

ACCIÓN LAXANTE DE LA PARAFINA LIQUIDA¹

GUTIÉRREZ SUAREZ; JUAN ANDRÉS²



Juan Andrés Gutiérrez Suárez

RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin actualizar la descripción de la capacidad que tiene la Parafina Líquida como laxante, su mecanismo de acción, sus usos terapéuticos, farmacodinamia, farmacocinética, efectos adversos, interacciones, contraindicaciones, dosis y presentación. Los laxantes son drogas que favorecen la defecación, de modo que aceleran el tránsito de las heces a lo largo del colon y facilitan su eliminación por el recto. Están clasificados según su forma farmacéutica y según su mecanismo de acción. La parafina es un laxante de tipo lubricante formado por mezclas de hidrocarburos alifáticos de cadena larga, actúa recubriendo las heces de una capa hidrofóbica que impide que el agua contenida en el bolo fecal sea absorbida por el intestino, permaneciendo las heces blandas, lo que facilita su eliminación. Está indicado en pacientes que no deben hacer esfuerzos frente a la defecación como en el post operatorio de las intervenciones rectales, hemorroides, fisuras anales y especialmente en los estreñimientos ocasionales. Los principales efectos adversos que se observa con el uso de este grupo de fármacos son: Disminución de la absorción de alimentos, irritación disminución de vitaminas liposolubles (A, D, E, K), y prurito anal.

ABSTRACT

This research paper aims to update the description of the ability of the Liquid Paraffin as a laxative, its mechanism of action, their therapeutic uses, pharmacodynamics pharmacokinetics, adverse effects, interactions, contraindications, dosage, and presentation. Laxatives are drugs that promote defecation, so that it speeds up the transit of feces along the colon and facilitate its removal from the rectum. They are classified according to the pharmaceutical form and according to their mechanism of action. Paraffin is a laxative lubricant type formed by mixtures of aliphatic hydrocarbon of long chain. It acts coating the feces of a hydrophobic layer which prevents the water contained in fecal matter to be absorbed by the intestine, remaining the feces pliable, which facilitates disposal. It is indicated in patients not to strain against the post defecation and rectal operative interventions, hemorrhoids, anal fissures and especially the occasional constipations. The main adverse effects observed with the use of this group of drugs are: Decreased absorption of nutrients, decrease irritation soluble vitamins (A, D, E, K) and anal itching.

PALABRAS CLAVE: Acción. Laxante. Parafina líquida.

KEYWORDS: Action. Laxative. liquid Paraffin

INTRODUCCIÓN

Los hábitos sociales y dietéticos de los países han hecho que el estreñimiento sea uno de los trastornos digestivos crónicos más frecuentes. Su incidencia y prevalencia según el concepto de estreñimiento que se utilice es muy variable. La mayoría de las personas presentan períodos breves de estreñimiento alguna vez en su vida. Se entiende que hay un problema real de estreñimiento cuando la persona tarda dos o más días en poder evacuar.

El estreñimiento es un síntoma que asocia el retraso en la deposición y se caracteriza por unas heces deshidratadas. También se refiere a la dificultad para evacuar heces duras, con sensación permanente de evacuación incompleta a pesar de existir una frecuencia normal en las deposiciones. Esta disfunción es consecuencia de una alteración del tránsito en el colon, o un trastorno de la función anorrectal. El estreñimiento puede producirse por una extracción exagerada del agua del colon, por un movimiento demasiado lento del bolo fecal a través del colon o por una obstrucción colorrectal. La terapia inicial del estreñimiento consiste en la

desimpactación de heces, mediante el asesoramiento dietético y el uso de laxantes suavizadores de heces (como el aceite mineral y la parafina líquida).

Los laxantes son purgantes ligeros, drogas que favorecen la defecación, de modo que aceleran el tránsito de las heces a lo largo del colon y facilitan su eliminación por el recto. Se absorben escasamente e incrementan la cantidad de agua en el intestino a través del mecanismo osmótico, no se absorbe a nivel del tubo digestivo.

La parafina líquida es una mezcla purificada de hidrocarburos saturados líquidos obtenidos del petróleo que es empleado por vía oral como lubricante, administrándose pura o en emulsión, no digiriéndose, ni absorbiéndose substancialmente en el tubo digestivo; ablanda las heces, evita la deshidratación y lubrica la mucosa intestinal.

