



FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título	Fármacos intestinales	
Autor/es	Nombres y Apellidos	Código de estudiantes
	Alan Santos Oliveira	67644
	Daniel Souza Cavalcanti	69097
	Elisandra Silva Do Carmo	86638
	Liz Georgelli Vargas Claire	43255
	Mariana Choque Borda	44803
	Marques Dos Santos Júnior Gildo	46313
	Otacilio Calvacanti De Barros	65622
	Thais Fierro Ribeira	40667
	Vivian Carla Camacho Carvajal	52543
Weber Moises Rodrigues Rezende		
Fecha	24/11/22	

Carrera	Medicina
Asignatura	Farmacología II
Grupo	H
Docente	Carmen Judith Bucett Santa Cruz
Periodo Académico	Semestre VI - 2022
Subsede	Santa Cruz de la Sierra

RESUMEN:

Los fármacos intestinales tiene tres grupos principales que son los estimulantes de la motilidad intestinal, laxantes y antidiarreicos, esos grupos son divididos de acuerdo a la indicación clínica.

Los fármacos laxativos son sustancias que absorben agua, se hinchan y, en función de su propia masa, ayudan a aumentar el volumen de la materia fecal, lo que origina una estimulación del peristaltismo intestinal facilitando la evacuación de las heces. Además, inducen el reblandecimiento de las heces, lo que favorece su eliminación.

Los fármacos antidiarreicos están dirigidos a reducir o suprimir los síntomas propios de la diarrea, bien mediante un efecto específico, atacando a la causa y lo último grupo es los fármacos estimulantes de la motilidad intestinal o procinéticos son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito gastrointestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres.

Cada uno de esos grupos son compuestos por varios medicamentos, que tiene su indicación clínica específica, además de la cantidad de dosis, efectos colaterales y la farmacocinética, en este trabajo hablaremos específicamente de casa uno.

Palabras clave: Fármacos intestinales, antidiarreicos, laxantes y estimulantes de motilidad intestinal.

ABSTRACT: Intestinal drugs have three main groups that are intestinal motility stimulants, laxatives and antidiarrheals, these groups are divided according to the clinical indication.

Laxative drugs are substances that absorb water, swell and, depending on their own mass, help to increase the volume of fecal matter, which causes a stimulation of intestinal peristalsis, facilitating the evacuation of feces. In addition, they induce the softening of feces, which favors their elimination.

Antidiarrheal drugs are aimed at reducing or suppressing the symptoms of diarrhea, either through a specific effect, attacking the cause and the last group is drugs that stimulate intestinal motility or prokinetics are drugs used to improve gastrointestinal transit, improving the speed of emptying and the function of the sphincters.

Each one of these groups is made up of several drugs, which have their specific clinical indication, in addition to the number of doses, side effects and pharmacokinetics. In this paper we will specifically talk about each one.

Key words: Intestinal drugs, antidiarrheals, laxatives and intestinal motility stimulants.

Tabla De Contenidos

Lista De Figura.....	4
Introducción	5
Capítulo 1. Planteamiento del Problema.....	6
1.1. Formulación del Problema	6
1.2. Objetivos	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Planteamiento de hipótesis.....	6
Capítulo 2. Marco Teórico	7
2.1 Área de estudio/campo de investigación.....	7
2.2 Desarrollo del marco teórico	7
2.2.1 Farmacología de los síndromes diarreicos.....	7
2.2.2 Estimulante de la motilidad intestinal.....	7
2.2.3 Laxantes.....	8
2.2.4 Antidiarreicos.....	9
Capítulo 3. Método.....	11
3.1 Tipo de Investigación	11
3.2 Operacionalización de variables.....	11
3.3 Técnicas de Investigación.....	11
3.4 Cronograma de actividades por realizar	11
Capitulo 4. Resultados y discusiones.....	12
Capítulo 5. Conclusiones	13
Referencias.....	13
Apéndice	16

Lista de Figuras

Figura 1: Laxantes y tratamiento del estreñimiento.....	16
Figura 2: Fármacos con propiedad laxativas.....	16
Figura 3: División de los fármacos intestinales.....	17
Figura 4: Motilidad Gástrica.....	17

Introducción

Durante décadas, la terapia farmacológica de la diarrea ha estado dirigida primariamente a inhibir lo que se pensaba que era su elemento esencial: La hipermotilidad intestinal; pero, en la actualidad, el síndrome diarreico se considera el resultado de una alteración que concierne sobre todo a los procesos de secreción y absorción intestinales y sólo secundariamente a la motilidad refleja del intestino. En consecuencia, el objetivo prioritario del tratamiento de la diarrea restablecer la secreción y absorción, y aliviar o tratar con dieta adecuada las consecuencias hidroelectrolíticas y nutritivas que se derivan de la diarrea, sea aguda o crónica. Sólo en segundo lugar, y si la situación particular del paciente lo aconseja, se recurrirá a deprimir farmacológicamente la motilidad intestinal.

