

3

ITOPRIDA

en volumen gástrico,
vaciado gástrico y
capacidad de líquidos en
dispepsia funcional



Versión Digital



Versión Original

- Abid S, Jafri W, Zaman MU, Bilal R, Awan S, Abbas A. Itopride for gastric volume, gastric emptying and drinking capacity in functional dyspepsia. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2017; 8(1): 74-80.
- Pittayanon R, Yuan Y, Bollegala NP, Khanna R, Leontiadis GI, Moayyedi P. Prokinetics for functional dyspepsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Art. No.: CD009431. DOI: 10.1002/14651858.CD009431.pub3

ABID

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

E

El término *dispepsia funcional* (DF) se aplica a la presentación de dolor y ardor epigástricos, saciedad temprana y plenitud posprandial sin ninguna patología estructural, orgánica o sistémica. Su prevalencia varía de 1.8 a 57% según los criterios diagnósticos utilizados y la región geográfica. La DF disminuye la productividad y genera costos considerables en el sistema de salud.

Su patogenia multifactorial hace que su manejo resulte difícil. Los pacientes presentan una incapacidad gástrica para modificar el volumen del estómago ante los alimentos, así como una menor distensibilidad gástrica y la incapacidad del estómago para vaciarse. El retraso en el vaciamiento gástrico se relaciona con síntomas como la náusea, vómito y plenitud posprandial. Todos estos síntomas se traducen en baja productividad en los pacientes

y una calidad de vida reducida. Entre los diferentes fármacos utilizados en el tratamiento de la DF destacan los procinéticos, que han demostrado mejorar los síntomas. Sin embargo, hay que señalar que algunos fármacos se acompañan de efectos adversos: metoclopramida puede causar trastornos motores extrapiramidales; domperidona puede elevar las concentraciones de prolactina y provocar ginecomastia; y cisaprida puede prolongar el intervalo QT y causar arritmias. En contraste, **itoprida** es un antagonista de dopamina (D₂) con acción periférica. No causa elevación de la prolactina ni cambios patológicos en el electrocardiograma. Un metaanálisis realizado por Huang et al. concluyó que mejora los síntomas de saciedad temprana y la plenitud posprandial.

sanfer®

En el estudio de Abid et al. se buscó determinar el efecto de **itoprida** sobre la acomodación y el vaciamiento gástricos, así como en la capacidad de tolerar líquidos nutritivos en pacientes con DF. El estudio incluyó a 31 pacientes con diagnóstico de DF según los criterios de Roma III y negativos a *Helicobacter pylori* en biopsia gástrica y prueba de urea en aliento, biopsia duodenal negativa para giardiasis o enfermedad celíaca o cualquier otra patología orgánica establecida, así como ultrasonido abdominal superior normal.

Después de la asignación aleatoria, 15 pacientes recibieron **itoprida** mientras que a otros 16 se les dio placebo. La acomodación gástrica se determinó mediante gammagrafía gástrica. Se les realizó una prueba de amplitud octanoica marcada con ¹³C para evaluar el

vaciamiento gástrico. La capacidad de tolerar la bebida líquida nutritiva se analizó mediante la prueba de capacidad de saciedad para beber. El grupo de intervención recibió 150 mg de **itoprida**. Los pacientes de ambos brazos fueron seguidos durante 4 semanas.

Se consideraron diversos síntomas de DF para el estudio, como dolor epigástrico, molestia epigástrica, pirosis, dolor abdominal superior, eructos, náusea, saciedad temprana y plenitud posprandial, no encontrándose una mejoría significativa de acuerdo con una puntuación del conjunto de síntomas en el grupo de intervención en comparación con placebo, ni en los síntomas individuales al comparar los valores iniciales con los valores a las 4 semanas (cuadro 1).

Síntoma	Valor p al inicio	Valor p a las 4 semanas
Dolor epigástrico	0.18	0.83
Molestia epigástrica	0.03	0.22
Pirosis	0.37	0.74
Dolor abdominal superior	0.32	0.51
Eructos 0.10 0.02 Náusea	0.04	0.08
Saciedad temprana	0.56	0.34
Plenitud posprandial	0.82	0.25
Puntuación de síntomas totales	0.41	0.71

Cuadro 1. Puntuación de los síntomas al inicio del estudio y a las 4 semanas (itoprida frente a placebo), n= 31

La edad promedio de los participantes fue de 33 años (DE = 7.6), la mayoría de ellos varones (67.7%). Los autores encontraron que **itoprida** no tuvo efecto sobre la acomodación gástrica medida en diferentes volúme-

nes en el grupo de **itoprida** y en el control con el estómago vacío (P = 0.14), a los 20 min (P = 0.38), 30 min (P = 0.30), 40 min (P = 0.43), 50 min (P = 0.50), 60 min (P = 0.81), 90 min (P = 0.25) y 120 min (P = 0.67).