Está indicada en pacientes que no deben hacer esfuerzo frente a la defecación, como aquellos con una herida de episiotomía (que se realiza para fisuras o abscesos perianales), hernias de la pared abdominal y diafragmáticas, estenosis

¹ Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciatura en Bioquímica y Farmacia. UCEBOL

² Estudiante de la Carrera de Bioquímica y Farmacia. UCEBOL

(estrechez anorrectal) o tras un infarto de miocardio. El uso repetido de los laxantes lubricantes puede disminuir la absorción de alimentos y de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) así como de algunos medicamentos orales (digoxina). En pacientes postrados en cama, con precaución ya que pueden desarrollar neumonía lipídica por la aspiración del aceite mineral.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el uso terapéutico como laxante de la parafina líquida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar la principal diferencia entre laxantes y purgantes.
- Clasificar los laxantes de acuerdo a su forma farmacéutica y mecanismo de acción.
- Describir la farmacodinamia y farmacocinética de la parafina líquida.
- Proporcionar información sobre el uso terapéutico, reacciones adversas, interacciones, contraindicaciones y dosis terapéutica de la parafina.
- Releva la importancia de la atención farmacéutica en el manejo de la parafina como laxante.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Estreñimiento

El estreñimiento es un síntoma, por tanto, no es una enfermedad. Cuando se padece este síntoma, el paciente y el médico se plantean cuál es su causa. En un alto porcentaje, el estreñimiento es funcional, es decir, no hay causa orgánica que lo justifique (llamado estreñimiento funcional o primario), ya que se produce por trastornos en el funcionamiento del propio intestino o del ano. En otras ocasiones el estreñimiento es una manifestación de una enfermedad, tanto de colon como de otros órganos o es el efecto secundario de algún medicamento (llamado estreñimiento secundario).

Cuando alguien expresa que tiene estreñimiento todo el mundo entiende a qué se refiere, pero la tarea de definirlo es menos fácil, sobre todo, tener la seguridad de que se tiene este síntoma. Hay un parámetro fácil de entender y de cuantificar, como es la frecuencia de deposiciones. La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera estreñimiento cuando se produce menos de tres deposiciones por semana (Monés, 2009).

Fisiopatología

Defecto propulsivo (inercia colónica)

El estreñimiento es debido a un enlentecimiento en el tránsito a través del colon por la actividad motora defectuosa y la reducción de las contracciones propulsivas de las respuestas motoras a la ingesta (Dias et al., 2007).

Defecto expulsivo

El estreñimiento es debido a una dificultad funcional para su evacuación con la maniobra defecatoria, que básicamente se ha puesto en relación con dos posibles trastornos: falta de relajación del músculo puborrectal y del esfínter anal externo.

Percepción anómala

La hiposensibilidad rectal a la distensión es frecuente en el estreñimiento y puede ser causa del mismo, al faltar el estímulo necesario para comenzar la maniobra defecatoria. Aunque no se conoce que esta alteración sea primaria o secundaria, la mayor parte de los datos sugieren que es un problema primario.

A pesar de esta clara delimitación de los mecanismos fisiopatológicos, en la clínica estos grupos no están definidos en su totalidad, tanto por el solapamiento de diferentes mecanismos como por la existencia de pacientes en los que no se identifica ninguno de ellos (Dias et al., 2007).

Escala de Heces de Bristol

Es una tabla visual de uso en medicina destinada a clasificar la forma de las heces humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario Escandinavo de Gastroenterología en 1997. La forma de las heces depende del tiempo que pasan en el colon.

Los tipos 1 y 2 indican estreñimiento; los 3 y 4 son heces ideales, especialmente el 4, ya que son los más fáciles de defecar; los tipos 5, 6 y 7 tienden hacia la diarrea o el cólera. (www.es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_heces_de_Bristol).

Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

Figura 1. Escala de heces de Bristol

Fuente: www.es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_heces_de_Bristol.

Causas

Aparte del componente genético que puede haber en todo tipo de afecciones, las causas del estreñimiento suelen ser las siguientes:

- Alimentación errónea

Es deficiente desde la primera infancia.

- Lesiones de la región anal

Como ser: Hemorroides, fisuras del ano o pólipos, que provocan una evacuación dolorosa (Monés, 2009).

- Uso de fármacos

Antiinflamatorios, antitusivos, antiácidos, derivados de sales de calcio o aluminio, bismuto, sucralfato, ansiolíticos, sedantes o hipnóticos, relajantes musculares, antihistamínicos, antihipertensivos, hipolipemiantes, diuréticos, analgésicos opiáceos.

- Parálisis intestinal
- Por trastorno del cerebro o de la médula espinal.
- Reflejo de evacuación alterado

Las heces se retienen voluntariamente en el recto por falta de tiempo o por otra causa. Casi siempre de origen psíquico. De esta forma queda frenado el reflejo de evacuación, con el estreñimiento consiguiente (Schneider 2004).

