



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.831>

**Recibido:** 2026-04-08

**Aceptado:** 2026-04-29

**Publicado:** 2026-05-15

**“Manejo integral de gastroparesia en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas o en cuidados paliativos: una revisión sistemática”**

**“Comprehensive management of gastroparesis in patients with advanced non-oncological chronic diseases or in palliative care: a systematic review”**

**Autores:**

**Melina Esthela Proaño Salazar <sup>1</sup>**

Maestría en Cuidados Paliativos

[meliproseg94@gmail.com](mailto:meliproseg94@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-1874-3211>

**Universidad Iberoamericana del Ecuador**

Quito – Ecuador

**Andrés Fernando Yépez Carpio <sup>2</sup>**

Médico Gastroenterólogo

[andresyopez.uio@gmail.com](mailto:andresyopez.uio@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5722-7490>

**Universidad Iberoamericana del Ecuador**

Quito – Ecuador

#### **Como Citar**

Proaño Salazar. M. E. &, Yezep Carpio. A. F. (2026) “Manejo integral de gastroparesia en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas o en cuidados paliativos: una revisión sistemática”. ASCE MAGAZINE 5(2) 1371-1390



## Resumen

Los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas bajo cuidados paliativos presentaron con frecuencia gastroparesia, condición que deterioró la calidad de vida y generó un problema fisiopatológico crítico al impedir la absorción de fármacos esenciales como la levodopa, lo cual precipitó crisis motoras severas. El objetivo de este estudio fue realizar una identificación de las estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la gastroparesia en el marco de las patologías crónicas no oncológicas. La metodología consistió en una revisión sistemática sin metaanálisis basada en las directrices PRISMA 2020, que incluyó búsquedas en las bases de datos PubMed y ScienceDirect durante el periodo 2020-2025. Tras la evaluación de 175 registros iniciales en el gestor Mendeley y la aplicación de criterios de exclusión, se seleccionaron ocho estudios para el análisis final. Los resultados evidenciaron que las estrategias farmacológicas, como las infusiones subcutáneas y el uso de opicapona, lograron estabilidad plasmática y ampliaron la ventana terapéutica al evitar el tránsito gástrico. En cuanto a las intervenciones no farmacológicas, la neuromodulación auricular, la miotomía endoscópica peroral gástrica y la estimulación cerebral profunda fueron eficaces para rehabilitar la motilidad y el vaciamiento gástrico. Se concluyó que el manejo integral requirió una transición desde la vía oral hacia métodos que garantizaron la biodisponibilidad farmacológica, lo cual resultó fundamental para la estabilidad clínica en cuidados paliativos.

**Palabras clave:** cuidados paliativos; enfermedades crónicas; trastornos de la motilidad gastrointestinal; vaciamiento gástrico; enfermedad de Parkinson.



## Abstract

Patients with advanced non-oncological chronic diseases under palliative care frequently presented with gastroparesis, a condition that impaired quality of life and created a critical pathophysiological problem by hindering the absorption of essential drugs such as levodopa, which precipitated severe motor crises. The objective of this study was to identify pharmacological and non-pharmacological strategies for the management of gastroparesis within the framework of advanced chronic diseases. The methodology consisted of a systematic review without meta-analysis based on PRISMA 2020 guidelines, which included searches in PubMed and ScienceDirect databases for the 2020-2025 period. After the evaluation of 175 initial records in Mendeley and the application of exclusion criteria, eight studies were selected for final analysis. The results evidenced that pharmacological strategies, such as subcutaneous infusions and the use of opicapone, achieved plasma stability and widened the therapeutic window of levodopa by bypassing gastric transit. Regarding non-pharmacological interventions, auricular neuromodulation, gastric peroral endoscopic myotomy, and deep brain stimulation were effective in rehabilitating gastric motility and emptying. It was concluded that comprehensive management required a transition from the oral route toward methods that guaranteed drug bioavailability, which proved fundamental for clinical stability in palliative care settings.

**Keywords:** palliative care; chronic diseases; gastrointestinal motility disorders; gastric emptying; Parkinson's disease.

