

GASTROPARESIA

Por: Dra. Jean Fox y Dra. Amy Foxx-Orenstein (Fellow del ACG)
Mayo Clinic de Rochester

¿Qué es la gastroparesia?

Gastroparesia literalmente quiere decir “parálisis del estómago”. La gastroparesia es un trastorno digestivo en el cual no existe motilidad gástrica o ésta es anormal. Si la persona goza de buena salud, el estómago funciona en forma normal y la contracción estomacal ayuda a triturar la comida ingerida, para luego propulsar el alimento pulverizado hacia el intestino delgado, en donde continúa el proceso de digestión y absorción de nutrientes. Ante la presencia de gastroparesia, el estómago no puede contraerse normalmente; y por lo tanto, no es capaz de triturar los alimentos ni propulsarlos hacia el intestino delgado en forma adecuada. El proceso de digestión normal podría no llevarse a cabo.

Causas para la gastroparesia

Existen muchas causas para la gastroparesia, y la diabetes es una de las más comunes para esta enfermedad. Entre otras causas están: infecciones, trastornos del sistema endocrino, trastornos del tejido conectivo como la esclerodermia, enfermedades neuromusculares, causas idiopáticas (desconocidas), cáncer, tratamiento de radiación en el tórax o abdomen, algunos tipos de quimioterapia, y cirugía del tracto intestinal superior. Toda cirugía que se realiza en el esófago, estómago o duodeno podría redundar en una lesión del nervio vago. El nervio vago es el responsable de muchas respuestas sensitivas y motoras (musculares) del intestino. Cuando la persona goza de salud, el nervio vago envía impulsos a través de neurotransmisores al músculo liso del estómago para producir una contracción y propulsar los contenidos gástricos. Si se lesiona el nervio vago durante una operación, el vaciamiento gástrico podría no llevarse a cabo. Los síntomas de la gastroparesia postoperatoria podrían desarrollarse de inmediato o incluso años después de la intervención quirúrgica.

Por otro lado, los medicamentos podrían provocar un retraso en el vaciamiento gástrico, similares a los síntomas de la gastroparesia. Esto es especialmente común con los narcóticos utilizados para controlar el dolor, con los bloqueadores del canal del calcio y con ciertos antidepresivos (tabla 1). Es importante registrar los nombres de todos los medicamentos y que lleve la lista consigo cuando acuda al médico para la evaluación de sus síntomas gastrointestinales. Las personas que sufren de trastornos alimenticios, como anorexia nerviosa o bulimia, también podrían desarrollar gastroparesia. Afortunadamente, el vaciamiento gástrico se restablece y los síntomas mejoran cuando se normaliza la ingesta alimenticia y los horarios de alimentación.

Tabla 1

<u>Medicamentos que impiden el vaciamiento gástrico</u>
Narcóticos para controlar el dolor
Antidepresivos tricíclicos
Bloqueadores del canal del calcio
Clonidina
Agonistas de la dopamina
Litio
Nicotina
Medicamentos que contienen progesterona

¿Cuáles son los síntomas de la gastroparesia?

Entre los síntomas de gastroparesia están: distensión abdominal, náusea, llenura prematura mientras se come, acidez estomacal y dolor epigástrico. Asimismo, podría provocar síntomas al ingerir alimentos sólidos, alimentos altos en fibra como frutas y verduras, comidas grasosas y bebidas muy carbonatadas o con mucha grasa. El síntoma más común es, probablemente, la saciedad precoz; es decir, una sensación de llenura que se presenta poco después de empezar a comer. La náusea y el vómito también son comunes. Una persona con gastroparesia podría regurgitar o vomitar alimentos no digeridos muchas horas después de su última comida. La persona puede perder peso a consecuencia de la mala absorción de nutrientes o debido a que aprovecha muy pocas calorías.

¿Cómo se diagnostica la gastroparesia?