Complicaciones en el estreñimiento no tratado:

Hemorroides

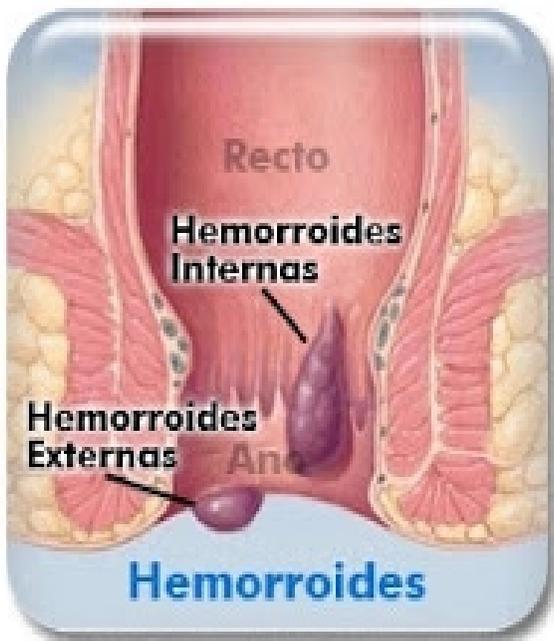


Figura 2. Hemorroides
Fuente: <http://kikiriki-senokot.blogspot.com/2011/07/guia-del-estreñimiento.html>.

Son dilataciones venosas persistentes y anómalas a nivel del recto (hemorroides internas) o del ano (hemorroides externas).

Impactación fecal

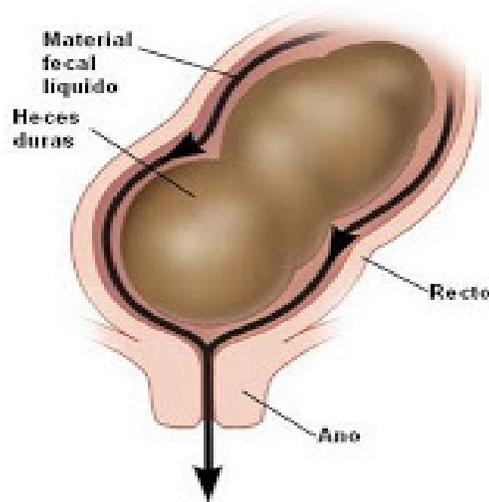


Figura 3. Impactación fecal
Fuente: <http://kikiriki-senokot.blogspot.com/2011/07/guia-del-estreñimiento.html>.

La presencia de una masa de heces obstructiva en el recto que amerita atención médica.

Fisura anal



Figura 4. Fisura anal
Fuente: <http://kikiriki-senokot.blogspot.com/2011/07/guia-del-estreñimiento.html>

Es la presencia de una pequeña herida en las márgenes del ano, en algunos casos es debida a la expulsión de heces muy duras de gran tamaño. La fisura anal puede empeorar el estreñimiento e incluso inducirlo debido al dolor que produce.

Diverticulosis de colon

Es la presencia de pequeñas sáculos en las paredes del colon. Es más frecuente en personas mayores de 50 años con estreñimiento, una baja ingestión de fibras y agua. Cuando se inflaman causan diverticulitis.

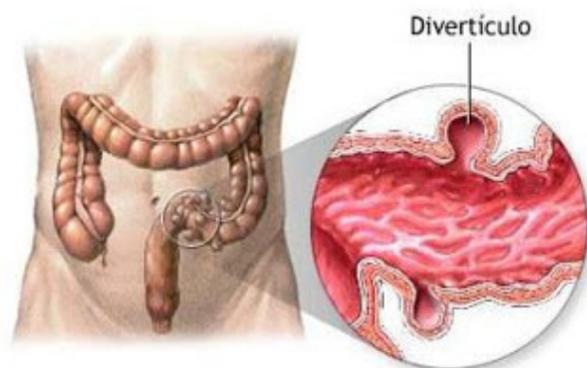


Figura 5. Diverticulosis de colon

Fuente: <http://kikiriki-senokot.blogspot.com/2011/07/guia-del-estreñimiento.html>.

Tratamiento No farmacológico

Modificación del estilo de vida

Ciertas modificaciones del estilo de vida contribuyen a mejorar el estreñimiento y en casos con estreñimiento leve pueden ser suficientes para resolver el problema. Debe evitarse la vida sedentaria es recomendable el ejercicio físico moderado y el aumento de la fibra en la dieta (Schneider 2004).

Bioregulacion (biofeedback)

Es una técnica de aprendizaje de la dinámica defecatoria normal mediante un entrenamiento. Esto se consigue a través de la mejora de la sensibilidad rectal para aumentar la capacidad de apreciación de la llegada de las heces al recto aumentando la presión intraabdominal de forma eficaz, dando como resultado la relajación de la musculatura del suelo pélvico durante el esfuerzo defecatorio (Monés, 2009).

Tratamiento Farmacológico

Laxantes

Los laxantes son purgantes ligeros, drogas que favorecen la defecación, de modo que aceleran el tránsito de las heces a lo largo del colon y facilitan su eliminación por el recto (Vademécum Clínico, 2001). También empleados para aliviar la constipación durante el embarazo o el periodo puerperal, en pacientes geriátricos cuyos músculos abdominales y perineales se han atrofiado o entorpecido (James y Dawson, 2003).

