



Título	FÁRMACOS PROCINÉTICOS	
AUTOR/ES	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO DE ESTUDIANTES
	GLENDY ALEJANDRA OQUENDO MEDINA	57276
	LAINÉ DE ARAÚJO GARCIA	40648
	CARLOS MIGUEL ALVAREZ ESPINOZA	30659
FECHA	05/12//2021	

CARRERA	MEDICINA
ASIGNATURA	FARMACOLOGÍA
GRUPO	B
DOCENTE	DRA. CARMEN JUDITH BUCETT
PERIODO ACADÉMICO	SEMESTRE VI
SUBSEDE	SANTA CRUZ DE LA SIERRA

INDICE

- 1. CAPITULO DEFINICIÓN**
- 2. CAPITULO CLASIFICACIÓN**
- 3. CAPITULO FARMACOCINÉTICA**
- 4. CAPITULO FARMACODINÁMICA**
- 5. CAPITULO INDICACIONES**
- 6. CAPITULO CONTRAINDICADO**
- 7. CAPITULO EFECTOS ADVERSOS**
- 8. CAPITULO RESFERNCIA**

1. DEFINICION

Son fármacos capaces de mejorar el tránsito del bolo alimenticio a través del tubo digestivo, aumentando la motilidad o mejorando la coordinación motora. Además, el objetivo fundamental de estos fármacos es aliviar los síntomas digestivos supuestamente debidos a las alteraciones de la actividad motora.

Estos fármacos no han demostrado un beneficio selectivo para una alteración concreta de la motilidad o un síntoma determinado. Sin embargo, son útiles en el tratamiento de una gran variedad de trastornos de la motilidad. Estas alteraciones incluyen desde la enfermedad por reflujo gastroesofágico hasta la gastroparesia, el estreñimiento asociado al síndrome del intestino irritable, procesos de pseudo obstrucción intestinal y todo el amplio espectro de las alteraciones de la motilidad digestiva.

2. FÁRMACOS PROCINÉTICOS: Clasificación

2.1. Benzamidas sustituidas

Metoclopramida

Por vía oral, con un t máx de 0,5-2 h, pero su biodisponibilidad es muy variable, del 32-98% debido a su metabolismo presistémico.

Cleboprida

Por vía oral, la dosis es de 0,5 mg, 3-4 veces al día en adultos; en niños, 0,2 mg/kg/día para lactantes y 0,2 mg, tres veces al día en niños de 6-12 años.

Cisaprida

Por vía oral casi por completo, pero su biodisponibilidad es del 40-50% debido al metabolismo presistémico y la rectal es del 20-25%; el t máxes de 1-2 h.

Cinitaprida

Por vía oral es del 50-60%

Antagonistas dopaminérgico D2 central: efecto antiemético

(efectos adversos)

Antagonistas serotoninérgicos 5-HT₃: efecto antiemético

(efecto terapéutico) metoclopramida

Agonistas serotoninérgicos 5-HT₄ (estimula la liberación de

Ach): (efecto procinético) cisaprida

Administración:

Parenteral

Absorción: rápida

Biodisponibilidad VO: variable (30-80%)

Distribución: amplia. Pasa BHE, placentaria y llega a leche MTB: hepático

Excreción: renal (40% de metoclopramida se elimina por vía renal sin metabolizar)

2.2. Butirofenonas

Domperidona

Antagonistas dopaminérgico D2 del tallo encefálico por fuera de la BHE

Efecto antiemético +++++

Efecto procinético incierto: no actúa sobre receptores serotoninérgicos

Administración: oral

Primer paso intestinal y hepático elevado Biodisponibilidad VO: baja (15%)

Distribución: alta unión a las proteínas del plasma NO atraviesa BHE

Excreción: heces

2.3. Betanecol

Agonistas colinérgico o muscarínico (principalmente sobre los receptores M2)

Betanecol

Efecto procinético dudoso: aumenta la amplitud de las contracciones del músculo liso gastrointestinal, pero no mejora su coordinación, ni acelera el tránsito.

Administración: oral

2.4. Tegaserod (SFC)

Agonistas parciales serotoninérgico

Efecto procinético.

2.5. Macrólidos

Eritromicina

Claritromicina

Agonistas de los receptores de la motilina

Efecto procinético.

2.6. Antagonistas de colecistocininas

Loxiglumida (SFC)

Azitromicina

Devacepida (SFC)

Efecto procinético limitado y potencialmente lisogénicos.