Un historial de saciedad precoz, distensión abdominal, náusea, regurgitación o vómito con las comidas, normalmente incitaría a realizar una evaluación para determinar la causa de los síntomas. Estos síntomas también pueden ser producto de una inflamación, úlcera u obstrucción debida a un tumor, razones por las que se aplicarían pruebas de diagnóstico para determinar la razón. Para excluir una obstrucción, se emplean pruebas radiográficas, procedimientos endoscópicos y exámenes sobre la motilidad, a fin de observar el revestimiento estomacal y obtener biopsias, además de examinar el patrón de contracción muscular. A continuación consta una descripción de estos exámenes.

Endoscopía superior: es un examen por el cual se introduce una sonda delgada y flexible por la boca hasta el estómago. El endoscopio tiene una cámara que permite evaluar el tracto gastrointestinal superior para determinar la presencia de úlceras, inflamación, cáncer, hernias u otras anomalías. Estas enfermedades pueden causar síntomas similares a los de la gastroparesia. La endoscopía superior generalmente toma entre 10 y 15

minutos para su realización. Normalmente, se administran medicamentos por vía intravenosa justo antes del examen para que el paciente se sienta cómodo y como medio de sedación. En caso de encontrar algo anormal, como una úlcera o inflamación, es posible obtener biopsias.

Estudio sobre vaciamiento gástrico: este examen de medicina nuclear está ampliamente disponible y estudia la velocidad con la que el estómago vacía material sólido y líquido. El retraso en el vaciamiento gástrico es un indicativo para diagnosticar gastroparesia. El paciente ingiere un huevo o avena, junto con una pequeñísima cantidad de material radioactivo (^{99m}Tc), y con una técnica de exploración se mide el proceso de vaciamiento del estómago.

Cintigrafía de vaciamiento gástrico: es un examen que mide el volumen de los contenidos estomacales antes y después de comer, o cuán buena es la relajación del estómago en respuesta a la ingesta de alimentos. Este examen utiliza cantidades diminutas de material radioactivo (In^{111}), el cual es captado por el revestimiento estomacal para medir indirectamente el volumen del estómago. El paciente consume una bebida nutritiva en el lapso de 30 segundos. Antes y después de consumir la bebida nutritiva, el paciente pasa por el escáner para observar el estómago. El examen indica si el estómago se relaja adecuadamente cuando está lleno. Los síntomas de mala relajación estomacal pueden ser idénticos a los de mal vaciamiento, pero este examen ayuda a distinguir los procesos. La cintigrafía de vaciamiento gástrico no está fácilmente a disposición.

Manometría gastroduodenal: es un examen que mide cuán bien se contrae y relaja el músculo liso del estómago e intestino delgado. En este examen, se coloca una sonda delgada en el estómago, normalmente con la ayuda de un endoscopio. Se avanza la sonda hacia el intestino delgado y en el transcurso de las siguientes horas, se observan y registran las respuestas contráctiles del paciente en ayunas y bajo alimentación. La sonda manométrica brinda información sobre la fuerza y frecuencia con la que se contraen los músculos del estómago, e indica si existe coordinación entre las contracciones estomacales y las del intestino delgado. Para realizar el diagnóstico de gastroparesia, la manometría gastroduodenal podría ser útil, aunque generalmente no se la requiere. Este examen no está disponible en todas partes.

Radiografía del intestino delgado: consiste en una radiografía contrastada que se utiliza para delinear la anatomía del intestino delgado. Por lo general, este estudio no se necesita para establecer el diagnóstico de gastroparesia, pero la presencia de un bloqueo en cualquier parte del intestino delgado traería como resultado la acumulación de material y explicaría el retraso en el vaciamiento gástrico. Una obstrucción en el

intestino delgado podría causar síntomas similares a los de la gastroparesia, pero el tratamiento sería diferente. El tratamiento para la obstrucción intestinal consiste en permitir que el intestino descanse completamente hasta que la razón para la obstrucción, como por ejemplo una inflamación, se resuelva o se realice una intervención quirúrgica para retirar el bloqueo.