Purgantes

Los purgantes son fármacos administrados para provocar las evacuaciones intestinales, son más potentes que los laxantes, irritantes a la mucosa de todo el tracto intestinal, por lo que estimula el peristaltismo dando lugar a heces muy líquidas, acuosa, son pocas veces utilizados y con indicaciones precisas (Vademécum Clínico, 2001).

Formas farmacéuticas de los laxantes

Clasificación de laxantes según la forma farmacéutica.

Comprimidos

No recubiertos: De una sola capa, resulta de una sola compresión de partículas. Recubierto: Está recubierto por una o varias capas de mezclas diversas sustancias (Rémington, 1995).

Jarabe

Los jarabes son preparaciones azucaradas de consistencia viscosa, puede contener uno o varios principios activos. Son formas líquidas orales de amplia difusión (Le Hir, 1998).

Jalea

La jalea es una forma farmacéutica que consiste en un coloi-de semisólido que contiene el o los principios activos, cuya base es hidrosoluble (James y Dawson, 2003).

Polvos

Los polvos son presentaciones constituidas por partículas sólidas, libres, secas y más o menos finas. Pueden contener uno o más principios activos (Aiache et al., 1996).

Granulados

Los granulados son preparaciones constituidas por granos sólidos y secos, que cada uno de ellos forma un aglomerado de partículas de polvo suficientemente resistente para permitir diferentes manipulaciones, estos están destinados a la administración oral. Los gránulos contienen uno o varios principios activos en forma de preparados de unidosos o multidosos (Aiache et al., 1996).

Clasificación de los laxantes según su mecanismo de acción

Tradicionalmente los laxantes se dividen en cuatro grupos respecto a la forma de acción que estos producen: estimulantes salinos, de volumen, lubricantes y emolientes diversos (Rémington, 1995).

Laxantes salinos

Los laxantes salinos o también llamados osmóticos son compuestos que apenas son absorbidos en el tubo digestivo tras su administración oral o rectal, atraen agua a la luz intestinal por un mecanismo de osmosis: Produciendo un aumento de la masa fecal, lo que estimula la motilidad intestinal, y una

menor consistencia de ella, favoreciendo su avance a través del colon (Velázquez y Lorenzo, 2008).

Se emplean como laxantes salinos diversas sales de magnesio, así como otros sulfatos, fosfatos y tartratos. Estos cationes y aniones no son absorbidos o lo son muy escasamente por el tracto gastrointestinal. En consecuencia, cuando se administran por vía oral en soluciones hipertónicas extraen agua de los tejidos hacia el intestino, aumentan la peristalsis e inducen una defecación profusa y acuosa. También se saben que hay ciertos carbohidratos que gracias a su absorción insignificante pueda ocasionar el mismo efecto; entre estos puede mencionarse a la luctuosa, glicerina, el sorbitol y el manitol (Rémington, 1995).

Mecanismo de acción

Se absorben escasamente e incrementan la cantidad de agua en el intestino a través del mecanismo osmótico, no se absorbe a nivel del tubo digestivo (Laurencel y Goodman, 2004).

Laxantes lubricantes o reblandecedores fecales

Son aceites vegetales y minerales que lubrican y ablandan la masa fecal, favoreciendo su humidificación y cambio de consistencia. Las principales sustancias son la parafina líquida y los aceites vegetales que lubrican el tracto intestinal, ablandan el contenido fecal y facilitan el tránsito de las heces. Los efectos adversos inducidos por la vaselina líquida; como la neumonitis por aspiración y avitaminosis lipoidea A, sugieren que deben evitarse el uso habitual de estos laxantes (Flores, 1997).

Mecanismo de acción

Los reblandecedores fecales promueven la defecación a través de un efecto lubricantes de las heces que facilitan el tránsito por el tubo digestivo (James y Dawson, 2003).

Laxantes de masa o volumen

Los laxantes de volumen incrementan el volumen del bolo fecal, lo cual estimula la actividad motora intestinal. Las fracciones no digeridas son hidrófilas y se hinchan en presencia de agua formando una solución viscosa o gel.

Mecanismo de acción

Incrementan el volumen de residuos fecales sólidos no absorbibles, lo cual provoca una distensión del colon y estimula la actividad peristáltica (Rémington, 1995)

Laxantes estimulantes

Los laxantes estimulantes aumentan la motilidad intestinal y suelen causar retortijones; se evitará su uso si existe obstrucción intestinal.

Mecanismo de acción

Aumentan el peristaltismo gastrointestinal y la secreción de agua y electrolitos por las mucosas posiblemente por estimulación de los nervios entéricos (James y Dawson, 2003).