3. FARMACOCINÉTICA:

Se trata de un agente procinético gastrointestinal que actúa incrementando la contractilidad muscular gastrointestinal, la coordinación y motilidad antro duodenal, la motilidad esofágica y el tono del esfínter esofágico inferior. Asimismo, es capaz de regularizar la función intestinal en los pacientes con estreñimiento idiopático. Forma parte del grupo de las ortopramidas actuando como agente colinérgico indirecto al estimular la liberación de la acetilcolina a partir de las neuronas posganglionares en el intestino, como consecuencia de la estimulación de los receptores serotoninérgicos 5HT₄ presinápticos. También tiene efectos anti serotoninérgicos a nivel de intestino delgado y colon.

4. FARMACODINAMIA

CISAPRIDA presenta una biodisponibilidad oral del 45% siendo ésta incrementada significativamente por los alimentos, alcanza su concentración plasmática máxima al cabo de 1.5 horas. Alcanza concentraciones elevadas en la mucosa digestiva e hígado. No se difunde de forma significativa a través de las barreras meníngea y mamaria. Se une en 98% a las proteínas plasmáticas. Más del 95% de la dosis es metabolizada en el hígado siendo eliminada como metabolitos inactivos por la orina y heces.

5. INDICACIONES

- ⌘ Gastroprotección en pacientes que consumen aines
- ⌘ Profilaxis de las lesiones agudas por estrés
- ⌘ ERGE
- ⌘ Gastroduodenitis/ulcera peptica gastro- duodenal
- ⌘ Hemorragia digestiva
- ⌘ Erradicación de H pylori

6. CONTRAINDICACIONES

Contraindicada en casos de hipersensibilidad a la metoclopramida, oclusión o hemorragia gastrointestinal, hipertensión arterial, feocromocitoma, epilepsia, insuficiencia renal. Sus efectos sobre la motilidad gastrointestinal pueden ser antagonizados por anticolinérgicos y por opioides. Debe evitarse la administración simultánea de alcohol, barbitúricos y otros depresores del sistema nervioso central que aumentan sus efectos sedantes. Disminuye la absorción de algunos fármacos a nivel estomacal (digoxina, cimetidina) y acelera la absorción intestinal de otros (acetaminofeno, tetraciclina, levodopa).

- Hipersensibilidad a la metoclopramida o alguno de los excipientes de las presentaciones comerciales.
- Hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal para los que la estimulación de la motilidad gastrointestinal constituye un riesgo.
- Se han comunicado casos de metahemoglobinemia que podrían ser relacionados con una deficiencia en el citocromo b5 reductasa. En este caso, la metoclopramida deberá ser retirada inmediatamente y permanentemente, y se iniciarán medidas apropiadas. • Al igual que con los neurolepticos, puede producirse Síndrome neuroleptico maligno (SNM) caracterizado por hipertermia, alteraciones extrapiramidales, inestabilidad autónoma nerviosa y aumento de CPK. Por lo tanto, se deben tomar precauciones si aparece fiebre, uno de los síntomas del SNM, y se debe suspender el tratamiento con metoclopramida si se sospecha un SNM.
- Se recomienda una reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia renal o insuficiencia hepática.
- Lactancia. En caso de que sea necesario, se puede valorar el uso de metoclopramida durante el embarazo.

7. Efectos adversos Frecuentes:

Somnolencia, inquietud, cansancio o debilidad. Poco frecuentes: náusea, diarrea, estreñimiento, mareo, cefalea, depresión, dificultad para dormir, irritabilidad, alteraciones menstruales, erupción cutánea Trastornos gastrointestinales: Diarrea Trastornos de la sangre: Metahemoglobinemia, sulfohemoglobinemia. Sistema nervioso central: Somnolencia, confusión, Depresión, discinesia tardía, Convulsiones, Síndrome neuroleptico maligno. Trastornos endocrinos.: Hiperprolactinemia (amenorrea, galactorrea, ginecomastia). Trastornos cardíacos y vasculares: Hipotensión, bradicardia.

8. TABLAS

Tabla 2 • Mecanismo de acción de los procinéticos

Procinético	Antag D2	Antag 5-HT3	Agonist 5-HT4	Motilina	Ach
Neostigmina					+
Cinitaprida	+		+++		+
Cleboprida	++		+		
Domperidona	+++				
Levosulpirida	+++	+	+		
Metoclopramida	+++	+	+		
Ondasentrón		++			
Eritromicina				+++	
↓ Efecto anti-dopaminérgico		↓ Efecto serotoninérgico			
Perfil antiemético Efectos SNC			Perfil procinético		

9. REFERENCIA

1

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/3233e9fb8d4c9c4419774a62e7d587c6.pdf>

2

http://formaciones.elmedicointeractivo.com/plantillas/down_ROI/documentos_ROI/121_ROI_PROCINETICOS.pdf

3

<https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/76172>

4

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/3233e9fb8d4c9c4419774a62e7d587c6.pdf>