

## EXPERIENCIA CLINICA CON PIRENZEPINA

Dr. Juan Carlos Cadile  
Dr. Alfredo Flores Tejada  
Dr. Julio Oscar Pezzutti  
Dr. Rubén José Mocayar

Hospital "El Carmen". Servicio de Gastroenterología,  
Joaquín V. González 209 - (5501) Godoy Cruz, Mendoza, Argentina.

### RESUMEN

Se realizó un estudio abierto con el objeto de comprobar la efectividad de la pirenzepina en el tratamiento de la patología esofagogastroduodenal (esofagitis terminal, gastritis, duodenitis, úlcera gástrica y duodenal).

Fueron tratados 34 pacientes, 11 del sexo femenino y 23 del sexo masculino con un promedio de edad de 46,5 años.

Previamente se realizó test secretor de histamina máxima en 26 pacientes (76,4 %), registrándose hipersecreción en 19 (73 %) y normosecreción en 7 (26,9 %).

Se obtuvo la desaparición de la sintomatología en 28 casos (82,3 %) y la curación de las lesiones (comprobadas por control endoscópico efectuado a los 30 días en 17 pacientes) en 15 de ellos.

Observáronse efectos colaterales no significativos y transitorios en 15 pacientes (44,1 %) debiendo suspenderse el tratamiento en sólo 2 pacientes por mala tolerancia.

Se demuestra así la efectividad de la droga, la escasa incidencia de efectos colaterales y la cómoda posología de 100 mg diarios.

### SUMMARY

An open study was carried out with the object of comprobate the efectivity of the pirenzepina in the treatment of the esophagus, gastric and duodenal pathology (distal esophagitis, gastritis, duodenitis, gastric and duodenal ulcer).

Thirty-four patients were treated, 11 of female sex and 26 of male sex with an age average of 46,5.

Previously it was realized a secretor test of high histamine in 26 patients (76,4 %) registering hipersecretion in 19 (73 %) and normosecretion in 7 (26,9 %).

It was obtained the disappearance of the sintomatology in 28 cases (82,3 %) and the healing of the lesions (which were comprobated by endoscopic control made after 30 days in 17 patients) in 15 of them.

It was observed side lighth and transitory effects in 15 patients (44,1 %) being necessary to stop the treatment in only 2 because of the bad tolerance.

Thus, we demonstrate the drug efectivity, the little incidence of side effects and the simple posology of 100 mg daily.

### INTRODUCCION

En la búsqueda constante del medicamento ideal en la terapéutica de la patología clorhidropéptica, contamos hoy con un nuevo fármaco conocido como pirenzepina.

Esta nueva droga se caracteriza por bloquear en forma selectiva los receptores de acetilcolina de las células parietales del estómago, lo que disminuye la producción de ácido clorhídrico.

Químicamente presenta una estructura tricíclica similar a la ciproheptadina.

Además, debido a sus propiedades hidrofílicas, no atraviesa la barrera hematoencefálica, por lo que no desarrolla acción en el sistema nervioso central.

### MATERIAL Y METODOS

Se seleccionaron 34 pacientes de ambos sexos (11 femeninos y 23 masculinos) cuyas edades oscilaron entre los 21 y 71 años.

En este trabajo fueron tratados pacientes con patología comprobada mediante métodos radiológicos y endoscópicos, observándose lesiones aisladas o combinadas.

TABLA II

Diagnóstico	Nº de casos
Úlcera duodenal .....	9
Úlcera gástrica .....	7
Gastritis - Antritis .....	20
Duodenitis .....	3
Gastroduodenitis .....	7
Esofagitis terminal .....	8
Mallory Weiss .....	1

Las dosis utilizadas fueron de 100 mg en 29 pacientes y de 75 mg en los 5 restantes.

En 2 debió suspenderse el tratamiento por intolerancia y en otro debió reducirse la dosis a 50 mg.

