

El sucralfato es un complejo de sacarosa y aluminio que estimula la cicatrización de la úlcera. Carece de efecto sobre la producción de ácido o la secreción de gastrina. Sus supuestos mecanismos de acción son la inhibición de la interacción pepsina-sustrato, la estimulación de la producción de prostaglandinas por la mucosa y la fijación de sales biliares. El sucralfato parece tener también efectos tróficos sobre la mucosa ulcerada, tal vez mediante unión a los factores de crecimiento y su concentración en el lugar de la úlcera. En el medio ácido del estómago, el sucralfato se disocia y forma una barrera sobre la base de la úlcera, protegiéndola del ácido, la pepsina y las sales biliares.

La absorción sistémica del sucralfato es insignificante. Se produce estreñimiento en un 3 a 5% de los pacientes. El sucralfato puede unirse a otros medicamentos, interfiriendo en su absorción.

Fundamentos del tratamiento con sucralfato

La línea citoprotectora primaria contra la digestión péptica propiciada por el ácido es la capa de moco que cubre a las mucosas gástrica y duodenal, amortiguada por el bicarbonato que secretan hacia esta capa las células epiteliales subyacentes. La capa de moco retrasa la difusión penetrante tanto de H⁺ como de grandes proteínas, con lo que excluye de manera eficaz a la pepsina, a la vez que protege contra la erosión ácida. La erosión y la ulceración mucosas características de las enfermedades pépticas por el ácido son resultado de la hidrólisis de las proteínas de la mucosa mediada por la pepsina.

La Observación de que los polisacáridos sulfatados inhiben la hidrólisis de proteínas mediada por pepsina sentó las bases para el desarrollo de agentes citoprotectores que imitarían este efecto. En otros estudios se demostró la importancia crucial del grado de sulfatación, más que el peso molecular del polímero polisacárido. Se observó que el octasulfato de sacarosa inhibía la hidrólisis péptica in Vitro; la reacción del octasulfato de sacarosa con Al(OH)₃ forma una sustancia viscosa, llamada sucralfato (Carafate), que es insoluble en agua y tiene acción amortiguadora débil. El sucralfato fija también las sales biliares— a las que se atribuye una función en la fotogenia de las úlceras gástricas, lo que incrementa su utilidad terapéutica.

Propiedades químicas

El complejo de sucralfato formado por el octasulfato de sacarosa y el hidróxido de polialuminio tiene $12\text{H}_6\text{O}_{11}[\text{SO}_3\text{-Al}_2(\text{OH})_5]^+ 8\text{n H}_2\text{O}$. Cuando el pH está por debajo de 4, ocurre polimerización extensa y enlace cruzando 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 Al₂O₃+5, hasta que quedan completamente liberadas al Al³⁺ cierta cantidad de mitades de octasulfato de sacarosa. Aunque el pH en el duodeno está bastante por arriba de 4, el gel retiene sus propiedades de viscosidad y emolientes

Efectos farmacológicos.

El sucralfato, que se fija en las células epiteliales, se adhiere con tal avidez a al base de los cráteres de las úlceras que es difícil retirarlo de ahí. En el ser humano el gel permanece adherido al epitelio alterado durante más de 6 horas; lo hace más en el fondo de las úlceras duodenales que en el de las gástricas. Esta fijación a los cráteres se considera representativa del efecto terapéutico principal del sucralfato, Antiácido; se adhieren a su superficie proteínas y otros alimentos, con lo que se añade otra capa citoprotectora.

Se han postulado diversos mecanismos para explicar los efectos citoprotectores y curativos del sucralfato, entre ellos estimulación de la síntesis de prostaglandinas, adsorción de la pepsina y estimulación local e factor epidérmico del crecimiento.

