

Linaclotida y Prucaloprida para el Manejo del Estreñimiento en Pacientes con Parkinsonismo

Resumen objetivo elaborado por el Comité Editorial de IntraMed en base al artículo

Linaclotide and Prucalopride for Management of Constipation in Patients with Parkinsonism

de los autores

M. Freitas, A. Alqaraawi, A. Lang, y L. Liu.

El artículo original, compuesto por 3 páginas, fue editado por

Mov Disord Clin Pract. 2018 Mar-Apr; 5(2): 218–220

El estreñimiento es una condición común en pacientes con **parkinsonismo neurodegenerativo**, que incluye la enfermedad de Parkinson (EP), la atrofia del sistema múltiple (MSA) y la parálisis supranuclear progresiva (PSP). Se han propuesto múltiples mecanismos de patogénesis, como la acumulación de α --sinucleína en el sistema gastrointestinal, disautonomía y efectos secundarios de los medicamentos. El estreñimiento crónico afecta negativamente la calidad de vida y disminuye la absorción de los fármacos antiparkinsonianos. El tratamiento convencional, incluida la ingesta adecuada de fibra y líquidos y los laxantes de venta libre son generalmente ineficaces.

La linaclotida (agonista de guanilato ciclasa C) y la prucaloprida (agonista selectivo del receptor 5-HT₄) son fármacos eficaces emergentes para el tratamiento del estreñimiento idiopático crónico (CIC). Hasta la fecha, estos fármacos no se han probado en ensayos controlados en pacientes con parkinsonismo y, por lo tanto, su eficacia es desconocida en esta población.

Con la aprobación de un comité de ética local,

buscamos en nuestra base de datos de pacientes con diagnóstico de parkinsonismo neurodegenerativo y estreñimiento que habían recibido linaclotida o prucaloprida. El estreñimiento se definió según los criterios de Roma III y uno de los síntomas debe incluir menos de tres evacuaciones intestinales (BM) por semana. Se excluyeron los pacientes que se habían sometido a cirugía previa de intestino delgado o grueso, a excepción de la colocación de gastrostomía endoscópica percutánea.

La demografía, las características del tratamiento, la frecuencia de BM y los efectos secundarios fueron capturados de los registros médicos. La **mejoría objetiva** se definió como la frecuencia de BM postratamiento de tres o más por semana. La mejoría subjetiva se evaluó mediante una entrevista clínica o telefónica, y el nivel de **satisfacción del paciente** se definió como "acuerdo" o "acuerdo fuerte" con el fármaco estudiado que trata los síntomas del estreñimiento. Los resultados fueron capturados en una escala Likert de cinco puntos.

- Entre los 30 pacientes identificados, 13 reci-

bieron solo linaclotida, 11 recibieron solo prucaloprida y seis personas usaron ambos medicamentos, pero no simultáneamente.

- La duración media del tratamiento con linaclotida (145 o 290 µg) fue de 10 ± 8 meses y con prucaloprida (1-4 mg) fue de 19 ± 18 meses.
- El número de evacuaciones intestinales (BM) por semana **aumentó** significativamente después del tratamiento con linaclotida (1.5 [1–3] frente a 3 [2–7]; $P < 0.01$) o prucaloprida (1 [1–2] frente a 5 [1–7]; $P < 0.05$).
- En pacientes que no respondieron a la prucaloprida, el 67% informó una mejoría después de cambiar a linaclotida.
- La satisfacción subjetiva para tratar sus síntomas de estreñimiento fue mayor para los pacientes que recibieron linaclotida que prucaloprida (69% frente a 47%).
- La proporción de mejoría objetiva y subjetiva no fue significativamente diferente entre los pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) y sin EP.
- No hubo diferencias en el uso de laxantes de venta libre antes de comenzar el tratamiento en ambos grupos.
- Los efectos secundarios solo se informaron en un paciente que suspendió la prucaloprida debido a dolor de cabeza.

La linaclotida y la prucaloprida son **efectivas, seguras y bien toleradas** en pacientes con Estreñimiento en Pacientes con Parkinsonismo.

Ambos fármacos mejoraron la frecuencia de evacuaciones intestinales (BM) en nuestros pacientes con parkinsonismo neurodegenerativo que habían fallado en el manejo inicial del estreñimiento.

Curiosamente, una mayor proporción de pacientes informó satisfacción subjetiva al controlar sus síntomas de estreñimiento con el uso de **linaclotida** en comparación con la prucaloprida.

Si bien el sesgo de recuerdo y los datos faltantes en este estudio retrospectivo limitan nuestra capacidad de hacer una recomendación definitiva, nuestros resultados preliminares sugieren posibles beneficios de estos medicamentos y, por lo tanto, alentamos otros ensayos controlados bien diseñados para avanzar en el estándar de atención del estreñimiento en pacientes con parkinsonismo.

Copyright © IntraMed, 1997-2020. www.intramed.net

