

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

Resultado del tratamiento con ranitidina en la úlcera gastroduodenal

*Dr. Raimundo Llanio Navarro, Dr. Arcadio Sotto Escobar, Dra. Myrna Quintero Díaz,
Dr. Manuel Paniagua Estévez, Dra. Nery González Lazo, Dr. Juan R. González Cansino*

Llanio Navarro, R. y otros: *Resultado del tratamiento con ranitidina en la úlcera gastroduodenal.*

Fueron tratados 40 pacientes (32 por consulta externa y 8 ingresados) con diagnóstico endoscópico de úlcera péptica. La dosis de ranitidina utilizada fue de 1 tableta (150 mg) 2 veces al día. Los síntomas principales al inicio de la terapéutica fueron dolor y acidez, los cuales cedieron en el transcurso de la primera semana de tratamiento. No se presentaron efectos colaterales importantes y se obtuvo, en general, el 100% de cicatrización. Se concluye que este medicamento es de gran eficacia en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal, perfectamente tolerado.

INTRODUCCION

Ha sido reconocido el efecto favorable de los bloqueadores de los receptores H₂ de la histamina en la curación de la úlcera gastroduodenal.

Desde hace un decenio, comenzó a utilizarse la cimetidina en el tratamiento de la úlcera péptica. Se demostró que este producto inhibía ostensiblemente la secreción gástrica ácida basal y la inducida por diversos estimulantes, tanto en animales de experimentación como en el hombre.^{1, 2} Se han ensayado diferentes esquemas terapéuticos con esta droga y estudios controlados con otros medicamentos antiulcerosos o placebo, han demostrado su efectividad.³⁻⁶

En años más recientes, surge un nuevo antagonista de los receptores H₂ de la histamina denominado ranitidina, que posee en su fórmula química un anillo furánico en vez del núcleo imidazólico que tiene la cimetidina. La mayor prolongación de la acción inhibitoria de la secreción gástrica, es una de las ventajas que se le señalan a la ranitidina lo cual puede ser debido a la absorción retardada de la droga y a su acción directa sobre las células oxínticas o ambas.⁷

La ranitidina posee, además, menores efectos secundarios que la cimetidina y su acción curativa en la úlcera se logra con dosis menores.

En diversos estudios controlados, algunos autores han informado mejores resultados con la ranitidina que con la cimetidina⁸⁻¹⁰ lo cual motivó a realizar un ensayo terapéutico con dicho medicamento.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 40 pacientes de ambos sexos (6 del sexo femenino y 34 del masculino) de 21 a 80 años de edad (58 % de los mismos comprendidos entre las edades de 31 a 50 años) con diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica y duodenal o ambas.

La clasificación de las úlceras atendiendo a su localización fue: 10 úlceras gástricas (UG); 28 úlceras duodenales (UD) y 2 úlceras dobles (UG+UD).

De los 40 pacientes, 32 fueron tratados por consulta externa y 8 ingresados. El tiempo de evolución de la enfermedad ulcerosa databa desde días hasta más de 20 años. Se les confeccionó a todos los pacientes una historia clínica dirigida. Los mismos fueron tratados con ranitidina (Zantac, Lab. Glaxo) a dosis de 1 tableta de 150 mg cada 12 horas, durante 3 ó 4 semanas. Se llevó un control clínico semanal y se realizó endoscopia evolutiva al final de la tercera semana o a la cuarta semana si la úlcera no estaba cicatrizada.

RESULTADOS

Los síntomas predominantes al inicio fueron: dolor (88 %), acidez (48 %) y vómitos (35%), los cuales cedieron, en todos los pacientes, durante la primera semana de tratamiento. De los 40 pacientes se les realizó gastroduodenoscopia evolutiva a 37, pues los restantes no acudieron a repetirse la endoscopia aunque es de señalar que estaban asintomáticos (1UG, 1 UD y 1 úlcera doble).

De las 9 UG, 6 cicatrizaron en la tercera semana de tratamiento y 1 en la cuarta. En los 2 pacientes restantes, el tamaño de la úlcera disminuyó pero sin llegar a cicatrizar totalmente (tabla).

De las 27 UD, 19 cicatrizaron en la tercera semana y el resto en la cuarta. La única úlcera doble cicatrizó en la tercera semana (tabla).

Tabla. Resultados endoscópicos después del tratamiento con ranitidina

Localización de la úlcera	No. de pacientes	Cicatrización de las úlceras (No. de pacientes)	
		3 semanas	4 semanas
UG	9	6 (67 %)	7 (78 %)
UD	27	19 (70 %)	27 (100 %)
UG + UD	1	1 (100 %)	—
Total	37	26	34

* Datos acumulativos.

Como efecto secundario, se encontró solamente, un paciente que presentó diarreas escasas en el transcurso del tratamiento las cuales desaparecieron espontáneamente.

DISCUSION

El 67% de las UG y el 70% de las UD sanaron en la tercera semana de tratamiento. De las 2 UG que no curaron al final de la cuarta semana, uno de los pacientes tenía una úlcera mayor de 1 **cm** de diámetro, la cual disminuyó de tamaño sin cicatrizar completamente; el otro paciente requirió tratamiento quirúrgico, 2 meses después, pues la UG no cicatrizó con los distintos tratamientos aplicados aun estando ingresado. El porcentaje de curación obtenido por diversos autores, con este producto oscila entre el 42 y 75%.¹² Se ha informado también, que la prolongación del tratamiento hasta la duodécimosegunda semana incrementa este porcentaje.¹³

Las UD se beneficiaron más del tratamiento con ranitidina pues el 100 % había curado en la cuarta semana, aun cuando 7 de las mismas tenían un diámetro inicial entre 1,5 y 2 cm. Los informes de diferentes autores en estudios abiertos (sin grupo de comparación) plantean haber obtenido un porcentaje de curación, en este mismo período que oscila entre el 77 y 94 %¹⁴ 8,14.15 . La curación en el 100%, como la obtenida por nosotros en la cuarta semana, sólo la hemos encontrado informada por *Nelis*¹⁶ después de 6 semanas de tratamiento.

