

## INFORMACIÓN MEDICA

# PIRENCEPINA EN LA ULCERA PÉPTICA

Dr. José Francisco Zelaya Reyes\*

Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga\*\*

La úlcera péptica ocurre porque hay un aumento en la secreción de factores agresivos, ácido y pepsina y concomitantemente disminuyen los factores defensivos, secreción mucosa, etc., o una combinación de ambos factores. (1) Es de hecho conocido que la hipersecreción gástrica inducida por el gastrinoma es responsable de un cuadro ulceroso (2). Paradójicamente pacientes con secreción basal normal o bajo de lo normal también sufren úlcera péptica, con lo cual observamos que hasta la fecha lo antes anotado crea punto de discusión y desconocimiento en el mecanismo de producción de dicha patología

En consecuencia, las drogas para el tratamiento de la úlcera péptica, ya sea para reducir, neutralizar la acidez gástrica o aumentar la defensa mucosa o acción combinada, siguen investigándose.

Durante las últimas dos décadas, varios medicamentos han aparecido e investigado y realizado estudios de efectividad, muchos de ellos aprobados y varios descartados.

En la actualidad podemos clasificarlos en tres grupos: medicamentos que reducen la acidez, medicamentos que aumentan la resistencia mucosa y drogas que actúan en forma mixta (3). (Fig. No. 1).

FIGURA No. 1

### MEDICAMENTOS USADOS EN ULCERA PEPTICA

#### MEDICAMENTOS QUE REDUCEN LA ACIDEZ

a - Bloqueadores H2	CIMETIDINA, RANITIDINA SKF 93479
b - Agentes Tricíclicos * Antidepresivos * No antidepresivos	Trimipramine (surmontil) Pirenzepina (gastrozepina)
c - Benzimidazoles sustituidos	H 149/94 H 83/69
d - Agentes córtico hipotalámicos	Sulpiride
e - Anticolinérgicos	
f - Antiácidos	

#### MEDICAMENTOS QUE AUMENTAN LA DEFENSA MUCOSA

a - Bismuto coloidal	Dicitrato de bismuto tripotásico.
b - Disacáridos sulfatados	Sucralfato (antepsin)
c - Extractos licorizados	Carbenexoloma

#### MEDICAMENTOS DE ACCION MIXTA

a - Prostaglandinas	15 (R) Metilprostaglandina E2
---------------------	-------------------------------

\* Médico Gastroenterólogo - endoscopista I.H.S.S.

\*\* Jefe Sala Medicina de Mujeres I.H.S.S. \*\*\* Trabajo presentado en:

IX Jornada Centroamericana de Gastroenterología  
Noviembre 1982.

Dentro de los agentes tricíclicos no antidepresivos se encuentra la PIRENCEPINA, medicamento que motiva el presente estudio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron en forma prospectiva veinte (20) pacientes con comprobación diagnóstica endoscópica de úlcera péptica. (Fig. No. 2) seis de ellas sufrieron de localización gástrica (30o/o) y catorce de localización duodenal (70o/o),

La edad promedio fue 37.9 años y la distribución por sexo corresponde a diez y seis para el sexo masculino y cuatro para el sexo femenino (Fig. No. 3).

Se siguió protocolo (Fig. No. 4) en donde se determinaron datos generales del paciente, antecedentes gastroduodenales, síntomas subjetivos de su enfermedad, efectos secundarios atribuibles al medicamento y finalmente endoscopia de control, la cual se realizó cuatro semanas después de iniciado el tratamiento con Fibroendoscopio ACMI-F8 y Olympus GIF—Q.

La dosis administrada fue de 100 mg/día durante el periodo de tiempo mencionado, -se excluyen en el presente estudio pacientes con úlcera péptica complicada. Cuatro casos no fueron tabulados por circunstancias de haber abandonado el estudio.

