

Revisión bibliográfica (Abstract)

---

## **Efecto sobre el pH intragástrico de 20 mg de levopantoprazol versus 40 mg de pantoprazol racémico durante los primeros 7 días de tratamiento en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico.**

---

Remes-Troche JM, García FD, Rojas-Loureiro G, Rivera-Gutiérrez X, Reyes-Huerta J, Amieva-Balmori M. Pai V, Pai N, Thacker H, Shinde J, Mandora V, Erram S.



Bajar Archivo PDF

**sanfer**<sup>®</sup>

# Efecto sobre el pH intragástrico de 20 mg de levopantoprazol versus 40 mg de pantoprazol racémico durante los primeros 7 días de tratamiento en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico.

## Antecedentes

Los Inhibidores de la bomba de protones (IBP) se consideran el tratamiento de elección para la enfermedad ulcerosa péptica, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y otros estados de hipersecreción ácida gástrica como el síndrome de Zollinger-Ellison.

La quiralidad es una propiedad prácticamente ubicua en las moléculas de aminoácidos básicos, carbohidratos y lípidos en el organismo humano. Las dos formas de la molécula quiral se denominan enantiómero, isómeros o estereoisómeros. Un par quiral o enantiomérico posee una composición química idéntica, sin embargo, su quiralidad produce significativas diferencias en la forma en la que cada enantiómero interactúa con otras moléculas a nivel de receptores. Los IBP actualmente disponibles son benzimidazoles racémicos que contienen los enantiómeros "R" (dextrógiro) y "S" (Levógiro) en una proporción 1:1. Cada uno de estos enantiómeros dispone de propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas distintivas, recientemente se ha desarrollado el S-pantoprazol (o levopantoprazol), el cual se considera un IBP quiralmente puro.

Levopantoprazol ha demostrado ser más eficaz (3 a 4 veces) y potente (1.5 a 1.9 veces) que su formulación racémica en estudios en animales. Incluso en un estudio clínico se demostró que Levopantoprazol 20mg es más eficaz en la remisión de síntomas como pirosis y regurgitación a los 28 días que 40mg de Pantoprazol

## Metodología

Se incluyeron pacientes recién diagnosticados con ERGE erosiva que después de una endoscopia se encontraron erosiones esofágicas (Grados A-B de la clasificación de los Ángeles) y que tuvieran pirosis como síntoma principal en la evaluación clínica, y que además no estuvieran tomando tratamiento con IBP. Se les administró 20 mg de levopantoprazol (n=15) versus 40 mg de pantoprazol racémico (n=15) durante 7 días. De forma basal y al final del tratamiento se realizó evaluación sintomática y medición del pH intragástrico. Se evaluó la intensidad y presencia de pirosis.

## Resultados

A partir de los 40 minutos y hasta los 115 minutos posterior a la primera dosis de levopantoprazol el pH intragástrico promedio fue mayor en comparación que el pantoprazol racémico ( $p < 0.05$ ). Después de una semana, levopantoprazol y pantoprazol racémico redujeron de forma significativa la exposición esofágica y la producción intragástrica de ácido (porcentaje tiempo de pH intragástrico  $> 4$  fue de 47.1% y 46.2%, para levopantoprazol y pantoprazol racémico respectivamente) ( $p < 0.05$ ). Aunque no hubo una diferencia significativa, una mayor proporción de pacientes que recibieron levopantoprazol reportaron mejoría de la pirosis en los primeros 4 días (100% después de 7 días para ambos medicamentos). En los otros síntomas como náusea ( $P = 0.87$ ), ardor epigástrico ( $p = 0.56$ ) y regurgitaciones ( $p = 0.9$ ) tampoco hubo diferencia significativa a los 7 días.

## Conclusiones

### Levopantoprazol es una molécula más rápida y más potente

que su versión racémica para la supresión de ácido en comparación con su formulación racémica en las primeras horas, posteriormente son equipotentes. **Se absorbe en 5 minutos.** En el caso de Levopantoprazol, la **eficacia clínica y equivalencia se hace evidente con la mitad de la dosis de su formulación racémica** (20mg de Levopantoprazol equivalen a 40 mg de pantoprazol racémico) lo cual cumple con la regla de quiralidad de cumplir con el efecto o mejor con una dosis menor. En cuanto al efecto sobre los síntomas, **Levopantoprazol, es equivalente al pantoprazol racémico después de una semana de tratamiento. Sin embargo, en otro estudio con un periodo de estudio mayor (28 días), se encontró que la pirosis y la regurgitación se mejoran más con Levopantoprazol (casi 2.9) que con pantoprazol racémico.**