Los fármacos intestinales son compuestos por tres grupos principales, que dividen se de acuerdo con sus indicaciones clínicas.

Tenemos los estimulantes de la motilidad intestinal o procinéticos son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres. Principalmente se usan para tratar o prevenir el reflujo esofágico o para acelerar la absorción de ciertos medicamentos. Algunos de ellos también pueden utilizarse para el tratamiento de las náuseas y vómitos. Estos medicamentos actúan sobre los sitios receptores de las neuronas motoras del tubo digestivo o indirectamente sobre neuronas alejadas de estas.

Los medicamentos laxantes son aquellos creados para aliviar los síntomas del estreñimiento ocasional o aquellos que configuran un tratamiento a base de fibras para devolver a la normalidad el tránsito intestinal.

E por último el grupo de los fármacos antidiarreicos que son utilizados con el fin de reducir el número de deposiciones en casos de enfermedad diarreica bien mediante un efecto específico, atacando a la causa etiológica del proceso, o bien mediante un efecto inespecífico, paliativo de la sintomatología, son modificadores del transporte de electrolitos como Opiodes y subsalicilato de bi, e inhibidores de la motilidad como los anticolinérgicos, butil br de escopolamina.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

Formulación del Problema

¿Cuáles son los principales fármacos intestinales y sus indicaciones clínicas?

Objetivo General

Definir y clasificar los fármacos intestinales conociendo sus tres grupos de acuerdo a la indicación.

Objetivos

- Describir cuales son los factores de riesgo.
- Investigar cual es la farmacocinética de los fármacos intestinales.
- Mencionar las dosis e indicaciones.
- Analizar diferentes bibliografías y textos literarios como ser primarios, secundarios y terciarios.

Justificación

Se ha escogido este tema de investigación, para fortalecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de área de la salud, profesionales y población en general acerca de los fármacos intestinales debido a que es imprescindible contar con futuros profesionales aptos que puedan identificar y conozcan su mecanismo de acción e indicación clínica.

Planteamiento de hipótesis

Evidenciar a cerca de los fármacos intestinales, su mecanismo de acción, farmacocinética, dosis e indicaciones clínicas.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Área de estudio/campo de investigación

Trabajo desarrollado en la asignatura de Farmacología II de medicina por el área temática de Ciencias de la Salud.

2.2 Desarrollo del marco teórico

2.2.1 Farmacología de los síndromes Diarreicos

Durante décadas, la terapia farmacológica de la diarrea ha estado dirigida principalmente a inhibir lo que se pensaba que era su elemento esencial: La hipermotilidad intestinal; pero, en la actualidad, el síndrome diarreico se considera el resultado de una alteración que concierne sobre todo a los procesos de secreción y absorción intestinales y sólo secundariamente a la motilidad refleja del intestino. En consecuencia, el objetivo prioritario del tratamiento de la diarrea restablecer la secreción y absorción, y aliviar o tratar con dieta adecuada las consecuencias hidroelectrolíticas y nutritivas que se derivan de la diarrea, sea aguda o crónica. Sólo en segundo lugar, y si la situación particular del paciente lo aconseja, se recurrirá a deprimir farmacológicamente la motilidad intestinal.

Ha sido también una conducta muy extendida aplicar un agente quimioterápico o antibiótico a toda diarrea de origen supuestamente infeccioso. Sin embargo, se sabe que determinados episodios diarreicos agudos, aun siendo de etiología infecciosa, son autolimitantes y no requieren fármacos antiinfecciosos sino una terapia dietética y sintomática. Como se especificará más adelante, sólo en algunos cuadros etiológicos estarán indicados los fármacos antiinfecciosos específicos.

2.2.2 Estimulantes de la motilidad intestinal

Los estimulantes de la motilidad intestinal o procinéticos son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres. Principalmente se usan para tratar o prevenir el reflujo esofágico o para acelerar la absorción de ciertos medicamentos. Algunos de ellos también pueden utilizarse para el tratamiento de las náuseas y vómitos.

