

DOMPERIDONA E REDUÇÃO DE EPISÓDIOS DE REFLUXO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA: QUE EVIDÊNCIA?

Maria João Xará¹, Michelle Oliveira², Lurdes Romão³, Lúcia Gomes⁴, Miguel Costa⁴

¹ Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Entre Margens
² Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, UCSP Mira
³ Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar, USF Entre Margens
⁴ Assistente Hospitalar Graduado(a) de Pediatria, CHEDV

4 a 7 de maio de 2017 – Palácio de Congressos do Algarve



INTRODUÇÃO

O refluxo gastro esofágico (RGE) é um problema comum em idade pediátrica, quer no âmbito de cuidados de saúde primários como em secundários, podendo em alguns casos verificar-se doença do refluxo gastro esofágico (DRGE). Até 50% das crianças com idade inferior a 3 meses regurgitam pelo menos uma refeição diariamente¹, problema que tende a melhorar com o crescimento, podendo atingir números inferiores a 5% aos 2 anos de idade².

O diagnóstico de RGE é feito usualmente com base na história clínica³. O tratamento, que visa a melhoria da sintomatologia, promover o normal crescimento e prevenir complicações, assenta em medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas⁴. De entre as opções farmacológicas disponíveis destacam-se os agentes procinéticos, de que é exemplo a domperidona. Apesar de não existirem estudos publicados sobre o seu consumo em Portugal, a sua utilização em idade pediátrica tem sido comum.

É **objetivo** do presente trabalho sistematizar a evidência disponível acerca do uso de domperidona no primeiro ano de vida na redução de episódios de refluxo gastro esofágico.

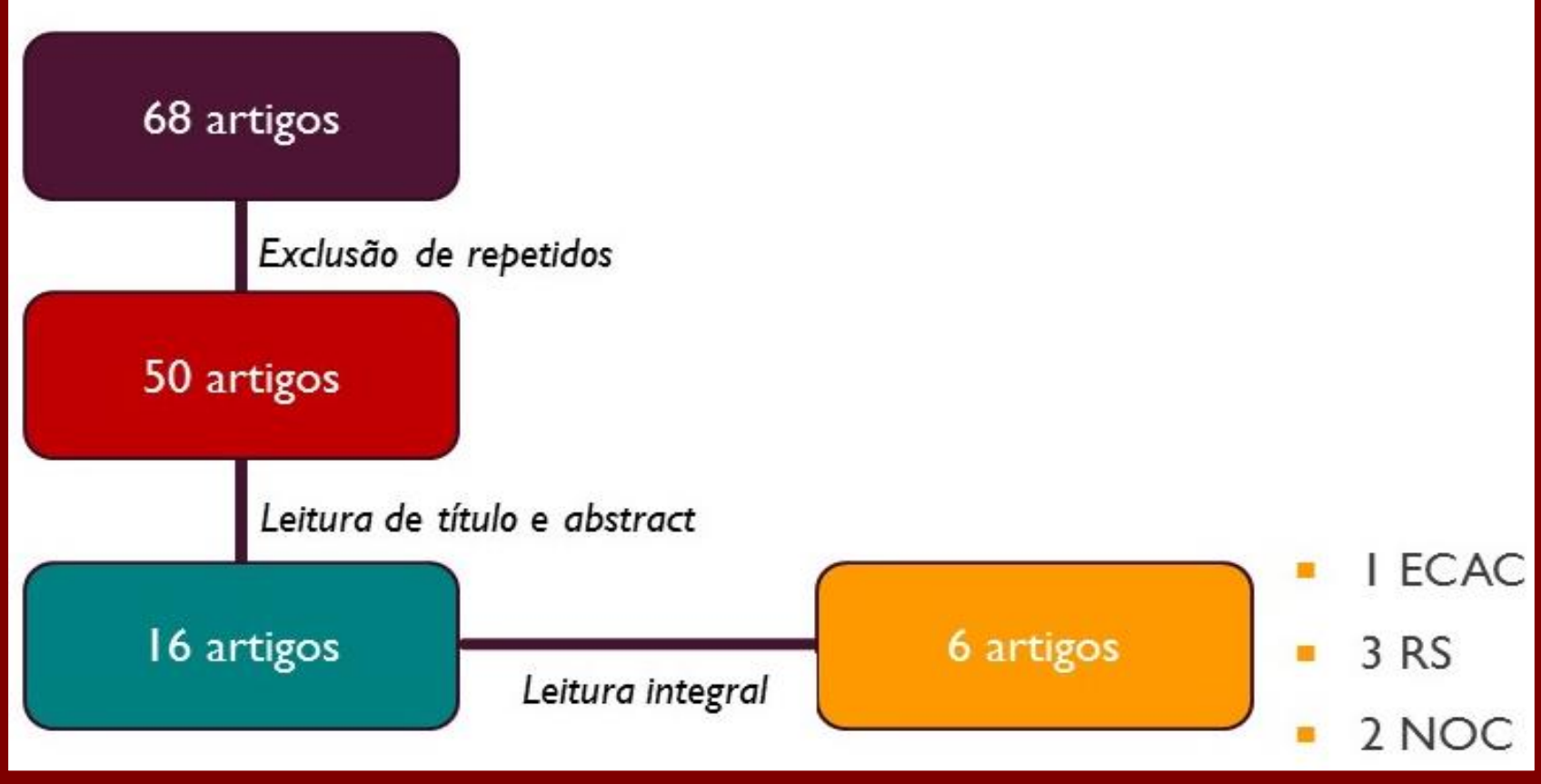
MÉTODOS

Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), metanálises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECA), publicados entre janeiro de 2000 e outubro de 2016, nas línguas inglesa, francesa, portuguesa e espanhola, nas bases de dados National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase, Cochrane Library, Dare, Pubmed, Tripdatabase e SUMsearch. Utilizados os termos MeSH “gastroesophageal reflux”, “domperidone” e “infant”.