Efectos adversos

La incidencia y la gravedad de los efectos adversos del sucralfato son muy bajas; sólo parecen importantes el estreñimiento causado por el Al³⁺ en 2% de los casos, y la sensación de boca seca (menos de 1%). Sin embargo, algunos pacientes se quejan de malestar abdominal importante. Los efectos en el Al³⁺ plasmático y el metabolismo del fosfato son semejantes a los descritos para el Al(OH)₃ ya mencionados. Los estudios de laboratorio indican que el sucralfato puede adsorber diversos fármacos y, con ello, reducir su biodisponibilidad, tal es el caso de tetraciclina, fenilhidantoína, digoxina, cimetidina, ketoconazol y antibióticos del grupo de la fluroquinolona. Las interacciones se pueden volver mínimas mediante administración de las otras medicaciones dos horas antes de la sucralfato.

En estudios que incluyeron más de 2,500 pacientes tratados con sucralfato, se informaron reacciones secundarias en 121 (4.7%), siendo la constipación el síntoma más frecuente (2.2%).

Otras reacciones fueron: Diarrea, náuseas, malestar epigástrico, dispepsia, resequedad de boca, exantema, prurito, dolor de espalda, mareos, somnolencia y vértigo.

Utilidad clínica

El sucralfato (1g una hora antes de cada comida y a la hora de acostarse durante cuatro a ocho semanas) promueve la cicatrización de las úlceras duodenales y gástricas casi con la misma eficacia que los antagonistas del receptor H₂.

Para el tratamiento de sostén, el sucralfato parece ser más eficaz en la enfermedad ulcerosa duodenal que en la gástrica. Se ha aprobado su administración en Estados Unidos (1g dos veces al día) para el tratamiento de sostén de la úlcera duodenal. Se puede emplear también para prevenir las úlceras por estrés. 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 se debe administrarse dentro de los 30 min que siguen de la administración de antiácidos.

Aunque el sucralfato tiene ciertos efectos beneficiosos contra el reflujo gastroesofágico, la disponibilidad y la eficacia superiores de omeprazol y de los antagonistas del receptor H₂, junto con dudas aún no resueltas acerca de la forma y el régimen de la dosificación del sucralfato, se oponen a su empleo en la enfermedad pro reflujo de ácido.

¿Cómo se debe usar este medicamento?

El sucralfato viene envasado en forma de tabletas y de solución líquida para tomar por vía oral. Por lo general, se toma 4 veces al día, 1 hora antes de las comidas y a la hora de acostarse. Tome el medicamento con el estómago vacío, 2 horas después o 1 hora antes de las comidas. Se tiene que agitar bien el envase antes de medir las dosis.

Este medicamento debe ser tomado en forma regular para ser eficaz. Puede tomar hasta 8 semanas antes de que las úlceras sanen.

¿Qué otro uso se le da a este medicamento?

El sucralfato también se usa para proteger el revestimiento del estómago al tomar aspirinas y para las heridas en la boca provocadas por la quimioterapia.

¿Cuáles son las precauciones especiales que debo seguir?

Antes de que el paciente empiece a tomar sucralfato:

Tomar en cuenta que el paciente puede ser alérgico

Tomar en cuenta que otros medicamentos está tomando el, especialmente los antiácidos (Mylanta, Maalox), anticoagulantes (de podadores sanguíneos) como warfarina (Cumadina), cinoxacina (Cinobac), ciprofloxacino (Cipro), digoxina (Lanoxin), enoxacino (Penetrex), ketoconazol (Nizoral), **levofloxacino** (Levaquin), lomefloxacino (Maxaquin), ácido nalidíxico (NegGram), norfloxacino (Noroxin), ofloxacino (Floxin), fenitoína (Dilantin), quinidina, sparfloxacino (Zagam), tetraciclina (Sumycin) y vitaminas. Si el paciente está tomando cualquiera de estos medicamentos, que no los tome dentro de 2 horas de haber tomado sucralfato.

Tomar en cuenta si el paciente tiene o alguna vez ha tenido enfermedades al corazón o al riñón o diabetes.

Tomar en cuenta si el paciente está embarazada, tiene planes de quedar embarazada o si está amamantando.

¿Qué se hace en caso de que al paciente se le haya olvidado tomar una dosis?

Que tome la dosis que olvidó tan pronto como lo recuerde, sin embargo, si es hora para la siguiente, que se salte aquella que no tomó y siga con la dosificación regular. Que no tome una dosis doble para compensar la que olvidó.