FIGURA No. 2

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO	NUMERO	o/o
ULCERA GASTRICA	6	30
ULCERA DUODENAL	14	70
TOTAL	20	100

FIGURA No. 3

Grupo de Edad	Masculino	Femenino	Total
20 - 29	6	1	7
30 - 39	3	2	5
40 - 49	4	0	4
50 - 59	2	1	3
60 - 69	0	0	0
70 - 79	1	0	1
TOTAL	16	4	20

## FIGURA No. 4

ESTUDIO PIRENCEPINA EN ULCERA PÉPTICA

NOMBRE: EDAD: SEXO:

SÍNTOMAS SUBJETIVOS:	Dolor	SI	NO
	Acidez	SI	NO
	Ritmo	SI	NO
	Dispepsia	SI	NO
	Sangrado	SI	NO

ANTECEDENTES GASTRODUODENALES:

Dx:

Fecha:

Tratamiento: -----

RAYOS X:

ENDOSCOPIA:

ENDOSCOPIA DE CONTROL: Fecha:

EFECTOS SECUNDARIOS:

DIAGNOSTICO FINAL:

## RESULTADOS

Se observó una buena tolerancia al medicamento, sin efectos secundarios en diez y siete (17) casos, lo que representa el 85o/o, mínimos efectos secundarios en tres (3) casos que representa el 15o/o (Fig. No. 5).

El efecto secundario más frecuente lo representó cuadro de diarrea leve, la cual se observó en dos casos, en los cuales no hubo necesidad de suspender la droga ya que cedió a medicamentos sintomáticos (Fig. No. 6).

Se obtuvo mejoría clínica espectacular, en quince (15) de los pacientes y no mejoría clínica en cinco pacientes (Fig. No. 7).

La evolución de control endoscópico nos reporta una excelente respuesta en un 50% de los casos en los cuales se observó desaparición de la úlcera en 100%. Respuesta buena en cuatro (20%) re-iguiar en dos (10%) y no modificaciones endos-

cópicas en los cuatro (20o/o) casos restantes. (Fig. No. 8).

La úlcera duodenal presentó una incidencia de curación de 78.5o/o y la úlcera gástrica 66.60/0, tomando en cuenta el control endoscópico realizado cuatro semanas después de iniciado el tratamiento.

FIGURA No. 5

## TOLERANCIA AL MEDICAMENTO

	CASOS	o/o
BUENA	17	85
REGULAR	3	15
MALA	0	0
TOTAL	20	100

FIGURA No. 6

## EFECTOS SECUNDARIOS

	CASOS	o/o
DIARREA		
Leve	2	10
Severa	—	—
NAUSEAS	1	5
TOTAL	3	15

FIGURA No. 7

## MEJORIA CLINICA SUBJETIVA

	CASOS	o/o
SI	15	75
NO	5	25
TOTAL	20	100

FIGURA No. 8

## MEJORIA CONTROL ENDOSCOPICO

	CASOS	o/o
EXCELENTE	10	50
BUENA	4	20
REGULAR	2	10
NINGUNA	4	20
TOTAL	20	100

## DISCUSIÓN

La pirenzepina tiene una estructura similar a las sustancias tricíclicas antidepresivas (C<sub>19</sub>H<sub>23</sub>C<sub>12</sub>N<sub>0.2</sub>) sintetizada por el Dr. G. Schmidt, acreditada como antiácido y antiulcerosa a nivel gástrico duodenal, (4, 5, 6, 7, 8, 9), es claramente hidrofílica y solamente liposoluble en muy poca o escasa proporción (6), no cruza la barrera sangre-cerebro. Consecuentemente no tiene efectos antidepresivos.

En 1974 se informa por vez primera las propiedades farmacológicas que se resumen en la Figura No. 9 (11).

FIGURA No. 9

1. Impide la aparición de úlcera gástrica y duodenales en experiencias agudas.
2. Acelera la curación de úlcera gastroduodenales crónicas.
3. Inhibe la secreción de ácido y pepsina
4. No efectos en S. N. C.
5. Efectos secundarios prácticamente ausentes

Es reconocido que esta droga despliega un efecto anticolinérgico que difiere de los atropínicos clásicos, demostrando que es un fármaco anticolinérgico específico para el tracto gastrointestinal. (Fig. No. 10).