TABLA III

Tiempo de tratamiento en días	Nº de casos
30 .....	5
45 .....	3
60 .....	15
90 .....	5
Más de 90 .....	4
Tratamientos suspendidos .....	2

TABLA I

Edades	Nº de casos
21-30 .....	5
31-40 .....	6
41-50 .....	9
51-60 .....	9
61-70 .....	4
71-80 .....	1

De los 32 pacientes que completaron el tratamiento, el mismo duró entre 30 y 90 días en 28 casos, habiendo 4 pacientes que superaron dicha cifra.

La evaluación de los pacientes bajo tratamiento se realizó de la siguiente forma:

- 1) Entrevista clínica cada semana para evaluar sintomatología y los posibles efectos colaterales.
- 2) Control endoscópico: de los 34 pacientes a 17 se les hizo control a los 30 días de iniciado el tratamiento.

Los resultados fueron evaluados de acuerdo con los siguientes criterios:

*Bueno:* curación clínica y/o endoscópica o mejoría franca.

*Regular:* atenuación de la sintomatología o mejoría endoscópica parcial.

*Malo:* sin cambios significativos al finalizar el tratamiento o su empeoramiento.

Cabe destacar que en todos los pacientes, acompañando las dosis mencionadas se prescribió un régimen dietético fraccionado de protección gástrica, evitando especialmente el tabaco, alcohol, mate, condimentos y café.

## RESULTADOS

De los 34 pacientes que comenzaron el tratamiento se obtuvo la desaparición de la sintomatología en 28 de ellos (82,3 %), en sólo 2 (5,8 %) debió suspenderse por mala tolerancia y en los 4 restantes sólo hubo atenuación de los síntomas.

La endoscopia mostró la curación de las lesiones en 15 de los 17 pacientes, a los que se les hizo control posterior. En los 2 restantes (tenían úlcera duodenal) la lesión se modificó escasamente.

Previamente se hizo acidimetría a 26 pacientes por el método de la histamina máxima (test de Kay), observándose hipersecreción en 19 y normosecreción en 7 casos.

De las 7 úlceras gástricas, a 3 se les hizo control endoscópico, observándose la curación de la lesión en las mismas.

De las 9 úlceras duodenales, a 6 se las controló posteriormente, observándose la curación de las mismas en 4 casos y en 2 no se modificaron.

Las endoscopias efectuadas sobre pacientes con gastritis, duodenitis y esofagitis terminal revelaron mejoría marcada de dichas lesiones.

En el paciente que tenía un Mallory Weiss se observó la curación de la mucosa esofágica inferior.

En cuanto a los efectos colaterales indagados sistemáticamente, en 4 casos apareció sequedad de boca pasajera; en 3 casos, diarrea que no impidió que el tratamiento continuase; en 1 paciente mejoró su catarsis (era un constipado); en 6 casos se comprobó aumento de apetito y peso; 1 se quejó de leves trastornos en la micción y visión borrosa y curiosamente 1 paciente relató tener impotencia durante su tratamiento.

De los 34 pacientes, 15 habían sido tratados anteriormente con cimetidina con mejoría parcial de las lesiones en algunos casos y en otros habían recidivado las mismas.

## COMENTARIOS

Nos encontramos ante un nuevo medicamento cuya acción principal es la inhibición de la secreción gástrica, útil en el tratamiento de las afecciones inflamatorias del tubo digestivo superior.

En nuestra experiencia observamos —coincidiendo con la literatura universal— un alto porcentaje de atenuación de la sintomatología, así como la curación de lesiones de la mucosa esofagogastro-duodenal.

Por otra parte, los efectos colaterales fueron escasos y de poca importancia, permitiendo un tratamiento a largo plazo.

Hacemos hincapié en los buenos resultados obtenidos con este fármaco en las enfermedades inflamatorias del esófago inferior, especialmente cuando coinciden con reflujo gastroesofágico.

Queda por evaluar su efectividad en las hemorragias digestivas altas, dado que hasta la realización de este trabajo no se disponía de pirenzepina inyectable.

Es necesario esperar mayor tiempo para demostrar si se consigue una disminución significativa de las recidivas con este nuevo fármaco.