Estos medicamentos actúan sobre los sitios receptores de las neuronas motoras del tubo digestivo o indirectamente sobre neuronas alejadas de estas.

Metoclopramida

Mecanismo de acción: Bloquea receptores D2 y es agonista receptores 5 HT4. (Procinética), en altas dosis antagoniza receptores serotoninérgicos 5-HT3, promueve la coordinación motora gástrica, pilórica y duodenal y incrementa el peristaltismo del yeyuno.

Farmacocinética: Se administra por vía parenteral y vía oral, tiene una biodisponibilidad de 32 a 97, se une a proteínase metaboliza en hígado (75%), tiene una vida media 2.5 a 5 hs. o Atraviesa la barrera Hematoencefalica y la placentaria y se elimina por orina y bilis.

Dosis: Adultos 10-20 mg cada 8horas, administrada antes de las comidas, por vía parenterales preferible no rebasar los 10 mg en cada dosis, que puede repetirse cada 6-8horas. En los niños, la dosis máxima diaria no debe superar a los 0,5 mg/kg/día. Las dosis recomendadas

son las siguientes: Hasta 1 año de edad, 1 mg 2 veces al día; 1-3 años, 1 mg 2-3 veces al día; 3-5 años, 2 mg 2-3 veces al día; 5-9 años, 2,5 mg 3 veces al día.

Indicación: Emesis provocada por Cisplatino, ciclofosfamida, gastroparesia diabética, esofagitis por reflujo, reflujo gastroesofágico.

Interacción: Digoxina, aspirina, paracetamol y tetraciclina.

Efectos secundarios: Síntomas extrapiramidales, sedación, somnolencia, ansiedad, depresión con dosis altas, mareos (20%), inquietud, sequedad de boca, dolores abdominales, diarrea, hiperprolactinemia. (Ginecomastia, galactorrea, etc)

Síntomas extrapiramidales: Esta caracterizado por un movimiento involuntario, breve, irregular y carente de intención que afecta predominantemente el segmento distal de las extremidades, bradicinesia, rigidez y trastornos posturales. (Enf. Del parkinson y síndromes parkinsonianos) y diversos movimientos involuntarios: corea, balismos, temblor, tics.

Domperidona

Mecanismo de acción: Antagonista de receptores de D2 a nivel central (hipófisis posterior) y periférico.

La dosis oral en adultos es de 10-20 mg cada 8 horas, tomada 15-20 min antes de las comidas. En los niños, 2,5 mg (1-3 años) o 5 mg (5-7 años) 3 veces al día.

Farmacocinética: Se absorbe por vía oral con rapidez, tiene una biodisponibilidad del 15 %, se une a proteínas plasmáticas 91%, vida media de 7 a 9 hs y se debe ajustar las dosis en Insuf. Renal. Los metabolitos se excretan por las heces y orina y no atraviesa la barrera Hematoencefálica y carece de efectos centrales extrapiramidales.

Indicación: Trastornos gastroparésicos (acelera el vaciamiento gástrico), útil como antiemético en tratamientos leves con quimioterápicos.

Interacción: Ranitidina, bicarbonato de Na.

Efectos secundarios: Cefalea, exantema cutáneo, prurito, sequedad.

2.2.3 Laxantes

Los medicamentos laxantes son aquellos creados para aliviar los síntomas del estreñimiento ocasional o aquellos que configuran un tratamiento a base de fibras para devolver a la normalidad el tránsito intestinal.

Los laxantes son clasificados en:

- Formadores de masa: Celulosa, metilcelulosa, psyllium.
- Lubrificantes o suavizantes: Docusato sódico, glicerina.
- Osmóticos: Sales de mg y na, derivados de azúcares
- Estimulantes por contacto: Deriv. De difenilmetano.

Formadores de masas celulosa, psyllium.

Mecanismo de acción: Son sustancias hidrófilas que absorben agua y aumentan de volumen, estimulando el peristaltismo.

Administración: Por vía oral, actúan a las 12-24 hs.

contraindicaciones: Obstrucción intestinal.

Suavizantes y lubricantes docusato de na, glicerina.

Docusato de na mecanismo de acción: Tensio activo aniónico que humedece y emulsiona las heces.

Glicerina mecanismo de acción: Lubrica y ablanda la masa fecal. Lubrificantes mecanismo de acción: Ablandan las heces, aumentan el volumen, lubrican la mucosa intestinal, recubren las heces de capa de grasa, impiden la absorción de agua del intestino y no alteran el peristaltismo.

Indicaciones: Donde no se deba hacer un esfuerzo.