Laxantes estimulantes más utilizados

- El Bisacodilo actúa directamente sobre la musculatura lisa intestinal por estimulación de los plexos intramurales. Facilita la acumulación de líquidos e iones en el colon para aumentar los efectos de los laxantes.
- El Picosulfato es un laxante estimulante perteneciente al grupo de los laxantes difenólicos. Si bien su mecanismo de acción no está totalmente aclarado, se conoce que produce cambios de la permeabilidad del epitelio del intestino grueso, favoreciendo la secreción de agua y electrolitos hacia la luz intestinal, tiene gran efectividad y nula absorción a través de la pared intestinal.
- La Fenoltaleína es un laxante que aumenta la motilidad intestinal estimulando las terminaciones nerviosas de la pared del intestino. Al usar este medicamento, el contenido intestinal se mueve a lo largo del intestino de manera más rápida y se alivia el estreñimiento (Vademécum, 2006).

Reacciones adversas generales de los laxantes

Cuadro1. Ventajas y desventajas del uso de los diferentes laxantes

LAXANTE	Ventajas	Desventajas
Hidróxido de Magnesia Lactulosa Laxantes Salinos	Estimula la motilidad intestinal favoreciendo su avance a través del colon	Disminuye el efecto laxante con los Antibióticos. Aumenta la depresión del SNC con los Anestésicos Generales Irritación Gástrica
Parafina líquida Laxante Lubricante	Lubrican el tracto intestinal Cambio de consistencia Ablandan el contenido fecal Facilitan el tránsito de las heces	Disminuye los efectos anticoagulante Disminuye la absorción de vitaminas Liposolubles
Metilcelulosa Laxante de volumen	Incrementan el volumen de residuos no absorbibles Estimula la peristalsis	Disminuye la absorción de digoxina, tetraciclina y anticoagulantes orales
Bisacodilo Laxante Estimulante	Facilita la acumulación de líquidos para aumentar los efectos laxantes.	Irritación y Disminución de la absorción de antiácidos, antibióticos, antiagregantes orales.

Fuente: (Elaboración propia)

Sus efectos adversos de los laxantes derivan de su propio mecanismo de acción siendo la principal formación de un hábito que conduce al abuso de los laxantes. Ciertas personas desarrollan manía por la acción laxante y crean una injustificada preocupación por la evacuación diaria.

Para ello recurren a la ingestión indiscriminada de laxantes que termina por constituir un hábito. El desarrollo de este hábito se ve favorecido por la atonía del colon que sobreviene después de haber sido estimulado por el catártico, lo que obliga a utilizar nuevamente el laxante para conseguir la evacuación (Flores, 1997).

Los laxantes que estimulan el colon actúan directamente sobre las fibras nerviosas de esta parte del intestino grueso, si se ingieren durante muchos años, acaban alterando sus funciones de forma permanente e irreversible.

Por esto, aquellas personas que toman a diario laxantes estimulantes terminarán sufriendo estreñimiento, ya que su colon es incapaz de producir por sí mismo las contracciones musculares, y por lo tanto no facilita el tránsito de las heces.

Esta situación suele ser irreversible, ya que el intestino se encuentra fatigado, y tampoco surte efecto los demás tipos de laxantes, al contrario, terminan agravando el estado del sistema digestivo.

En algunos casos, los laxantes de tipo osmótico pueden ayudar, aunque deben utilizarse con precaución en los pacientes ancianos.

(<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a601113-es.html>).

Interacción de laxantes con otros medicamentos

En el siguiente cuadro se observan las siguientes interacciones

Cuadro 2. Interacción de los laxantes según su mecanismo de acción.

Grupos de laxantes	Fármaco interactuante	Resultado
Salinos	Antibióticos orales, barbitúricos Anestésicos generales, opiáceos, antipsicóticos.	Disminuye el efecto del laxante. Aumenta la depresión del SNC. Aumenta los efectos de la irritación gástrica.
Lubrificantes	Anticoagulantes, vitamina liposolubles (A, D, E y K).	Aumentan o disminuyen los efectos de los anticoagulantes y disminuye su absorción
Volumen	Antibióticos, digoxina, nitrofurantoína, tetraciclinas, anticoagulantes orales.	Disminuye la absorción del fármaco.
Estimulantes	Antiácidos, antibióticos, digoxina, nitrofurantoína, salicilatos tetraciclinas, anticoagulantes orales.	Irritación y disminución de la absorción del fármaco.

Fuente: (Lilley et al., 2000).

Parafina líquida

Química

La parafina es un grupo de hidrocarburos alcanos de fórmula general C_nH_{2n+2} .

Propiedades

Características

Aspecto: Líquido oleoso, incoloro, límpido, Prácticamente insípido.

Viscosidad: entre 110 -230 mpa.s

Densidad relativa 0,827 – 0,890 g/ml

Solubilidad

Prácticamente insoluble en agua, poco soluble en alcohol y miscible con hidrocarburos.

Por vía oral se emplea como lubricante, administrándose pura o en emulsión, no digiriéndose, ni absorbiéndose substancialmente en el tubo digestivo. Ablanda las heces, evita la deshidratación y lubrica la mucosa intestinal, por lo que se usa en casos de estreñimiento crónico (pediamecum.es/wpcontent/farmacos/Parafina_liquida.pdf).

