

Metoclopramida: Efectos neurológicos y cardiovasculares

Revisión de tratamiento en personas mayores

En el Distrito Sevilla, un 40% de los pacientes tratados con metoclopramida son mayores de 65 años y un 21% mayores de 75 años (un 1% con dosis superior a 30mg/día). El 76% de las prescripciones están realizadas para más de 30 días siendo el promedio de duración de las recetas de 148 días.

Posibles problemas relacionados con prescripción de metoclopramida

- **Efectos neurológicos (p. ej. alteraciones extrapiramidales y discinesia tardía)**
 - El riesgo de reacciones adversas neurológicas agudas es mayor en niños, con dosis altas y en tratamientos a largo plazo, y es más probable que ocurran tras la administración de varias dosis.
 - Mayor riesgo de discinesia tardía irreversible en pacientes de edad avanzada tras tratamientos prolongados.
- **Efectos cardiovasculares graves**
 - Incluyen hipotensión, shock, síncope, bradicardia, bloqueo auriculo-ventricular y paro cardiaco
 - Se producen fundamentalmente tras la administración intravenosa en pacientes que presentaban factores de riesgo para patologías cardiacas.
 - En un estudio caso-control reciente se observó que el uso de antieméticos antidopaminérgicos se asocia con mayor riesgo de ACV isquémico observándose mayor riesgo con metoclopramida.

Recomendaciones: Se sugiere revisar

- **Indicación:** Su uso en adultos está restringido a la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (retardados), radioterapia, cirugía y migraña.
- **Duración** del tratamiento: Máximo 5 días.
- **Dosis:** En adultos la dosis recomendada (para todas las vías de administración) es de 10 mg hasta tres veces al día. Dosis máxima diaria= 0,5 mg/kg.
- Realizar revisión periódica de los pacientes que la utilizan de forma habitual.

No debe usarse en tratamientos de alteraciones clínicas (p. ej. gastroparesis, dispepsia, reflujo gastroesofágico) ni como un complemento en los procedimientos quirúrgicos o radiológicos.

Referencias:

- Nota Informativa MUH (FV) 22/2013. Metoclopramida: restricciones de uso, actualización de indicaciones y posología. https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentososohumano-3/seguridad-1/2013/ni-muh_fv_22-2013-metoclopramida/
- Criterios Beers. <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15767>
- EU(7)-PIM list. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464049/pdf/228_2015_Article_1860.pdf
- Criterios STOPP: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prescripcion-inapropiada-medicamentos-los-pacientes-S0211139X09001310>
- Risk of first ischaemic stroke and use of antidopaminergic antiemetics: nationwide case-time-control study <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-066192.long> (BMJ 2022 Mar 23;376:e066192. doi: 10.1136/bmj-2021-066192.

Domperidona y riesgo cardíaco

(arritmias ventriculares)

Revisión de tratamiento en personas mayores

En el Distrito Sevilla, un 76% de los pacientes tratados con metoclopramida son mayores de 60 años y un 45% mayores de 75 años (un 2% con dosis superior a 30mg/día). El 96% de las prescripciones están realizadas para más de 30 días siendo el promedio de duración de las recetas de 232 días.

Posibles problemas relacionados con prescripción de domperidona

- **Riesgo conocido de aparición de trastornos del ritmo cardíaco que aumenta en**
 - Mayores de 60 años
 - Con altas dosis
 - Administración concomitante con otros medicamentos susceptibles de prolongar el intervalo QT..
- **Efectos cardiovasculares**
 - En un estudio caso-control reciente se observó que el uso de antieméticos antidopaminérgicos se asocia con mayor riesgo de ACV isquémico.

Recomendaciones: Se sugiere revisar

- **Indicación:** alivio de los síntomas de náuseas y vómitos en pacientes que pesen 35 kg o más (respetando las condiciones de uso).
- **Duración** del tratamiento: Para minimizar el riesgo se debe limitar la duración el menor tiempo posible necesario para controlar las náuseas y los vómitos.
- **Posología:** 10 mg hasta tres veces al día, con una dosis máxima de 30 mg/día. Se debe utilizar en la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible necesario para controlar las náuseas y los vómitos.
- **Contraindicaciones:** .
 - Pacientes con insuficiencia hepática grave o moderada.
 - Pacientes con prolongación existente conocida de los intervalos de conducción cardíaca, en particular del QTc, pacientes con alteraciones electrolíticas significativas o cardiopatías subyacentes, como insuficiencia cardíaca congestiva.
 - Administración concomitante con fármacos que prolongan el intervalo QT, a excepción de la apomorfina en ciertas condiciones, o con inhibidores potentes del CYP3A4 (independientemente de sus efectos de prolongación del QT).

No debe usarse para el tratamiento de la sensación de plenitud epigástrica, malestar abdominal alto y regurgitación del contenido gástrico.

Referencias:

- Nota Informativa MUH (FV), 3/2020. Domperidona*: supresión de la indicación en pediatría y recordatorio de las contraindicaciones en adultos y adolescentes <https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2020-seguridad-1/domperidona-supresion-de-la-indicacion-en-pediatría-y-recordatorio-de-las-contraindicaciones-en-adultos-y-adolescentes/>
- Risk of first ischaemic stroke and use of antidopaminergic antiemetics: nationwide case-time-control study <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-066192.long> (BMJ 2022 Mar 23;376:e066192. doi: 10.1136/bmj-2021-066192.