Para avaliação da evidência e atribuição de forças de recomendação (FR) foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT) da American Family Physician.

RESULTADOS

Organigrama representativo dos artigos obtidos



Principais evidências

Ref ^a	Aspetos metodológicos	Resultados/ Conclusões	NE FR
Hegar B et al 2008 (ECAC ⁵)	Objetivo: comparar o efeito da domperidona vs cisapride na frequência de regurgitação, monitorização pH e parâmetros cardíacos n=20 (1-12m) – Cisapride n=10 e Domperidona n=10 0,8mg/kg/dia, 3id, 15 minutos antes de refeição, 3s	Os dois fármacos reduzem sintomas . Não há diferença na eficácia entre o cisapride e a domperidona, mas cisapride reduz sintomas mais rapidamente.	NE 2

Ref ^a	Aspetos metodológicos	Resultados/ Conclusões	NE FR
Kumar Y, Sarvananthan R 2008 (RS ⁶)	Questão clínica: Quais os efeitos do tratamento do refluxo sintomático em crianças?	“ Não foram encontradas revisões sistemáticas ou RCTs com informação direta acerca do uso de domperidona no tratamento de crianças com DRGE” “Não se sabe se a domperidona reduz os sintomas em bebés com RGE e pode causar efeitos adversos”	NE 2
Tighe MP et al 2009 (RS ³)	5 estudos sobre domperidona (1979-1994) – Total 191 crianças	“Há alguma evidência de benefício no uso da domperidona na DRGE em crianças (Grau D). Não há efeitos adversos sérios com domperidona 0.3mg/kg 3id ou 0.6mg/kg 3id em crianças (grau D).”	NE 2
Tighe M et al 2014 (RS ⁷)	3 estudos sobre domperidona	“A evidência dos RCT’s é insuficiente para permitir a avaliação da eficácia dos pró-cinéticos. Dada a diversidade no desenho de estudos e a heterogeneidade dos <i>outcomes</i> , não foi possível realizar meta-análise sobre eficácia da domperidona.” “Domperidona está associada a relativamente poucos efeitos adversos, mas há casos que reportam efeitos extra-piramidais”	NE 2
Vandenplas Y (NASPGHAN e ESPGHAN) 2009 (NOC ⁸)	Painel com 9 gastroenterologistas pediátricos e 2 epidemiologistas	“Potenciais efeitos adversos são superiores aos benefícios dos procinéticos no tratamento da DRGE” “Uma revisão sistemática recente identificou apenas 4 RCT’s que demonstraram não haver uma “evidência robusta” da eficácia da domperidona na DRGE pediátrica” “Domperidona causa efeitos adversos extrapiramidais, ocasionalmente.”	NE 2
NICE 2015 (NOC ⁹)	Métodos usados para análise da evidência: meta-análises, revisões de meta-análises e revisões sistemáticas	“ Não oferecer domperidona no tratamento do RGE e da DGRE sem aconselhamento especializado.” “Domperidona está associada a efeitos adversos significativos como sintomas neurológicos (efeitos discinéticos) e potenciais disritmias”	NE 2 FR B

DISCUSSÃO

A evidência disponível para o uso de domperidona no tratamento sintomático do refluxo gasto esofágico no primeiro ano de vida é muito limitada e a terapêutica não é isenta de efeitos adversos, destacando-se os efeitos extrapiramidais e o potencial disrítico, especialmente em pacientes com patologia cardíaca. Pelo exposto, a **prescrição deste fármaco nesta situação clinica deve ser ponderada, não sendo recomendada por rotina (NE 2, FR B)**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson SP, Chen EH, Syniar GM, et al. Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during infancy: a paediatric practice-based survey. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 569-72. 2. Martin AJ, Pratt N, Kennedy JD, et al. Natural history and familial relationships of infant spilling to 9 years of age. Pediatrics 2002; 109: 1061-7. 3. Tighe MP, Nadeen AA, Bevan A, Beattie RM. Current Pharmacological Management of Gastro-Esophageal Reflux in Children: An Evidence-Based Systematic Review. Pediatr Drugs 2009; 11 (3): 185-202. 4. Tighe MP, Cullen M, Beattie RM. How to use: a pH study. Arch Dis Child Ed Pract. 2009; 94: 18-23. 5. Hegar et al. Domperidone versus cisapride in the treatment of infant regurgitation and increased acid gastro-oesophageal reflux: a pilot study. Acta Paediatrica 2009; 98: 750-755. 6. Kumar Y, Sarvananthan R. GORD in Children. Clinical Evidence 2008; 10: 310. 7. Tighe M et al. Pharmacological treatment of children with gastro-oesophageal reflux (Review). The Cochrane Collaboration 2014. 8. Vandenplas Y et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2009; 49: 498-547. 9. NICE guideline. Gastro-oesophageal reflux disease in children and young people: diagnosis and management. 2015.