Farmacodinamia

La parafina líquida como lubricante aumenta la retención de agua en las heces al cubrir la superficie de las heces y de los intestinos como una película inmisible en agua.

El efecto lubricante facilita el paso del contenido a través del intestino. La emulsificación del lubricante tiende a potenciar su capacidad para ablandar la masa fecal (http://www.ifarbo.com/ifarbo_productos.shtml?q=119)

La acción comienza al cabo de 6 a 8 horas. Sobre mucosa digestiva el lubricante evita desecación y endurecimiento de las heces facilitando su evacuación (<http://www.vademecum.es/principios-activos-parafina+I%EDquida-a06aa01>).

Farmacocinética

La Parafina líquida se absorbe muy poco en el tracto gastrointestinal, lo que favorece su biodisponibilidad, pero esta pequeña absorción puede llevar a un pasaje de vaselina a los ganglios y órganos abdominales, donde puede quedar depositada.

El aceite de parafina se absorbe muy poco en el aparato digestivo, se requiere de dosis masiva y prolongada para que se formen depósitos en intestino delgado, ganglios linfáticos mesentéricos, hígado, bazo y pulmones. No se metaboliza y solo en dosis masivas se distribuye en el organismo y se acumula en hígado, riñones y bazo. Es probable que el aceite de parafina pueda interferir con la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) (http://www.ifarbo.com/ifarbo_productos.shtml?q=119).

Usos terapéuticos

La parafina líquida está indicado en pacientes que no deben hacer esfuerzo frente a la defecación, como aquellos con una herida de episiotomía (que se realiza para fisuras o abscesos perianales), hernias de la pared abdominal y diafragmáticas, estenosis (estrechez anorrectal) o tras un infarto de miocardio.

Está indicado cuando es necesario mantener heces blandas como el postoperatorio de las intervenciones rectales hemorroides, fisura anal y para evitar esfuerzos que puedan ser peligrosos como sucede en pacientes afectados de aterosclerosis cerebral y coronaria, hipertensión grave, aneurisma y hernias.

También está indicado en la disquecia (defecación difícil o dolorosa) así como en el colon irritable con estreñimiento.

En el estreñimiento que pueda haber durante el embarazo y post parto, para ayudar a establecer la función intestinal normal o para evitar los esfuerzos si existen hemorroides.

En los casos graves de estreñimiento, tales como los de impacción fecal, está indicado para ablandar las heces endurecidas para ayudar a completar la evacuación del colon obstruido.

Sus resultados en general son satisfactorios, dando lugar a heces blandas, bien formadas, que se eliminan sin esfuerzo. Se trata de un preparado clásico, no siendo necesario estadísticas para comprobar sus efectos (Flores, 1997).

Interacciones

Con los anticoagulantes derivados de la cumarina, de la indandiona, anticonceptivos orales, vitaminas liposolubles como la A, D, E y K; el uso simultáneo con parafina puede interferir con la correcta absorción de estos u otros medicamentos y reducir su eficacia.

Además de interferir con la absorción de los anticoagulantes, también disminuye la absorción de la vitamina K, lo que puede dar lugar a un aumento de los efectos anticoagulantes (Velázquez y Lorenzo, 2008).

Propiedades toxicológicas

Trastornos gastrointestinales

Partes del aceite se desliza y escapa del esfínter anal lo que ensucia las ropas y puede provocar prurito anal.

La evacuación rectal no es completa quedando una capa de aceite y material fecal que perturba el reflejo normal de la defecación.

Dificulta la absorción de las vitaminas liposolubles, lo que puede ser importante si la ingestión de las mismas no es soluble.

Trastornos viscerales

Neumonía lipoidea subaguda en los ancianos y personas invalidas por aspiración del aceite, lesiones viscerales abdo-

minales, parafinomas cuyo alcance todavía no se ha establecido (Velázquez y Lorenzo, 2008).

Contraindicaciones

Embarazo: Con el uso crónico de la parafina se puede alterar la absorción de vitaminas liposolubles (provitamina A, Vitamina A, D, K.) se ha observado lipoprotombinemia y enfermedad hemorrágica en recién nacidos.

Lactancia: Aunque no sea probable que este medicamento se excrete en cantidades significativas con la leche materna, no hay datos de las posibles consecuencias.

Niños: Por regla general, no se recomienda la utilización de laxantes en niños menores de 6 años, ya que no suelen ser capaces de describir sus síntomas con precisión. Debe realizarse un diagnóstico adecuado antes de usar un laxante, ya que podría enmascarar cuadros más graves. Hay que tener presente que los niños menores de 6 años son más proclives a la aspiración de las gotas de aceite, lo que puede producir neumonía lipídica.