Excesivo: Hernia abdominal, postparto, problemas cardiovasculares.

Laxantes osmóticos

Sales de mg y na, fosfato, carbonato, citrato, sulfato. No se absorben y atraen y retienen grandes cantidades de agua en el intestino, estimulando la peristalsis.

Derivados de azúcares: Lactulosa, sorbitol, lactitol. No se absorben y son metabolizados por las bacterias, originando ácidos grasos de cadena corta que actúan como agentes osmóticos.

Mecanismo de acción: Atraen agua a la luz intestinal, disminuyen la consistencia de las heces, aumentan su volumen, aumenta peristaltismo, favorecen su tránsito y eliminación.

Salinos: (Enemas) o Sales de mg: sulfato magnésico, hidróxido de mg. o Sales de na: fosfatos y bifosfatos. Hipermolares.

Glicerina. (Supositorios): Muy utilizados.

Mecanismo de acción de su acción evacuante: Actividad higroscópica: atrae agua, ligero efecto irritante.

Reacciones adversas mínimas: En uso prolongado provoca irritación rectal.

Estimulantes por contacto

Derivados de difenilmetano: Bisacodilo, picosulfato, fenoltaleína.

Mecanismo de acción: Irritación de la mucosa, altera la motilidad intestinal, inhiben la absorción de agua y electrolitos en la luz intestinal, favoreciendo el peristaltismo.

Usos: Son los más activos, suelen producir cólicos fuertes, se usan cuando se necesita una evacuación intestinal rápida.

Irritantes del intestino grueso: Sintéticos que son derivados del difenilmetano, la acción a nivel del plexo nervioso intestinal y también actúan estimulando la secreción de agua en el intestino delgado o grueso.

Reacciones adversas: Pueden producir opresiones, cólicos, incremento secreción mucus e incluso excesiva eliminación de líquidos.

Riesgos: Pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, pérdida intestinal de proteínas, hipocalcemia, mala absorción debida a la hiperomotilidad.

Características: Muy efectivos, deben ser recomendados con precaución, no recomendables su uso continuado.

No utilizar durante más de una semana: Síndrome del intestino perezoso, hábito del laxante, enfermedad de los laxantes, diarreas, dolores abdominales, náuseas, vómitos, alteraciones de la mucosa del colon, trastornos hidroelectrolíticos con hipocalcemia.

2.2.4 Antidiarreicos

Son fármacos utilizados con el fin de reducir el número de deposiciones en casos de enfermedad diarreica bien mediante un efecto específico, atacando a la causa etiológica del proceso, o bien mediante un efecto inespecífico, paliativo de la sintomatología, son modificadores del transporte de electrolitos como Opiodes y subsalicilato de bi, e inhibidores de la motilidad como los anticolinérgicos, butil br de escopolamina.

Se dividen en dos clases:

Opioides: loperamida, difenoxilato.

Agentes absorbentes: Carbón activado, yeso, pectina y resinas de intercambio iónico.

Modificadores del transporte de electrolitos

Mecanismo de acción:

Opioides: Aumentan la absorción e inhiben la secreción de agua al intestino, además enlentecen la propulsión. (Aumenta el tiempo de contacto en el intestino y hay más absorción)

Subsalicilato de bismuto: Leve acción bactericida del bi y acción antiinflamatoria del subsalicilato. Reduce el número de deposiciones y alivia sintomáticamente las náuseas y el dolor abdominal.

Reacciones adversas: Reacciones alérgicas y hemorragias gastrointestinales del subsalicilato y neurotoxicidad del bismuto.

Inhibidores de la motilidad

Opioides: De las terminaciones nerviosas de los plexos mientéricos, enlentecimiento de la motilidad intestinal por inhibición de las fibras músculos longitudinales.

Loperamida no atraviesa prácticamente la bhe por lo que carece de los efectos centrales de los opiáceos.

Difenoxilato en altas dosis atraviesa a la bhe y ocasiona efectos centrales. (euforia, dependencia física)

El receptor opioide μ está localizado en el cerebro y la médula espinal y tiene importantes implicaciones en la analgesia y los efectos psicoactivos de todos los opioides tipos: μ_1 , μ_2 y son inhibidores de la motilidad.

Anticolinérgicos: Butil bromuro de escopolamina y butil bromuro de hioscina.

Mecanismo de acción: Antagonistas colinérgicos de acción muscarínica que inhiben la acción de la ach intrínseca (plexos mioentérico y submucoso) y extrínseco (parasimpático). Inhiben la actividad motora de estómago, duodeno, yeyuno, íleon y colon, reduciendo tanto el tono como la amplitud y la frecuencia de las contracciones peristálticas.

