

VINPOCETINA (DCI)



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO

DENOMINACIÓN

VINPOCETINA (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

VINPOCETINA COVEX® (Covex)

GRUPO TERAPEÚTICO

C04A – Vasodilatadores periféricos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

25 comp: 131.3 PTA.

50 comp: 118.2 PTA

Ficha de Novedad Terapéutica nº 1. Año 1998

Ficha de Novedad Terapéutica

VINPOCETINA (DCI)



Se ha comercializado en nuestro país un nuevo derivado sintético de la vincamina, la vinpocetina (VI), indicada para el tratamiento de pacientes con cuadros de deterioro cognitivo relacionados con alteraciones vasculares cerebrales, descartando aquellos de origen degenerativo de causa no vascular (enfermedad de Alzheimer) (1).

Las acciones farmacológicas propuestas para VI, estudiadas preferentemente en animales de experimentación, son numerosas y complejas: vasodilatador cerebral, activador metabólico, antiagregante plaquetario, etc. (2-6); si bien su mecanismo de acción no ha sido establecido, se ha encuadrado entre los medicamentos nootrópicos (7). Con respecto a su efecto vasodilatador cerebral, las evidencias disponibles son contradictorias: mientras que en algunos estudios se puso de manifiesto que aumentaba el riego cerebral sin actuar sobre el flujo sanguíneo periférico (5,6); en otros, no se ratificó esta “selectividad” con respecto a la vasodilatación; e incluso, algunas investigaciones no se llegó a observar efecto vasodilatador alguno (2,8).

Tras su administración oral, la VI es rápidamente absorbida, su biodisponibilidad -que aumenta cuando se administra junto a los alimentos- varía de forma considerable entre distintos individuos (1,2). Se metaboliza ampliamente en el hígado, dando lugar a metabolitos que parecen no estar dotados de actividad farmacológica; se excreta por la orina, presentando una vida media de eliminación de 1-2 horas (1,2) que puede verse aumentada en sujetos de edad avanzada como consecuencia de la disminución de la función renal (6).

Los ensayos clínicos controlados con VI en el tratamiento de pacientes con cuadros de deterioro cognitivo relacionados con alteraciones vasculares cerebrales son limitados. En algunos estudios controlados con VI en pacientes con enfermedad cerebrovascular, usualmente con dosis de 30 mg/día,

se ha observado una mejoría clínica estadísticamente significativa (4,9,10). Sin embargo, los defectos evidentes en el diseño de estos estudios -grupos de pacientes heterogéneos, ausencia de diagnósticos precisos en los pacientes incluidos en el estudio (por ejemplo, “insuficiencia cerebrovascular” o “enfermedad cerebrovascular”)- hacen que la eficacia de VI no pueda ser establecida a partir de estos resultados (2).

Con relación a los efectos adversos asociados a VI, en los estudios clínicos realizados su uso se ha asociado -con baja frecuencia- a leves reducciones en la presión sanguínea (en tratamientos prolongados), taquicardia, extrasístoles, alteraciones del sueño, nerviosismo, ansiedad, cefalea tensional, angustia, vertigo, parestesias, enrojecimiento facial, y alteraciones digestivas: dispepsia, dolor abdominal o náuseas (1,2). Aunque hasta la fecha, la información sobre interacciones farmacológicas con VI es prácticamente inexistente, no se puede descartar la posibilidad de interacción con fármacos antiarrítmicos, antihipertensivos o anticoagulantes (1).

CONCLUSIÓN

Aunque los medicamentos nootropos y activadores de los neurotransmisores, como VI, se han utilizado de forma empírica por sus propiedades farmacológicas, para mejorar las funciones intelectuales en “ancianos con disfunción cerebral senil”; su justificación se puede considerar teórica, ya que los resultados de los estudios son contradictorios y de difícil interpretación, al tratarse generalmente de estudios de metodología deficiente y/o realizados en un escaso número de pacientes. En el caso concreto de la VI, solo la realización de amplios estudios con poblaciones bien definidas, permitiría establecer de forma adecuada su eficacia en pacientes con enfermedad cerebrovascular.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ficha Técnica de Vinpocetina Covex**®. Laboratorios Covex, S.A.
2. Dietmaier O. **Vinpocetine** (Drug Evaluations). In: Gelman CR et al, editors. Drugdex® Information System. Vol. 95. Englewood: Micromedex Inc, 1998.
3. Akopov SE et al. **Effects of aspirin, dipyridamole, nifedipine and cavinton which act on platelet aggregation induced by different aggregating agents alone and in combination** . Eur J Clin Pharmacol 1992; 42(3): 257-9.
4. Balestreri R et al. **A double-blind placebo controlled evaluation of the safety and efficacy of vinpocetine in the treatment of patients with chronic vascular senile cerebral dysfunction**. J Am Geriatr Soc 1987; 35(5): 425-30.
5. Subhan Z et al. **Psychopharmacological effects of vinpocetine in normal healthy volunteer** . Eur J Clin Pharmacol 1985; 28(5): 567-71.
6. Miskolczi P et al. **Effect of age on the pharmacokinetics of vinpocetine (cavinton) and apovincaminic acid** . Eur J Clin Pharmacol 1987; 33(2): 185-9.
7. Hollister LE. **New psychotherapeutic drug** . J Clin Psychopharmacol 1994; 14(1): 50-63.
8. Thal LJ et al. **The safety and lack of efficacy of vinpocetine in alzheimer's disease** . J Am Geriatr Soc 1989; 37(6): 515-20.
9. Manconi E et al. **A double-blind clinical trial of vinpocetine in the treatment of cerebral insufficiency of vascular and degenerative origin** . Curr Ther Res 1986; 40(4): 702-9.
10. Otomo E et al. **Comparison of vinpocetine with ifenprodil tartrate and dihydroergotamine mesylate treatment and results of long-term treatment with vinpocetine** . Curr Ther Res, 1985; 37(5): 811-21.

indicaciones de medicamentos ya comercializados, con especial interés en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. La difusión de la información disponible (seleccionada con criterios de independencia, objetividad científica y sin ánimo de lucro) tiene como objetivo fomentar el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud de Andalucía



Novedad Terapéutica Especial: El nuevo medicamento supone un tratamiento eficaz para una situación clínica que no podía ser tratada adecuadamente con algún tratamiento existente.



Mejora Terapéutica de Interés: La novedad representa una mejora evidente, en eficacia y/o seguridad, para una situación clínica que ya disponía de tratamiento.



Utilidad eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.



Insuficiente Experiencia Clínica: La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, o poco concluyente, o muestra una experiencia clínica insuficiente, que no permite establecer conclusiones significativas.



CADIME.EASP.
Campus Universitario de Cartuja,
Telf.:(958 027400, Fax: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