Ancianos: Los pacientes ancianos postrados en cama no deben utilizar la parafina debido a la posibilidad de aspiración de gotitas de aceite. Sin embargo, no se han descrito problemas en otros pacientes ancianos no encamados, por lo que se acepta su uso (<http://adolfoneda.com/parafina-liquida>).

Otros: Apendicitis o síntoma de hemorragia rectal sin diagnosticar, insuficiencia cardíaca o congestiva, diabetes mellitus por contener el preparado sacarosa y obstrucción intestinal.

En caso de disfagia, pues se puede aspirar el aceite mineral y producirse una neumonía lipídica.

Y en pacientes postrados en cama, con precaución ya que pueden desarrollar neumonía lipídica por la aspiración del aceite mineral (<http://www.salud.es/principio/parafina-liquidilaxante>).

Efectos adversos

El uso repetido de los laxante lubricantes, puede disminuir la absorción de alimentos y de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) así como de algunos medicamentos orales (digoxina). Después del uso crónico del embarazo se ha producido hipoprotrombinemia y enfermedad hemorrágica del neonato.

Si en algún caso se produce irritación de la piel alrededor de la zona rectal, requerirá atención médica solamente si persiste dicha irritación o es molesta. Debido a la pequeña absorción posible de la Parafina líquida ingerida por vía oral, por largos periodos de tiempo, es que se puede producir una reacción inflamatoria crónica en los ganglios linfáticos mesentéricos, hígado y bazo.

No sean descrito trastorno funcional en esos órganos, no debe utilizarse esta droga durante periodos prolongados (http://www.ifarbo.com/ifarbo_productos.shtml?q=119).

Dosis y Presentación

Adultos: Tratamiento inicial: 2 a 5 cucharadas soperas diarias

Tratamiento de mantenimiento: 2 a 4 cucharadas soperas diarias.

Niños mayores de 6 años: 2 a 4 cucharaditas de café diarias

Tomar una dosis antes de acostarse (dos horas después de la cena) y si fuera necesario otra por la mañana dos horas antes o después del desayuno.

No tomar en posición acostada. Como con todos los laxantes, debe tomarse con abundante líquido durante el día de ser posible seis a ocho vasos para facilitar el ablandamiento de las heces (<http://adolfoneda.com/parafina-liquida>).

Atención Farmacéutica

La Atención Farmacéutica un proceso cooperativo para la provisión responsable de terapia farmacológica a un paciente considerado individualmente. Buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud que se esperan y mejorar la calidad de vida del paciente.

Según la OMS la Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico; son las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y en la calidad de vida del paciente.

La responsabilidad del Farmacéutico es con el paciente, tratando de que el medicamento produzca el efecto deseado por el médico al prescribirle el tratamiento; estando atento para que a lo largo de dicho tratamiento no aparezcan efectos no deseados (Herrera, 2003).

Uso racional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya el Uso Racional de los medicamentos como una estrategia de primer lugar en el sistema de materia sanitaria. Por ello, el uso racional del medicamento es la situación donde el paciente recibe medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis, periodo adecuado y a un costo accesible (Herrera, 2003).

Entre las propiedades estratégicas de la OMS en materia farmacéutica el Uso Racional de los Medicamentos y la promoción del uso terapéuticamente justificado y costo eficaz de los medicamentos; una de las finalidades del Uso Racional de los Medicamentos es evitar los errores de medicación (EM). Aunque en muchas ocasiones estos errores se identifican con las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), el término es mucho más amplio ya que engloba todos los

errores que producen en cualquiera de los procesos de los sistemas de utilización de los medicamentos, pudiendo estar relacionado con la práctica profesional, los propios medicamentos, los procedimientos o los sistemas.

En el uso racional del medicamento es esencial la adherencia del paciente al tratamiento, ya que todo esfuerzo supone un correcto diagnóstico y tratamiento (López, 2006).

CONCLUSIONES

- La parafina líquida es un laxante de tipo lubricante. Químicamente está formado por una mezcla de hidrocarburos alifáticos de cadena larga.
- Los laxantes son purgantes ligeros, son drogas que favorecen la defecación, aceleran el tránsito de las heces a lo largo del colon y facilitan su eliminación por el recto; los purgantes son fármacos que provocan deposiciones líquidas y muy frecuentes incrementando de manera muy considerable el peristaltismo intestinal.
- Los laxantes de acuerdo a su forma farmacéutica se clasifican en comprimidos, jarabes, jaleas, polvos y granulados.
- Según su mecanismo de acción se consideran: Laxantes salinos, laxantes lubricantes o reblandecedores fecales, laxantes de masa o volumen y laxantes estimulantes.
- La parafina es un laxante de tipo lubricante, formada por mezclas de hidrocarburos alifáticos de cadena larga. Actúa recubriendo las heces de una capa hidrofóbica que impide que el agua contenida en el bolo fecal sea absorbida por el intestino, permaneciendo las heces blandas, lo que facilita su eliminación.
- La parafina líquida se absorbe muy poco en el tracto gastrointestinal lo que favorece su biodisponibilidad pero esta pequeña absorción puede llevar a un pasaje de parafina a los ganglios y órganos abdominales donde puede quedar depositada. Su acción después de su ingesta comienza al cabo de 6-8 horas.
- La parafina líquida está indicado en pacientes que no deben hacer esfuerzos frente a la defecación como en el post operatorio de las intervenciones rectales, hemorroides, fisuras anales y especialmente en los estreñimientos ocasionales.
- Sus principales reacciones adversas son: Disminuye la absorción de alimentos y de vitaminas liposolubles (A, D, E, K), irritación y prurito anal.
- La parafina líquida interfiere con la absorción de vitamina A, D, E, K, sustancias liposolubles, Ca, fósforo, potasio o suplementos de potasio, anticoagulantes orales, estrógenos y anticonceptivos orales. No administrar 2 horas antes o después de la toma de estos u otros medicamentos.