Capítulo 3. Método

3.1 Tipo de Investigación

El trabajo de investigación presente es de tipo descriptivo, ya que describe todo sobre los fármacos intestinales, mecanismo de acción, dosis, farmacocinética, efectos colaterales e indicaciones.

3.2 Operacionalización de variables

Objetivo específico.	Dimensiones
Estudiar cuales son los fármacos intestinales.	Concepto
Definir y analizar los mecanismos de acción.	Concepto
Evidenciar los efectos colaterales.	Concepto
Dar a conocer las dosis adecuadas de cada medicamento.	Concepto

3.3 Técnicas de Investigación

La técnica de investigación empleada fue de tipo revisión bibliográfica de información publicaba en libros de la carrera de medicina y revisiones bibliográficas ya publicados.

3.4 Cronograma de actividades por realizar

Actividades	19/11/22	20/11/22	21/11/22	22/11/22
Introducción				
Marco Teórico				
Metodología				
Conclusiones				
Referencias				

Capítulo 4. Resultados y discusiones

Los resultados de este trabajo llegan a conclusión que hay tres grupos de fármacos intestinales importantes, que componen varios medicamentos que van a ayudar en las enfermedades intestinales.

Los estimulantes de la motilidad intestinal o procinéticos son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres. Principalmente se usan para tratar o prevenir el reflujo esofágico o para acelerar la absorción de ciertos medicamentos. Algunos de ellos también pueden utilizarse para el tratamiento de las náuseas y vómitos. Estos medicamentos actúan sobre los sitios receptores de las neuronas motoras del tubo digestivo o indirectamente sobre neuronas alejadas de estas.

Los antidiarreicos son fármacos utilizados con el fin de reducir el número de deposiciones en casos de enfermedad diarreica bien mediante un efecto específico, atacando a la causa etiológica del proceso, o bien mediante un efecto inespecífico, paliativo de la sintomatología, son modificadores del transporte de electrolitos como Opiodes y subsalicilato de bi, e inhibidores de la motilidad como los anticolinérgicos, butil br de escopolamina.

Los medicamentos laxantes son aquellos creados para aliviar los síntomas del estreñimiento ocasional o aquellos que configuran un tratamiento a base de fibras para devolver a la normalidad el tránsito intestinal.

Capítulo 5. Conclusiones

Hemos podido profundizar en aquellos aspectos importantes como cuáles son los fármacos intestinales, pudiendo definir sus mecanismo de acción, dosis, efectos colaterales con el fin de poder conocer sus características.

Se puede analizar y percibir cuales son las indicaciones para esos medicamentos, además del efecto colateral que será de muy utilidad, por lo tanto, después de la información facilitada, es posible que hayamos aclarado muchas de las incógnitas sobre este tema.

Ese era el objetivo de este trabajo aportar información para aplicar en nuestro futuro, ya que si nos encontramos con diversas infecciones intestinales y así puede aportarle todo aquello que necesiten en cada momento.

Tiene que resaltar que los fármacos intestinales son divididos en tres grupos, que son los fármacos estimulantes de la motilidad intestinal, laxantes y antidiarreicos. En esos hay varios subgrupos, donde hay varios medicamentos que se pueden utilizar como por ejemplo lo metoclopramida y domperidona.

Entonces en este trabajo se fue posible analizar todo lo posible sobre los fármacos intestinales, además sus grupos, mecanismo de acción, farmacocinética, las dosis adecuadas y efectos colaterales de esos medicamentos, así es un informe útil para los estudiantes en la carrera de medicina y población en general.

Referencias

ÁGUILA, José Bustelo et al., Constipación em el nino. Algunas consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento. *Mediciego*, ; 12 (supll. 2), sept. , 2006

ARBELO, Trini Fragoso et al. Algunos aspectos fisiopatológicos, de prevención y tratamientos de la constipación em la infância. *Med. Gen. Integr*; 20 (5-6), 2004 Barbieri, Dorina. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. *J. pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v.78, n.3, 2002

BELO, Geise Maria da Silva et al. Efeito terapêutico da fibra goma-guar parcialmente hidrolisada na constipação intestinal funcional em pacientes hospitalizados. *Arq. Gastroenterol.* , São Paulo, v.45, n.1, mar. 2008

BENETTON, A et al. Avaliação do enquadramento dos laxativos na categoria de venda sem prescrição médica. *Rev. Ciênc. Farm*; 25(2): 135-148, 2004

BRITO, Izabele Paes de et al. Elaboração e avaliação de barra de cereais caseira. *Bceppa*, Curitiba, v.22, n.1, jan./jun. ,2004

BRUNTON, L.L; Lazo, J.S.; Parker,K.L.(ED).Goodman e Gilman as bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill.2006.603 p à 608p.