Importancia de la nutrición como tratamiento de la gastroparesia

La dieta es uno de los pilares del tratamiento para quienes sufren de gastroparesia. El estómago digiere algunos alimentos más fácilmente que otros. Las comidas grasosas tardan más tiempo en digerir, igual que los alimentos fibrosos como las verduras crudas. Las personas con gastroparesia deben disminuir su ingesta de fibra o evitar esos alimentos. En caso de ingerir fibra, deben masticala bien y cocerla hasta que esté suave. Los alimentos mal digeridos pueden recolectarse en el estómago y formar lo que se conoce como un bezoar. Esta masa de materia no digerida podría ocasionar un bloqueo y evitar que se vacíe el estómago, derivando en náusea y dolor. En ese caso, sería necesario utilizar instrumentos endoscópicos para separar y sacar el bezoar. Afortunadamente, aún cuando el vaciamiento gástrico esté bastante impedido, normalmente la persona tolera líquidos espesos y claros (por ejemplo, pudín o bebidas nutritivas), los cuales logran atravesar el estómago. Muchas personas con gastroparesia pueden llevar una vida relativamente normal con la ayuda de suplementos nutritivos líquidos y alimentos suaves, de la consistencia del pudín, o licuando los alimentos sólidos. Cuando la parálisis gástrica es grave o no se puede controlar a la persona con dieta suave o licuada, podría ser necesaria la colocación de sondas de alimentación en el intestino delgado (yeyunostomía). Dichas sondas de alimentación generalmente se colocan mediante endoscopía o cirugía a través de la piel, directamente en el intestino delgado (figura 1). Antes de colocar una sonda de alimentación, primero se realiza una prueba durante unos días con una sonda de alimentación temporal oroyeyunal o nasoyeyunal, a fin de verificar la tolerancia de la persona a este tipo de alimentación directa al intestino delgado. Por lo común, la sonda de alimentación temporal se coloca con la ayuda de un endoscopio, el cual guía el paso de ésta desde la nariz o boca al esófago (tubo que conecta la boca al estómago) y luego al estómago para finalmente llegar al intestino delgado (figura 2).

Medicamentos recetados para la gastroparesia

Es importante percatarse que los medicamentos recetados para una variedad de enfermedades podrían tener efectos secundarios que causen gastroparesia. Entre los fármacos que más comúnmente retrasan el vaciamiento estomacal están los narcóticos y algunos antidepresivos. La Tabla 1 cita otros medicamentos más que podrían retrasar el vaciamiento estomacal. Los pacientes con síntomas de gastroparesia, dentro de lo posible, deben suspender el medicamento que ocasiona los problemas, antes de empezar a investigar la motilidad.

En la actualidad, existen pocos medicamentos disponibles o aprobados para el tratamiento de la gastroparesia, y su utilización puede ser limitada debido a efectos secundarios desagradables y escasa eficacia. Entre los medicamentos disponibles están: metoclopramida, eritromicina, cisaprida, domperidona y tegaserod.

Metoclopramida: es un medicamento que actúa sobre los receptores de la dopamina en el estómago e intestino, así como en el cerebro. Este medicamento puede estimular las contracciones del estómago y llevar a un mejor vaciamiento. Este medicamento también tiene la posibilidad de actuar sobre la parte del cerebro que se encarga de controlar el reflejo del vómito, y por lo tanto, podría disminuir la sensación de náusea y la urgencia de vomitar. A algunas personas se les limita el uso de este medicamento por los efectos secundarios de agitación y espasmos faciales o “disquinesia tardía”. La metoclopramida también puede provocar hinchazón dolorosa en las mamas y secreción del pezón, tanto en hombres como en mujeres. Este medicamento no se recomienda para consumo a largo plazo.

Domperidona: es otro medicamento que actúa sobre los receptores de la dopamina. La domperidona no está disponible en los Estados Unidos, aunque se utiliza en México y Canadá, así como en algunos países europeos.

Eritromicina: es un antibiótico de uso común que se enlaza a algunos receptores en el intestino delgado y estómago, conocidos como “receptores de la motilina”. La estimulación de los receptores de la motilina trae como resultado contracciones y mejor vaciamiento estomacal. El efecto beneficioso de la eritromicina puede ser corto, porque quienes a menudo la toman tienen una alta probabilidad de desarrollar tolerancia al medicamento. Posiblemente, lo mejor para la eritromicina es tomarla cuando los síntomas empeoran o de manera irregular, a fin de que exista menos oportunidad de desarrollar tolerancia.