- Está contraindicado en casos de apendicitis o síntomas de hemorragia rectal sin diagnosticar, insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes mellitus, obstrucción intestinal, en pacientes hipersensibles y los niños menores a 6 años.
- Adultos tratamiento inicial de 2-5 cucharadas soperas por día, tratamiento de mantenimiento de 2-4 cucharadas por día. Niños mayores de 6 años de 1-2 cucharadas por día.
- El farmacéutico debe entregar los medicamentos al paciente utilizando sistemas de dispensación que garanticen la seguridad, rapidez y control del medicamento; además brindar información a ese paciente para lograr el cumplimiento de la terapia y efectuar el seguimiento farmacoterapéutico necesario de acuerdo a la terapia indicada por el médico prescriptor.

RECOMENDACIONES

A los profesionales Farmacéuticos:

- Promover la aplicación de las Buenas Prácticas de Farmacia, Atención Farmacéutica y Buenas Prácticas de Dispensación sobre medicamentos específicos como el uso de los laxantes que garanticen la seguridad, rapidez y el buen manejo de los medicamentos.
- Poner en práctica todos los conceptos básicos de la Atención Farmacéutica y las buenas prácticas de dispensación para evitar el uso indiscriminado de ingesta de laxantes ya que el desarrollo de este hábito favorece la atonía del colon lo que obliga a utilizar nuevamente el laxante para conseguir la evacuación.

A la comunidad universitaria:

- Profundizar estudios sobre la parafina líquida con la finalidad de obtener mejores resultados terapéuticos.

A la población:

- Informar que todo paciente que presente fisuras anales o hemorroides, pueden utilizar laxantes osmóticos o los reblandecedores de las heces como la parafina u otros laxantes, siguiendo siempre el criterio médico.
- Fomentar a las personas sobre la necesidad del uso de consumo de frutas y verduras ricas en fibra natural (papaya, melón, sandía, mango y ciruela pasa).

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA (RESUMEN)

AIACHE, J.; S.AIACHE y R. RENOUX. 1996. Introducción al Estudio del Medicamento. Editorial. Masson. 2da Edición. Barcelona. España. 295 pág.

CONTRAINDICACIONES. Disponible en: (<http://www.salud.es/principio/parafina-liquidaxante>).

DIAS - RUBIO, M y E. REY.2007. Manometría intestinal y colónica. En: Trastornos Motores Del Aparato Digestivo. M.Dias – Rubio. E. Rey. Segunda edición.Edit.Panamericana. España.228 pág.

EFFECTOS ADVERSOS. Disponible en: (<http://www.salud.es/principio/parafina-liquidaxante>).

ESCALA DE HECES DE BRISTOL. Disponible en: (www.es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_heces_de_Bristol.)

FARMACODINAMIA. Disponible en: (http://www.ifarbo.com/ifarbo_productos.shtml?q=119).

FISURA ANAL. Disponible en: (<http://kikiriki-senokot.blogspot.com/2011/07/guia-del-estrenimiento.html>).

FLORES, J. 1997. Farmacología Humana. En Editorial Masson. S. A. 3ra Edición. Barcelona. España. 319, 754 pág.

HEMORROIDES. Disponible en: (<http://kikiriki-senokot.blogspot.com/2011/07/guia-del-estrenimiento.html>).

Compite Med

Respuesta

Caso N° 2: (Viene de Pag. N° 34)

e) Leucemia aguda linfoblástica.

Esta enfermedad tiene manifestaciones osteomusculares iniciales en 40 a 60 % de los niños afectados. Sólo en 5 a 7 % simula los síntomas de artritis idiopática juvenil. El aspirado de médula ósea confirmó el diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica pre-B con hipodiploidia. Este caso mostraba signos típicos de artritis, por lo que inicialmente no se diagnosticó leucemia aguda linfoblástica. No se identificaban características clínicas y alteraciones hematológicas propias de esta neoplasia hematológica.