



Compuesto protector de la mucosa gástrica frente a la acidez del jugo gástrico en lesiones ulcerosas, actuando como citoprotector y antiácido, y con probable capacidad de estimulación de prostaglandinas, moco y bicarbonato. Posee además cierto efecto inhibitorio sobre *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), lo que impide su adherencia a la pared gástrica.

USO CLÍNICO

- Gastritis crónica asociada a la infección por *H. pylori*.
- Úlcera péptica: tratamiento de la úlcera gástrica o úlcera duodenal.

En pediatría, no se han evaluado la seguridad y la eficacia del bismuto subcitrato (**E: off-label**), por lo que no se recomienda su uso.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Administración oral:

Niños: 8 mg/kg/día o 480 mg/1,73 m² repartidos en 2 dosis.

- <35 kg: 120 mg/12 h.
- >35 kg: 240 mg/12 h.
- Dosis máxima: 240 mg/12 h.

Adultos: 240 mg/12 h o 120 mg/6 h. Dosis máxima: 240 mg/12 h.

Administración:

- Administrar 30 min antes del desayuno y la cena.
- No administrar con lácteos, ya que forma complejos insolubles con el calcio.
- La duración aconsejada del tratamiento es de 28 días. La máxima duración del tratamiento es de 2 meses.
- No se recomienda como terapia de mantenimiento.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al bismuto o a cualquier componente.
- Insuficiencia renal moderada a severa (CrCl <25 ml/min).

PRECAUCIONES

Respecto a la insuficiencia renal, el bismuto subcitrato no suele absorberse en grandes cantidades. La pequeña porción absorbida se elimina por vía renal, por lo que, en caso de insuficiencia renal, podría producirse una acumulación, con riesgo de encefalopatía bismútica.

Evitar sales de bismuto si hay un riesgo alto de sangrado digestivo, porque puede enmascarar las melenas. No prolongar el tratamiento más de 4 semanas por el riesgo potencial de acumulación de bismuto.

El uso prolongado de altas dosis de compuestos de bismuto no se recomienda debido a que puede causar ocasionalmente una encefalopatía reversible.

EFECTOS SECUNDARIOS

- Aparición de náuseas o vómitos.
- Ennegrecimiento de las heces y la lengua. Ocasionalmente, náuseas, vómitos y estreñimiento.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Antibióticos: el bismuto puede inhibir la absorción oral de tetraciclinas y ciprofloxacino, por la formación de complejos insolubles. Se recomienda un intervalo de, al menos, 2 h en la coadministración con estos medicamentos.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: citrato potásico, citrato amónico, almidón de maíz, povidona K30, poliacrilina potásica, macrogol 6000, estearato de magnesio e hipromelosa.

Presentaciones comerciales: las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en línea en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace "Presentaciones" correspondiente a cada ficha.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA). En: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Madrid, España [en línea] [consultado el 25/04/2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>.
- Fichas técnicas del BOT Web 2.0. En: Consejo Superior de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid, España [en línea] [consultado el 25/04/2021]. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>.
- Martínez Gómez MJ, Camarero Salces C. Gastritis y enfermedad ulceropéptica. En: Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHNP. Tomo I. Madrid: Ergon; 2011.
- Martínez Gómez MJ, Perdomo Giraldi M. Infección por *Helicobacter pylori* en niños. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 2.ª ed. España: SEGHNP-AEP; 2010.
- Micromedex Healthcare® Series [en línea]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex DRUGDEX® System; 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch.

Fecha de actualización: abril de 2021.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).