¿Que podemos hacer para que el paciente no sufra o aminore los efectos secundarios?

Aunque los efectos secundarios de este medicamento no son comunes, podrían llegar a presentarse. Para evitar la constipación, el dolor abdominal y la flatulencia, que siga un régimen alimenticio alto en contenido de fibra (frutas, verduras, ensaladas y afrecho)

¿Cómo se debe almacenar este medicamento?

Se debe mantener en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad (no en el baño).

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: La administración concomitante de UNIVAL puede reducir la biodisponibilidad de ciertos medicamentos, como se ha observado en estudios en animales con tetraciclina, fenitoína, cimetidina, warfarina, amitriptilina, ciprofloxacina, norfloxacina, ofloxacina, teofilina.

La biodisponibilidad de estos productos se puede restaurar separando su administración de la de UNIVAL por dos horas.

Esta interacción aparentemente no es sistémica y se supone que resulta de la unión de estos medicamentos al UNIVAL en el tracto digestivo.

Debido al potencial de UNIVAL para alterar la absorción gastrointestinal de algunos medicamentos, se debe considerar la administración separada de UNIVAL y de esos medicamentos cuando se considera que la biodisponibilidad de estos últimos es crítica.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: UNIVAL (sucralfato) está indicado en el tratamiento de la úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis, gastropatía provocada por AINEs, profilaxis en las úlceras por estrés.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: La dosis oral recomendada en adultos es 1 g cuatro veces al día o 2 g dos veces al día con el estómago vacío (1 hora antes de cada comida y al acostarse). La dosis de mantenimiento recomendada para úlcera duodenal es 1 g dos veces al día o 2 g por la noche.

Se pueden prescribir antiácidos según sea necesario para aliviar el dolor, pero debe permitirse un lapso de 30 minutos antes o después de tomar sucralfato. Aunque la curación con sucralfato puede ocurrir dentro de la primera o segunda semana del tratamiento, éste debe continuarse durante 4 a 8 semanas, a menos que la curación se confirme por rayos X o endoscopia.

En caso de resistencia puede ser necesario un tratamiento de hasta 12 semanas

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA: UNIVAL (sucralfato) es una sal básica de aluminio del octasulfato de sucrosa. Actúa localmente en el sitio ulcerado de la mucosa gastroduodenal sin ejercer efectos sistémicos. Su absorción desde el tracto gastrointestinal es mínima (3 al 5% de una dosis oral es absorbida como base de aluminio y sucrosa octasulfato, esta última no es metabolizada por el hombre y es excretada sin cambio por la orina), 95 a 97% es excretado a través de las heces. Una de sus acciones, se debe a su naturaleza polianiónica con carga negativa, que hace que el sucralfato forme un complejo con las proteínas cargadas positivamente que están presentes en altas concentraciones en las lesiones mucosas.

Esta propiedad y su adhesividad viscosa en un pH ácido, hacen que el sucralfato forme una barrera protectora sobre la lesión ulcerosa, proporcionando protección sostenida a la mucosa gástrica y duodenal contra la penetración y las acciones del ácido gástrico, pepsina y bilis.

Por otro lado, el sucralfato tiene otras dos acciones: inhibe directamente la actividad de la pepsina y adsorbe sales biliares. Sólo tiene actividad antiácida débil.

No altera el tiempo de vaciamiento gástrico ni la función digestiva normal. Tiene poco efecto sobre el sistema nervioso central o cardiovascular.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: El sucralfato deberá usarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal y sólo se usará en mujeres embarazadas cuando sea absolutamente necesario. No se sabe si el sucralfato se excreta en la leche materna; se deberá tener precaución al administrarlo a mujeres lactando. No se ha establecido la seguridad o la eficacia del sucralfato en niños.

ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: Hasta el momento no se han reportado alteraciones en las pruebas de laboratorio.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: Los estudios de teratogenicidad en ratones, ratas y conejos, a dosis de hasta 50 veces las dosis humanas no revelaron incidencia de daño al feto. Sin embargo, no hay estudios bien controlados en mujeres embarazadas.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=sucralfato>

Last update: **2025/05/04 00:00**

