

NO INDICAR ESTIMULANTES DEL APETITO EN ADULTOS MAYORES CON ANOREXIA

22/02/2017

Ciertos cambios con el envejecimiento producen anorexia. Entre ellos, la disminución del gusto y olfato, disminución del apetito y alteración del mecanismo de control de la saciedad (disminución de Grelina y NPY, aumento de CCK, PYY, leptina e insulina), y cambios en la motilidad gastrointestinal (disminución de la compliance gástrica y retraso del vaciado gástrico).

A dichos cambios fisiológicos se suman, con frecuencia, ciertos factores que contribuyen a la pérdida de peso como son la depresión, problemas con la masticación o deglución, aislamiento social, problemas económicos, medicamentos y diversas enfermedades agudas y crónicas.

En una revisión se halló que varias drogas postuladas como estimulantes del apetito, entre ellas corticoides, hormona de crecimiento, esteroides anabólicos, megestrol, ciproheptadina, podrían tener un beneficio en cuanto al aumento de peso. Sin embargo, no hay evidencia de efecto en otros desenlaces clínicamente importantes como mejoría de calidad de vida, funcionalidad o mortalidad y presentan efectos adversos importantes.

En una revisión sistemática se halló que el megestrol aumentaría el apetito (RR 2.19, IC 1.41-3.4) y el peso en comparación con placebo (RR 1.51, IC 1.51-2.11), pero podría aumentar la mortalidad (1.42, 1.04-1.94) los fenómenos tromboembólicos (RR 1.84, IC 1.07-3.18) y el edema (RR 1.36, IC 1.07-1.72).

Resumiendo, los estimulantes del apetito no mejorarían desenlaces clínicamente relevantes.

Bibliografía

Landi F et al. Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients* 2016, 8, 69.

Fox CB et al. Megestrol Acetate and Mirtazapine for the Treatment of Unplanned Weight Loss in the Elderly. *Pharmacotherapy* 2009;29(4):383-397).

Ruiz Garcia V et al. Megestrol acetate for treatment of anorexia-cachexia syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3.

Hanson LC, Ersek M, Gilliam R, Carey TS. Oral feeding options for people with dementia: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59:463-72.

Ruiz Garcia V, López-Briz E, Carbonell Sanchis R, Gonzalez Perales JL, Bort-Marti S. Megestrol acetate for treatment of anorexia-cachexia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Mar 28;3:CD004310.

Mazotta P, Jeney CM. Anorexia-cachexia syndrome: a systematic review of the role of dietary polyunsaturated fatty acids in the management of symptoms, survival, and quality of life. *J Pain Symptom Manage.* 2009;37:1069-77.

Dewey A, Baughan C, Dean TP, Higgins B, Johnson I. Eicosapentaenoic acid (EPA, an omega-3 fatty acid from fish oils) for the treatment of cancer cachexia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;1:CD004597.

Reid J, Mills M, Cantwell M, Cardwell CR, Murray LJ, Donnelly M. Thalidomide for managing cancer cachexia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Apr 18;4:CD008664.

Yavuzsen T, Davis MP, Walsh D, LeGrand S, Lagman R. Systematic review of the treatment of cancer-associated anorexia and weight loss. *J Clin Oncol.* 2005;23:8500-11.

Watanabe N, Omori IM, Nakagawa A, Cipriani A, Barbui C, Churchill R, Furukawa TA. Mirtazapine versus other antidepressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Dec 7;12:CD006528.