Por los resultados obtenidos concluimos que, la ranitidina es altamente eficaz en la terapéutica de la úlcera péptica y fundamentalmente en la UD.

SUMMARY

Llanio Navarro, R. et al.: *Result of treatment with ranitidine in gastroduodenal ulcer.*

Forty patients (32 outpatients and 8 hospitalized) with endoscopic diagnosis of peptic ulcer, were treated. Dose of ranitidine used was 1 tablet (150 **mg**) twice a day. Main symptoms at the time therapy was started were pain and acidity, which turned out during first week of treatment. Important side-effects were not present and, in general, 100% of healing was obtained. As conclusion it is stated that this drug is of great efficiency in the treatment of gastroduodenal ulcer and perfectly tolerated.

RÉSUMÉ

Llanio Navarro, R. et al.: *Résultat du traitement par raniidine dans l'ulcère gastro-duodéal.*

Quarante malades avec diagnostic endoscopique d'ulcère peptique ont été traités (32 par consultation externe et 8 hospitalisés) par ranitidine, en doses de 1 tablette (150 mg) 2 fois par jour. Les principaux symptômes au début de la thérapeutique ont été la douleur et l'acidité, lesquels ont diminué au cours de la première semaine de traitement. Il n'a pas été observé des effets collatéraux importants et, en général, il a été obtenu 100% de cicatrisation. Les auteurs concluent que ce médicament est très efficace dans le traitement de l'ulcère gastroduodéal et qu'il est parfaitement bien toléré.

BIBLIOGRAFIA

1. *Pounder, R. E. et al.*: Effect of cimetidine on 24 hour intragastric acidity in normal subjects. Gut 17: 133, 1976
2. *Richardson, C. T. et al.*: The effect of cimetidine, a new histamine H₂-receptor antagonist on mealstimulated acid secretion, serum gastrin and gastric emptying in patients with duodenal ulcer. Gastroenterology 71: 19, 1976.

3. *Gethard, R. et al.*: Treatment of active prepyloric and duodenal ulcers with antacid/ anticholinergic, cimetidine and placebo. *Scand J Gastroenterol* 17 (Suppl. 75): 86, 1982.
4. *Martin, F. et al.*: Short-term treatment with sueralfate or cimetidine in gastric ulcer: preliminary results of a controlled randomized trial. *Scand J Gastroenterol* 18 (Suppl 83): 37, 1983.
5. *Dyck, W. P. et al.*: Cimetidine and placebo in the treatment of benign gastric ulcer. A multicenter double blind study. *Gastroenterol* 74: 410, 1978.
6. *Adami, H. O. et al.*: Cimetidine or propantheline combined with antacid therapy for short-term treatment of duodenal ulcer. *Dig Dis Sei* 27: 388, 1982.
7. *Konturek, S. J. et al.*: Kinetics and duration of ranitidine on gastric secretion and its effects on pancreatic secretion in duodenal ulcer patients. *Scand J Gastroenterol* 16 (Suppl. 69): 1981.
8. *Peden, N. R. et al.*: Ranitidine in the treatment of duodenal ulceration. *Scand J Gastroenterol* 16: 325, 1981.
9. *Zeitounn, P.; P. d'Azemar*: International multicentre clinical trial of ranitidine in duodenal ulcer. *In: The clinical use of ranitidine; proceedings of the 2nd. International Symposium on Ranitidine.* Oxford, Ed. J. J. Misiewicz and K. G. Wormsley Medicine Publishing Foundation, 1982. Pp. 144-147.
10. *Dobrilla, G. et al.*: Current management of the short-term treatment of peptic ulceration and the role of ranitidine. *In: Ranitidine; Proceedings of and International Symposium. 7th World Congress of Gastroenterology.* Stockholm, Amsterdam, Ed. A. J. Riley and P. R. Salmon. Excerpta Medica, 1982. Pp. 45-88.
11. *Takemoto, T. et al.*: Clinical studies of gastrid ulcer in Japan pilot and extended open studies. *In: The Clinical Use of Ranitidine.* Proceedings of the 2nd International Symposium on Ranitidine Oxford, Ed. J. J. Misiewicz and K. G. Wormsley. Medicine Publishing Foundation, 1982. Pp. 222-231.
12. *Ryan, F. P.*: A comparison of ranitidine and placebo in the acute treatment of gastric ulcer. *In: The Clinical Use of Ranitidine.* Proceedings of the 2nd International Symposium on Ranitidine. Oxford, Ed. J. J. Misiewicz and K. G. Wormsley, 1982. Pp. 201-205.
13. *Ashton, M. G. et al.*: Healing of gastric ulcers after one, two and three months of ranitidine. *Brit Med J* 1: 467, 1982.
14. *Takemoto, T. et al.*: Ranitidine, a pilot study in Japan, *Scand J Gastroenterol* 16 (Suppl 69): 125, 1981.
15. *Berstad, A. et al.*: Treatment of duodenal ulcer with antacid tablets and ranitidine. *Scand J Gastroenterol* 16: 1108, 1981.
16. *Nelis, G. F.*: Controlled trial with ranitidine in the treatment of peptic ulcer. *Neth J Med* 24: 224, 1981.

Recibido: 29 de octubre de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. *Raimundo Llanio Navarro*
 Instituto de Gastroenterología
 Calle 25 No. 503
 Vedado
 Ciudad de La Habana
 Cuba