |
| **PRESENTACIÓN** | Envases conteniendo 15 y 60 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | PHOENIX |

# ASOCIACIÓN (Ranitidina + Pirenzepina)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMERCIAL** | DUO VIZERUL 150 |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | MONTPELLIER |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | DUO VIZERUL 300 |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | MONTPELLIER |

# RANITIDINA CITRATO BISMUTO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMERCIAL** | PYLORID |
| **PRESENTACIÓN** | Envase conteniendo 28 comprimidos recubiertos. |
| **LABORATORIO** | GLAXO WELLCOME |

# SUCRALFATO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMERCIAL** | ANTEPSIN |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos 1g.: envase conteniendo 50 comprimidos. Suspensión: envase conteniendo 200 ml. |
| **LABORATORIO** | PROMECO |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | INDANE |
| **PRESENTACIÓN** | Comprimidos: envase conteniendo 50 comprimidos. Suspensión: envase conteniendo 200 ml. |
| **LABORATORIO** | BERNABÓ |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | NETUNAL |
| **PRESENTACIÓN** | Sobres: envase conteniendo 30 sobres de 5 ml. Suspensión: envase conteniendo 200 ml de suspensión. |
| **LABORATORIO** | MERCK QUIMICA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | SUCRALFATO DF |
| **PRESENTACIÓN** | Suspensión 2%: envase conteniendo 200 ml. |
| **LABORATORIO** | DENVER FARMA |
|  |  |
| **NOMBRE COMERCIAL** | SUCRALMAX |
| **PRESENTACIÓN** | Frasco conteniendo 200 ml. |
| **LABORATORIO** | BIOQUIMICA APLICADA |

**BIBLIOGRAFÍA:**

             Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 99. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid. España.

             Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Novena Edición. Volumen I y II.

             Información de Medicamentos para el Profesional Sanitario. USP-DI. 2da Edición Española. 1995.

             British National Formulary. British Medical Association. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. 1998.

             The Complete Drug Reference. Martindale. 32th Edition. 1999.

             Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs. Sixth Edition. 1995.

             Pharmacotherapy. A Pathophysiologic Approach. Third Edition. 1996.

             El Manual Merk. Novena Edición Española. 1994.

             Guía para Enfermeras sobre la Administración Intravenosa de Fármacos en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Solá N. Cavallo E. 1999.

             PR Vademécum. 1999.

             Manual Farmacoterapéutico de Alfa Beta ediciones. Vademecum de Especialidades Medicinales. Tercera Edición. Enero 1999.

             Manual Farmacéutico. Nº 476. Enero 2000.

             Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index Defined Daily Doses (DDDs). January 1997.

             Drug Information. American Hospital Formulary Service. 1997.

             Tryba M; Cook D. "Current guidelines on stress ulcer prophylaxis**".**Drugs, 1997 Oct, 54:4, 581-96. Abstract en Base de Datos Medline <http//www.healthgate.com/medline/adv-medline.shtml>. Acceso libre. Búsqueda realizada el 29/03/00.

             Cook D; Guyatt G; Marshall J; Leasa D; Fuller H; Hall R; Peters S; Rutledge F; Griffith L;McLellan A; Wood G; Kirby A. "A comparison of sucralfate and ranitidine for the prevention of upper gastrointestinal bleeding in patients requiring mechanical ventilation. Canadian Critical Care Trials Group". N Engl J Med, 1998 Mar, 338:12, 791-7. Abstract en Base de Datos Medline <http//www.healthgate.com/medline/adv-medline.shtml>. Acceso libre. Búsqueda realizada el 29/03/00.

             Kress S; Schilling D; Riemann JF. "Concept of stress ulcer prevention. Is re-thinking necessary?". Med Klin, 1998 Aug, 93:8, 486-91. Abstract en Base de Datos Medline <http//www.healthgate.com/medline/adv-medline.shtml>. Acceso libre. Búsqueda realizada el 29/03/00.

             Geus WP; Lamers CB. "Intravenous gastric acid inhibition for stress ulcers and bleeding peptic ulcers". Ned Tijdschr Geneeskd, 1999 Dec, 143:50, 2514-8. Abstract en Base de Datos Medline <http//www.healthgate.com/medline/adv-medline.shtml>. Acceso libre. Búsqueda realizada el 29/03/00.

             Piper DW. “A comparative overview of the adverse effects of antiulcer drugs.” Drug Saf, 1995 Feb, 12:2, 120-38. Abstract en Base de Datos Medline <http//www.healthgate.com/medline/adv-medline.shtml>. Acceso libre. Búsqueda realizada el 29/03/00.