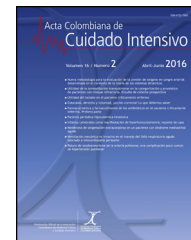




Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



REVISIÓN

Metoclopramida en el paciente crítico

Fernando Lipovestky^{a,b,*}, Juliana Marin^a y Jose Ugarriza^c

^a Servicio de Terapia Intensiva, Hospital de la Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina

^b Comité de Patologías digestivas Críticas, Sociedad Argentina de Terapia intensiva (SATI)

^c Cuidados Intensivos, Clínica Especializada La Concepción y Fundación Maria Reyna, Sincelejo, Colombia

Recibido el 6 de septiembre de 2016; aceptado el 24 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Metoclopramida;
Procinético;
Gastroparesia

Resumen La nutrición enteral es una técnica muy utilizada cuando se plantea el soporte nutricional del paciente crítico. Las complicaciones asociadas a la nutrición enteral son: mecánicas, infecciosas, metabólicas y gastrointestinales. La gastroparesia es la entidad que más frecuentemente dificulta la continuidad de la nutrición.

Para el manejo de pacientes con nutrición enteral que presentan gastroparesia se requieren de medidas adicionales, entre ellas el uso de procinéticos, fármacos empleados para aumentar o restaurar la motilidad gastrointestinal y, así, mejorar la actividad peristáltica del tubo digestivo.

La gastroparesia como condición frecuente en los pacientes críticos genera malnutrición, prolongación de la estancia hospitalaria, y con esto último, principalmente complicaciones infecciosas. Es por esto que la metoclopramida, como agente procinético y antiemético es ampliamente utilizada en terapia intensiva cuando el paciente crítico persiste con gastroparesia.

El objetivo de la presente revisión es evidenciar el uso, efectos adversos y dosis de la metoclopramida y agentes coadyuvantes o de segunda línea en el tratamiento de la gastroparesia en la unidad de terapia intensiva.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Metoclopramide;
Prokinetic;
Gastroparesis

Metoclopramide in critically ill patients

Abstract Enteral nutrition is a widely used technique when nutritional support is proposed for critically ill patients. Complications associated with enteral nutrition are: mechanical, infectious, metabolic, and gastrointestinal. Gastroparesis is the condition that most frequently interferes in the continuity of the nutrition.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Fernando.lipovestky@uaisalud.com.ar (F. Lipovestky).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2017.01.001>

0122-7262/© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Additional measures are required for the treatment of patients on enteral nutrition that have gastroparesis, including the use of drugs indicated to increase or restore gastrointestinal motility, and thus improve the peripheral activity of the digestive tract.

Gastroparesis is a common condition in critically ill patients that may lead to malnutrition, prolonged hospital stay, and with this, mainly infectious complications. This is why metoclopramide, as a prokinetic and antiemetic agent, is widely used in intensive care units when the critical patient persists with gastroparesis.

The objective of the present review is to demonstrate the use, side effects, and doses of metoclopramide and second line adjuvant agents in the treatment of gastroparesis in the intensive care unit.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Unos de los problemas descritos en el paciente crítico es la gastroparesia, entendida como retardo en el vaciamiento gástrico en ausencia de obstrucción mecánica, caracterizada por altos volúmenes de residuo gástrico, vómitos, íleo, broncoaspiración, entre otros, y una de las estrategias para el tratamiento es el uso de procinéticos.

La gastroparesia lleva malnutrición en este grupo de pacientes; se asocia a destete dificultoso, neumonía y estadías prolongadas con aumento en la morbilidad. Los pacientes críticamente enfermos requieren de soporte nutricional para mejorar el desenlace clínico, y es sabido que la alimentación enteral temprana genera efectos benéficos como aumento del flujo de la mucosa gástrica entre otros¹.

En esta revisión, describiremos la evidencia de la metoclopramida y su utilidad en el paciente crítico con disfunción gastrointestinal.

La metoclopramida actúa como antagonista de los receptores dopaminérgicos D2, y además tiene efectos agonistas y antagonistas con los receptores 5-hidroxitriptamina. Es un antiemético a nivel central, aumentando la motilidad gástrica a través de los receptores muscarínicos.

Recientemente, agencias regulatorias de EE. UU. y Europa reevaluaron la seguridad de la metoclopramida debido a las constantes preocupaciones en cuanto a la eficacia y seguridad²⁻⁴. Esto resulta de recomendaciones y restricciones para minimizar los riesgos neurológicos y otras reacciones adversas asociadas con el uso de la misma. En la UCI, la prescripción de metoclopramida es frecuente, pero las recomendaciones de la Agencia de Medicamentos Europea (EMA), en cuanto a sus efectos adversos, fue basada en pacientes no internados en la mencionada unidad. Por lo tanto, hacen falta más estudios para conocer los efectos adversos de esta en pacientes críticamente enfermos, en asistencia respiratoria mecánica y con sedoanalgesia. Se describen los siguientes efectos adversos:

1. Neurológicos: extrapiramidismo, distonías, discinesias, convulsiones, hipertonia y temblores⁵. La EMA reporta

la ocurrencia de las distonías en un rango que va desde <0,01% hasta el 23% y es atribuida a su uso crónico (meses a años) de aproximadamente 30 ± 10 mg/d⁶ e involucra principalmente a ancianos⁷. En el Reino Unido se estimaron 15,9 millones de prescripciones de metoclopramida, dentro de los efectos adversos se reportaron un 0,003%⁸ de extrapiramidismo, y un 24,7% de acatisia relacionándose con la infusión intravenosa rápida, disminuyendo su incidencia al prolongar el tiempo de infusión⁹.

2. Cardiológicos: shock, hipotensión, paro cardíaco, taquicardia, bradicardia, hipertensión y colapso circulatorio. La evidencia está basada en reportes de casos⁵.

El 50-60% de los pacientes críticos tienen retardo en el vaciamiento gástrico¹⁰⁻¹². Un análisis retrospectivo de 21 países demostró intolerancia a la alimentación enteral en un 30,5% después de una media de 3 días de nutrición enteral por lo que se administró medicación procinética en un 37,9% de los casos¹³ principalmente metoclopramida y menos frecuente eritromicina. Aun así la metoclopramida no está oficialmente indicada para estos casos en pacientes críticamente enfermos.

La dosis comúnmente usada en UCI es de 10 mg 4 veces al día¹⁰.

Hay información limitada sobre la dosis de metoclopramida en el paciente con falla renal. En los EE. UU. es recomendado disminuir la dosis un 50% cuando la depuración de creatinina es entre 10-40 ml/min. En Europa la recomendación es reducirla cuando es de 60 ml/min o menor. Como la metoclopramida tiene un volumen de distribución alto, es mínimamente removida por la hemodiálisis, y no es necesaria una dosis complementaria después de la terapia dialítica. Durante el reemplazo de terapia renal continua se puede indicar el 50% de la dosis.

¿Hay alternativas a la metoclopramida?

Actualmente en muchos países la única alternativa a la metoclopramida es la eritromicina. La eritromicina es considerada efectiva, e inclusive más efectiva que la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5635895>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5635895>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)