El vaciamiento gástrico realizado en una submuestra (n = 11) no mostró diferencias significativas (P = 0.58) entre el grupo de **itoprida** y el de placebo. No hubo una mejoría significativa en la capacidad de tolerar líquidos en el grupo de **itoprida** en comparación con el placebo (P = 0.51). Del mismo modo, no hubo una mejoría significativa de síntomas evaluados a través de una puntuación compuesta de síntomas (p = 0.74). El cam-

bio en el intervalo QT en el grupo de **itoprida** no fue significativamente diferente al del placebo (0.10). Los autores concluyeron que **itoprida** no presenta ningún efecto negativo sobre parámetros importantes como son la acomodación gástrica, el vaciamiento gástrico y el volumen máximo tolerado en pacientes con DF. Estudios como el de Abid et al. son de gran relevancia al considerar que los procinéticos son el tratamiento de

Característica	Estudios en el mismo caso*
Elegible para inclusión	43
Evaluó la eficacia de un procinético y placebo	33
Informó solo un resultado continuo (puntuación de síntomas)	4
En riesgo de sesgo al no proporcionar información específica sobre el proceso de asignación al azar	25
Cegamiento incierto	28
Ninguna mención de cegamiento de los participantes o el personal en el proceso de asignación al azar	4
Poca claridad en el cegamiento de los asesores	15
Riesgo de sesgo bajo por datos de resultado incompletos dado que tuvo menos de 20% de abandono y ningún motivo de preocupación que apunte a datos incompletos	25
Informar resultados preespecificados y riesgo bajo de sesgo por informes selectivos	35
Riesgo de sesgo bajo debido al estar libre de riesgos	34
Informó puntuaciones sintomáticas previas y posteriores al tratamiento o el cambio en las puntuaciones de síntomas (procinético frente a placebo)	11
Hubo poca o ninguna diferencia en la media de puntuación de síntomas en la evaluación de sujetos con subtipos mixtos	8
Utilizó una herramienta de valoración validada y no mostró eficacia para la reducción de la puntuación de síntomas después del tratamiento	4
No hubo ninguna relación entre el procinético estudiado (itoprida) y eventos adversos	17
No mostró eventos adversos por itoprida (RR 1.02, IC de 95% 0.80 a 1.31)	3

Cuadro 2. Características consideradas en la revisión Cochrane de Pittayanon et al. sobre la eficacia de procinéticos en el tratamiento de la dispepsia funcional. *Se eligieron 43 estudios de entre 1388 referencias posibles.

elección para la DF, sobre todo si se considera que el uso de estos fármacos como clase para dicha alteración sigue siendo controvertido. Por ello, cabe destacar las características del estudio de Abid et al. a la luz de una revisión Cochrane realizada por Pittayanon R et al. en 2018. En ella se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios controlados con asignación aleatorizada (ECAA) que examinaron la eficacia de los procinéticos para el tratamiento de la DF. El criterio de valoración primario fue la ausencia general o mejoría de síntomas, así como su puntuación, al final del tratamiento. Los criterios de valoración secundarios fueron la calidad de vida y los efectos adversos. Los estudios elegibles fueron ECAA que compararon un procinético con placebo u otro procinético para el tratamiento

de la DF e incluyeron a adultos con síntomas de dispepsia y datos negativos o insignificantes en la endoscopia, así como ausencia de trastornos orgánicos y metabólicos. Se excluyó a quienes solo consideraban a participantes con reflujo primario o síntomas de pirosis. Las características del estudio de Abid et al. de acuerdo con esta revisión se muestran en el cuadro 2. Los resultados de ambos estudios demuestran que los procinéticos, exceptuando a cisaprida, son en general bien tolerados, pero en el caso específico de **itoprida** se encontró además que es un fármaco que no presenta efecto negativo alguno sobre parámetros importantes como la acomodación gástrica, el vaciamiento gástrico y el volumen máximo tolerado en pacientes con DF, lo cual resulta relevante para la elección del procinético.



Diga Sí
a la motilidad con el

NUEVO Digamot®

Digestión
en movimiento

Referencias

- Abid S, Jafri W, Zaman MU, Bilal R, Awan S, Abbas A. Itopride for gastric volume, gastric emptying and drinking capacity in functional dyspepsia. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2017; 8(1): 74-80.
- Pittayanon R, Yuan Y, Bollegala NP, Khanna R, Leontiadis GI, Moayyedi P. Prokinetics for functional dyspepsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Art. No.: CD009431. DOI:10.1002/14651858.CD009431.pub3



Es una publicación de SET Creativo Comunicación. Correo electrónico: set.creativo@yahoo.com.mx para Laboratorios Sanfer, S.A. de C.V. con el apoyo editorial y autorización de Medical Consulting, S.A. de C.V. Centenario 1810, Col. Bosques de Tarango, 01580-México, D.F. ©2018 Todos los derechos reservados.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico o digital sin permiso previo y por escrito del titular.

Análisis realizado por el Dr. Marco Antonio Tovar Sosa. Facultad de Medicina UNAM

Los autores y editores han revisado el contenido de este documento, utilizando como referencia la información científica disponible al momento de su preparación; sin embargo, el lector puede detectar discrepancias con alguna información publicada en fecha posterior con la opinión de alguno de los autores. Por esta razón, recomendamos confirmar la información de este documento, especialmente cuando se trate de la administración para prescribir autorizada en México.

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO PARA EL MÉDICO

Registro Sanitario No. 157M2020 SSA

Aviso de publicidad No. XXXXXXXXX

Código de Almacén: XXXXXXXXX

sanfer®