Desde los estudios de Burgen y Col se ha puesto de manifiesto puntos de alta y baja afinidad muscarínica (10). Hammer utilizando la misma técnica ha demostrado que la Pirenzepina es el primer antagonista que tiene la propiedad de diferencias la afinidad muscarínica (6) en puntos con elevada y baja afinidad.

Nuestra experiencia en el presente estudio corrobora los resultados de estudios previos con Pirenzepina con dosis similares. Obteniendo en nuestro trabajo un índice de curación para la úlcera gástrica de 66.60/0 y de 78.5o/o para la úlcera duodenal.

En todos los casos el medicamento fue bien tolerado, en ningún caso se presentó la necesidad de discontinuarlo. El efecto secundario más frecuentemente observado fue la diarrea que se presentó en dos pacientes. En ambos en forma leve y transitoria como ya fue puntualizado. Además se presentó un caso aislado de náusea. Es de hacer notar que en ningún caso del estudio se reportaron los efectos de los anticolinérgicos clásicos.

FIGURA No. 10

DIFERENCIAS FARMACODINAMICAS	EFECTO	
	PIRENCEPINA	ATROPINA
S.N.C.	NO	SI
Aumento Frecuencia Cardíaca	NO	Muy acusada
Midriasis	NO	acusada
Contracción vejiga-prima	NO	SI
Constricción motora de Tracto gastrointestinal	NO	SI
Secreción estómago	SI	SI
Secreción salival	Ligera	Muy acusada

Se comprueba:

1. Buena tolerancia al medicamento

#### CONCLUSIONES (FIG. No. 11)

Se comprueba:

1. Buena tolerancia al medicamento
2. Mínimos efectos secundarios
3. Mejoría clínica subjetiva excelente
4. Mejoría endoscópica. Úlcera Duodenal 78.50/o.  
Úlcera Gástrica 66.60/0

SÍNTOMAS SUBJETIVOS: Dispepsia SI NO

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- HARRISON'S: Principios de Medicina Interna 9a. Edición pág. 1371 1980.
- 2.- STABILE BE, PASSARO E. Jr. Progress in Gastroenterology. Recurrent Peptic Ulcer. Gastroenterology 70: 124, 1976.

3.- GROSSMAN, M.D. y Col. Peptic Ulcer: New therapies, new diseases ann. Internal. Medicine 1981; 95: 609-27.

4.- BRUMMER H.: Efecto de la Pirenzepina. Un nuevo agente inhibidor del ácido gástrico en secreción pancreática exocrina EH humanos. Arzneim Forsh 27: 684 1977.

5- STOCKBRUEGGER: Pirenzepina una nueva droga antisecretoria. Scand J. Gastroenterol, (Suppl. 45) 12:103,1977.

6.- HAMMER R. y COSS R.W. Perfil fármaco cinético de la Pirenzepina Scand J. Gastroenterol. (Suppl 57) 14; 1979.

7.- CHIERICHETTI: Pirenzepina en la úlcera péptica. Introducción a los informes sobre ensayos clínicos. Scand J. Gastroenterol. (Suppl. 57) 14: 16,1979.

8- KAUFMANN B: Gastritis y Úlcera Péptica: La Pirenzepina inhibe la secreción gástrica. Praxis Kurier 15: 16, 32. 1977.

9- GUZMAN L. E. Pirenzepina en el tratamiento de la Úlcera Péptica, Tribuna Médica colombiana. (Separata) No. 735. Tomo LXII-No. 11. 1980.

10.- Burgen, Birdsall. Simposium. Recientes Avances sobre receptores químicos Univ. Camerino Italia 11-14 Sept 1978.

11.- R. ENGELHORN, R. Hammer y F.W. Koss - Farmacología y mecanismo de la acción de la Pirenzepina. Informe 1 Feb. 1980.

12.- K. H HOLTERMULLER, J. R. Malagelada. Avances en enfermedad Ulcerosa Pág. 429-437, 1980.