CAMPOS, Maria Tereza Fialho de Souza et al. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.*, Campinas, 13(3): 157-165, set./dez.,2000

CABRAL, Virgínia Lúcia Ribeiro et al. Estudo multicêntrico aberto com lactulose em cristais no tratamento da constipação intestinal funcional. *GED gastroenterol. Endosc. Dig*; 24(4): 163-166, jul./ago. 2005.

C. CHÁVEZ, Eduardo. Constipación crônica em pediatria. *Rev. Chil. Pediatr*, 75(3); 275-276, maio, 2004 CIAMPO, Leda Regina Lopes Del et al. Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidade básica de saúde. *J. pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, V.78, n.6, dez., 2002

CIAMPO, Leda Regina Lopes Del et al. Constipação intestinal: um termo desconhecido e distúrbio frequentemente não reconhecido. *Rev. Paul. Pediatr.*;24(2): 114-114, jun., 2006

CINTRA, Fernanda Aparecida et al. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 2006

COSHIMA , Soraya et al. Dermatóglicos em crianças com constipação crônica. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, v.41, n.1, mar. 2004

Título: Fármacos intestinales.

Autor/es:



DANTAS, Roberto Oliveira. Diarréia e constipação intestinal. Medicina, Ribeirão Preto, simpósio semiologia ,37: 262-266, jul./dez., 2004

DOTTAVIANO, Ernesto José. Sistema endócrino e a 3ª idade. Argumento, São Paulo,v.9,p.98-105,abril,2003

FALEIROS, Francisca T. V.; MACHADO, Nilton C. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em crianças com distúrbios funcionais da defecação. J. Pediatr. (Rio J.), v.82, n.6, dez., 2006

Apéndice

Figura 1: Laxantes y tratamiento del estreñimiento.

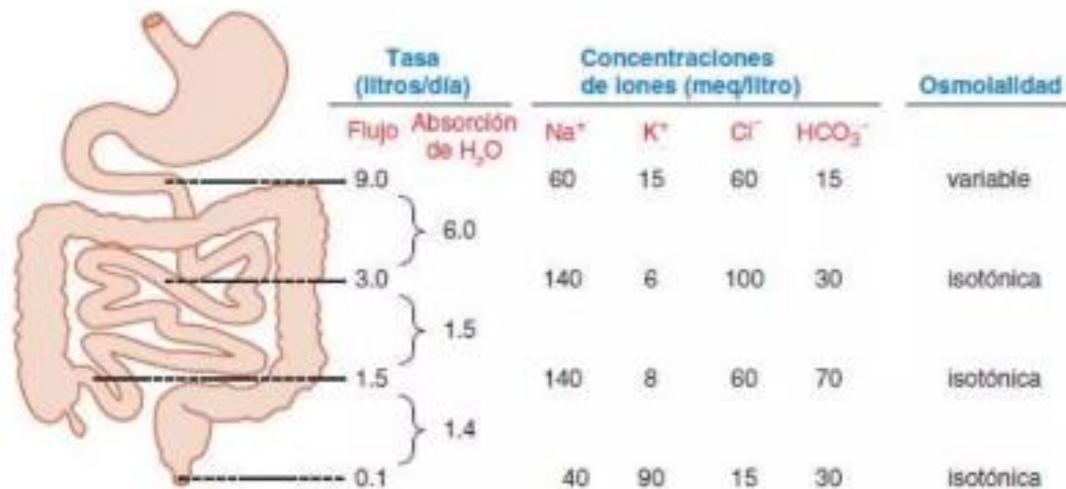


Figura 2: Fármacos con propiedad laxativas.

OSMOTICOS	SALINOS
Sorbitol y manitol • Actúan por ósmosis • Sorbitol + carbón activado para tto. de intoxicaciones • EI: Pérdida de líquidos y de potasio	Sales de magnesio, fosfato, sulfatos • Actúan por ósmosis • Utilizados previos a exploraciones o cirugías • EI: Posibilidad de absorción de iones

Figura 3: División de los fármacos intestinales.



Figura 4: Motilidad Gástrica.