Cisaprida: se enlaza a los receptores de la serotonina ubicados en la pared estomacal, lo que lleva a que se contraiga el músculo liso del estómago y mejore el vaciamiento gástrico. A fines de la década de los años 90, se retiró la cisaprida del mercado por complicaciones de arritmias cardíacas, descubiertas en pacientes con antecedentes de arritmia o enfermedad arterial coronaria que empleaban este remedio. Ahora, nuevamente está disponible, aunque su uso está restringido. Las personas que tienen una enfermedad renal o cardíaca subyacente no deben tomar cisaprida.

Nuevos remedios

Los medicamentos aprobados para tratar otros trastornos de la motilidad brindan algo de esperanza en el tratamiento de la gastroparesia. El tegaserod es un remedio aprobado para pacientes aquejados por síndrome de colon irritable con estreñimiento predominante. El tegaserod se enlaza a un receptor especial de la serotonina en la pared intestinal, y ya se ha demostrado que acelera el vaciamiento del estómago, intestino delgado y colon en las personas con síndrome de colon irritable. Ahora, se llevan a cabo estudios clínicos en personas con gastroparesia diabética para determinar si aumenta el tránsito gástrico y reduce los síntomas en esta afección.

En un estudio pequeño se comprobó que la octreotida, medicamento que se usa a veces para tratar la diarrea, acelera el vaciamiento gástrico en pacientes con escleroderma. En un estudio separado que abarcó a voluntarios normales, la octreotida provocó una disminución de la molesta sensación de llenura después de comer. Esto sugiere que la octreotida podría ser beneficiosa en las personas con gastroparesia, aunque es preciso realizar más estudios antes de recomendarla como tratamiento seguro y eficaz.

Cirugía para la gastroparesia

La cirugía para la gastroparesia está reservada para las personas con síntomas graves y refractarios, intolerancia a los medicamentos o mala nutrición por su enfermedad. La colocación de tubos para descompresión gástrica podría disminuir los síntomas y las hospitalizaciones en aquellas personas que presentan vómito y deshidratación en forma recurrente. Existen una variedad de tubos, entre ellos los botones de gastrostomía y los tubos de gastrostomía percutánea, para sacar el aire atrapado dentro de un estómago con mala contracción. El tubo de gastrostomía de doble vía permite realizar dos cosas: sacar el aire del estómago y suplementar la nutrición directamente al intestino delgado. El tubo de yeyunostomía percutánea se emplea para suplementar la nutrición. En algunos casos, se engrapa la porción inferior del estómago o se realiza una derivación de la misma, y se reconecta el intestino delgado al estómago restante para mejorar el vaciamiento del contenido estomacal. Rara vez se extirpa completamente el estómago.

Estimulación eléctrica gástrica

Un área que genera mucho interés y afán de investigación es la utilización de estimulación eléctrica para mejorar la actividad gastrointestinal. Esta técnica emplea electrodos, pegados a la pared estomacal por vía quirúrgica o endoscópica, que al estimularlos, desencadenan contracciones en el estómago y aumentan la velocidad de vaciamiento. Pocos estudios han demostrado ya que la estimulación gástrica o “marca del paso” devuelve la normalidad a una motilidad gástrica desordenada además de disminuir los síntomas de náusea y vómito en pacientes con gastroparesia. Futuros estudios ayudarán a determinar a quiénes beneficiaría

más este procedimiento. Sólo pocos centros en el país realizan estos procedimientos de estimulación gástrica.

Figura 1: Anatomía de la gastrostomía y yeyunostomía (*Gastrostomy and jejunostomy anatomy*)

1. Gastrostomía (1. *Gastrostomy*)

Píloro (*Pylorus*)

Sitio del tubo de gastrostomía endoscópica percutánea (*Gastrostomy PEG site*)

Sitio de la yeyunostomía (*Jejunostomy site*)

2. Yeyunostomía (2. *Jejunostomy*)

Figura 2: Sonda para alimentación oroyeyunal (*Figure 2 Oro-jejunal feeding tube*)