

# Procinéticos: Mecanismo de Ação, Indicações e Segurança

Os procinéticos são uma classe de fármacos utilizados no manejo de distúrbios da motilidade gastrointestinal. Seu mecanismo de ação baseia-se na estimulação das contrações do trato digestivo, favorecendo o esvaziamento gástrico e o trânsito intestinal. No Brasil, os principais representantes dessa classe incluem metoclopramida, domperidona, bromoprida, prucaloprida, neostigmina e eritromicina.

Este post resume o *Expert Review da European Society of Neurogastroenterology and Motility em conjunto com The American Neurogastroenterology and Motility Society*, que explora suas características farmacológicas, indicações clínicas e segurança.

## 1. Metoclopramida

A metoclopramida atua como antagonista dos receptores dopaminérgicos D2 e agonista parcial dos receptores serotoninérgicos 5-HT4, aumentando a liberação de acetilcolina no trato gastrointestinal. Esse mecanismo resulta no aumento da motilidade esofágica e gástrica.

### Indicações:

- Gastroparesia diabética;
- Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE);
- Náuseas e vômitos associados a cirurgias ou quimioterapia.

**Efeitos adversos:** O uso prolongado da metoclopramida está associado a um risco aumentado de efeitos adversos

neurológicos, incluindo discinesia tardia irreversível, parkinsonismo, acatisia e distonia aguda. Esses efeitos extrapiramidais ocorrem devido à sua capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e antagonizar os receptores dopaminérgicos centrais. Além disso, pode causar sedação e sintomas autonômicos, como hipotensão ortostática. Devido a esses riscos, recomenda-se que seu uso contínuo não ultrapasse 12 semanas, conforme diretrizes da FDA.

## 2. Domperidona

A domperidona é um antagonista D2 que, ao contrário da metoclopramida, não atravessa a barreira hematoencefálica, reduzindo os riscos de efeitos extrapiramidais.

### Indicações:

- Dispepsia funcional;
- DRGE;
- Gastroparesia leve a moderada.

**Efeitos adversos:** A domperidona pode prolongar o intervalo QT e aumentar o risco de arritmias ventriculares, especialmente em pacientes idosos ou com doenças cardiovasculares preexistentes. O risco cardiovascular é dose-dependente e pode ser agravado pelo uso concomitante de outros fármacos que prolongam o intervalo QT, como alguns antibióticos macrolídeos e antidepressivos tricíclicos. Recomenda-se monitoramento cuidadoso em pacientes de alto risco.

## 3. Bromoprida

A bromoprida compartilha o mesmo mecanismo de ação da metoclopramida, sendo um antagonista D2 com propriedades serotoninérgicas moderadas.

## Indicações:

- Náuseas e vômitos de diversas etiologias;
- Gastroparesia leve;
- DRGE.

**Efeitos adversos:** Entre os efeitos colaterais mais comuns estão sintomas extrapiramidais, sedação e fadiga, o que pode limitar seu uso crônico.

## 4. Prucaloprida

A prucaloprida é um agonista altamente seletivo dos receptores 5-HT<sub>4</sub>, estimulando a liberação de acetilcolina no trato gastrointestinal e promovendo um aumento na motilidade intestinal, com maior impacto na motilidade colônica.

## Indicações:

- Constipação crônica idiopática resistente ao tratamento com laxantes.

**Efeitos adversos:** Pode causar cefaleia, diarreia e dor abdominal. Seu perfil de segurança cardiovascular é favorável, sem associação relevante com prolongamento do intervalo QT.

## 5. Neostigmina

A neostigmina é um inibidor da acetilcolinesterase, aumentando os níveis de acetilcolina na junção neuromuscular e promovendo contrações no trato gastrointestinal.

## Indicações:

- Pseudo-obstrução colônica aguda (síndrome de Ogilvie);

- Distúrbios de motilidade intestinal pós-operatórios.

**Efeitos adversos:** Os efeitos colaterais incluem bradicardia, cólicas abdominais, sudorese excessiva e hipersalivação. O monitoramento cardíaco é recomendado durante sua administração.

## 6. Eritromicina

Além de sua função antibiótica, a eritromicina atua como um agonista dos receptores de motilina, estimulando contrações gástricas semelhantes às do complexo motor migratório.

### Indicações:

- Gastroparesia grave, especialmente em pacientes diabéticos;
- Esvaziamento gástrico antes de procedimentos endoscópicos;
- Pseudo-obstrução intestinal.

**Efeitos adversos:** Seu uso prolongado pode induzir taquifilaxia, além de interferir na microbiota intestinal e aumentar o risco de resistência bacteriana. Também está associada a prolongamento do intervalo QT em alguns pacientes.

### Doses recomendadas:

Metoclopramida: 10 mg via oral, intramuscular ou intravenosa, até 3 vezes ao dia (máximo de 30 mg/dia).

Domperidona: 10 mg via oral, até 3 vezes ao dia (máximo de 30 mg/dia).

Bromoprida: 10 mg via oral ou intramuscular, até 3 vezes ao dia (máximo de 30 mg/dia).

Prucaloprida: 2 mg via oral, uma vez ao dia (1 mg para idosos ou pacientes com insuficiência renal grave).

Neostigmina: 0,5–2 mg intravenoso, administrado lentamente (monitoramento cardíaco recomendado devido ao risco de bradicardia).

Eritromicina: 250–500 mg via oral, a cada 8 horas; ou 3 mg/kg intravenoso a cada 8 horas em casos de gastroparesia severa.



Figura 1: Procinéticos e seus mecanismos de ação.  
Ref: Bor S, et al. Neurogastroenterol Motil. 2024.

## Considerações Finais

Os procinéticos têm um papel fundamental no tratamento de distúrbios da motilidade gastrointestinal, mas seu uso deve ser individualizado conforme o perfil clínico do paciente. Enquanto a metoclopramida, domperidona e bromoprida são indicadas para gastroparesia e DRGE, a prucaloprida é uma opção mais segura para constipação crônica idiopática. A neostigmina e a eritromicina são reservadas para casos graves, como pseudo-obstrução intestinal e gastroparesia severa. A decisão terapêutica deve equilibrar eficácia e segurança, evitando o uso prolongado quando possível.

## Referências

1. Bor S, Kalkan IH, Savarino E, Rao S, Tack J, Pasricha J, Cangemi D, Schol J, Karunaratne T, Ghisa M, Ahuja NK, Lacy B. Prokinetics-safety and efficacy: The European Society of Neurogastroenterology and Motility/The American Neurogastroenterology and Motility Society expert review.  
Neurogastroenterol Motil. 2024 May;36(5):e14774. doi: 10.1111/nmo.14774. Epub 2024 Mar 10. PMID: 38462678.

## Como citar este artigo

Martins BC. Procinéticos: Mecanismo de Ação, Indicações e Segurança Gastropedia 2025; Vol 1. Disponível em: <https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/procineticos-mecanismo-de-acao-indicacoes-e-seguranca/>