## CASUÍSTICA

Nº	Edad	Sexo	Diagnósticos	Durac. trat. (en días)	Tolerancia	Resultados
1	54	F	UG. G.	60	B	B
2	55	M	GE. D.	60	B	B
3	62	M	GD.	60	B	B
4	39	M	GE. UG. UD.	60	B	B
5	62	F	GE. ET. HH.	60	B	B
6	53	M	GDE.	90	B	B
7	48	F	ET. GE.	30 (suspend.)	M	N
8	52	M	HH. ET.	90	B	B
9	57	F	G. RB.	Se suspendió	M	N
10	21	F	UD. GC.	+90	B	N
11	41	M	HH. ER. GD.	+90	B	R
12	32	M	ET. GE. UD.	30	R	R
13	67	M	ET. UG.	60	B	B
14	50	F	GDE. UG.	60	B	R
15	42	F	UG.	60	B	B

Nº	Edad	Sexo	Diagnósticos	Durac. trat. (en días)	Tolerancia	Resultados
16	71	M	UGR.	30	B	B
17	53	M	GA. RGE.	60	B	B
18	49	F	GA.	60	B	B
19	35	M	GM.	30	B	B
20	53	M	UD.	45	B	B
21	46	F	GA.	60	B	B
22	30	M	ET. A.	90	B	B
23	68	M	DE.	45	B	B
24	47	M	ET. GA. MW.	60	B	B
25	60	M	GH. UD.	60	B	B
26	29	M	G. UD.	45	R	B
27	23	M	ET. G.	30	B	B
28	56	M	G. UD.	90	B	B
29	41	M	GD.	60	B	B
30	49	M	GD.	+ 90	B	B
31	28	M	G.	60	B	B
32	38	F	UD.	60	B	B
33	35	F	GD. UG. UD.	+90	B	R
34	34	M	GA. UD.	30	B	B

G. Gastritis  
GD. Gastroduodenitis  
MW. Mallory Weiss  
ET. Esotagitis Terminal  
HH. Hernia Hiatus

RGE. Reflujo Gastroesofágico  
BE. Bulbitis Erosiva  
DE. Duodenitis Edematosa  
UG. Úlcera Gástrica  
UD. Úlcera Duodenal

GH. Gastritis Hemorrágica  
G. RB. Gastritis por Reflujo Biliar

## BIBLIOGRAFIA

- Barbara, L. y col.: "Pirenzepina in duodenalulcer. A multicentre double blind controlled clinical trial second and two parts". *Scand. J. Gastr.* 14 (Supp. 57): 11-15, 1977.
- Erni, D.: "Un nuevo inhibidor de la secreción. Resultados de un estudio de acción y tolerancia con pirenzepina". *Therapiewoche*, 27 (9): 1567-1754, 1978.
- Ludwig, H.: "Tratamiento de la dispepsia gástrica y duodenal con pirenzepina en estudio doble ciego". *Therapiewoche*, 27 (9): 1664-1670, 1977.
- Matsuo, Y. y col.: "Actions of Pirenzepine-dihydrochloride on gastric juice secretion". *Arzneimittel Forschung*, 29 (7): 1028-1035, 1979.
- Parsons, E. y col.: "Pharmacological studies on the gastric antisecretory agent pirenzepine". *Symposium International sobre Pirenzepina. Inisco, Alemania. Recopilación de trabajos*, 98-104, 1978.
- Tenold, M., Ingelhorn, R. y col.: "Klinisch-pharmacologische Studien zur Wirkung antilulcerosa der Pirenzepina". *Therapiewoche*, 27 (9): 1712-1748, 1977.
- Tenold, M.: *Epitaxis* sobre el IS 519 (1, 2, 20, 10, 1975).
- Hammer, R.: *Pharmacocinetica del IS 519 (1, 2, 24, 10, 1975)*.
- Sachs, G. y col.: "The mechanism of action of pirenzepine on gastric secretion". *Symposium International sobre Pirenzepina. Inisco, Alemania. Recopilación de trabajos*, 98-104, 1978.
- Tauber, O.: *IS 519 (1, 2, Epitaxis*, 7-11, 1975.