---

## Introducción

El panorama epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles plantea un desafío para los sistemas de salud debido a la cronicidad avanzada y la complejidad de los cuidados paliativos. Dentro de este espectro, los trastornos de la motilidad gastrointestinal representan una comorbilidad crítica. Si bien el título de esta investigación abarca la cronicidad de manera amplia, es necesario distinguir que patologías como la diabetes mellitus y las enfermedades del tejido conectivo, como la esclerodermia, presentan ya un cuerpo de evidencia extenso y protocolos de manejo de gastroparesia bien establecidos. En contraste, la enfermedad de Parkinson (EP) constituye un modelo de estudio donde la evidencia es aún fragmentada, a pesar de representar el ejemplo más complejo de disfunción autonómica digestiva en la cronicidad no oncológica.

La gastroparesia se define como un síndrome crónico caracterizado por un retraso objetivo en el vaciamiento gástrico en ausencia de una obstrucción mecánica. Fisiopatológicamente, esta condición se manifiesta a través de una tríada de disfunción motora: alteración de la acomodación fúndica, hipomotilidad antral y falta de coordinación pilórica. A nivel global, la Parkinson's Foundation (2024) estima que más de 10 millones de personas conviven con esta patología. La relevancia de este estudio radica en que entre el 70% y el 90% de estos pacientes experimentan complicaciones gastrointestinales. Como señalan Bergquist et al. (2022), esta parálisis gástrica genera una barrera farmacocinética que impide la absorción predecible de la levodopa. En este sentido, Soliman et al. (2021) afirman que la gastroparesia resulta crítica y requiere un abordaje específico, ya que interfiere con la biodisponibilidad del fármaco y provoca fases "off" impredecibles.

Desde la perspectiva de la medicina paliativa, Pahwa et al. (2022) documentan que el fenómeno de *delayed-on* es el principal responsable del deterioro funcional en etapas avanzadas. En concordancia con lo expuesto, Bhidayasiri et al. (2022) señalan que la gastroparesia en la fase terminal de la EP contribuye de forma significativa a la malnutrición y la deshidratación, además de las fluctuaciones motoras; este escenario justifica un abordaje integral en el entorno de los cuidados paliativos. La escasez de revisiones sistemáticas que unifiquen criterios para este grupo específico motiva la realización de este trabajo, con el fin de replantear el manejo clínico mediante intervenciones que eviten el paso gástrico, como las infusiones subcutáneas o procedimientos endoscópicos como como la miotomía endoscópica peroral gástrica (G-POEM).

La presente revisión sistemática analiza las estrategias terapéuticas para la gastroparesia en la EP avanzada bajo el marco metodológico de las directrices PRISMA 2020. Al sintetizar la evidencia generada entre los años 2020 y 2025, este trabajo ofrece una guía que permite integrar el manejo de la motilidad gastrointestinal como un pilar fundamental en la atención de la enfermedad crónica y paliativa, llenando un vacío crítico en la literatura médica actual.

### **Análisis PICO**

- **P (Población):** Pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas o en cuidados paliativos, con énfasis en la enfermedad de Parkinson, que presentan gastroparesia.
- **I (Intervención):** Estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la gastroparesia en la cronicidad avanzada.
- **C (Comparador):** Ausencia de intervención específica o protocolos de manejo estándar para la gastroparesia.
- **O (Outcome - desenlace):** Optimización del manejo clínico y mejora de la biodisponibilidad farmacológica en pacientes con gastroparesia.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo influyen las estrategias farmacológicas y no farmacológicas en el manejo de la gastroparesia en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas, específicamente en la enfermedad de Parkinson, en comparación con la ausencia de intervención específica para esta condición?

### **Objetivo General**

Identificar las estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la gastroparesia en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas, bajo el modelo clínico de la enfermedad de Parkinson.

### **Importancia clínica o práctica del tema**

Esta revisión sistemática aporta evidencia actualizada al ámbito de los cuidados paliativos mediante la identificación de intervenciones que aseguran un manejo oportuno de la gastroparesia en la cronicidad avanzada. El valor clínico del estudio reside en su capacidad para ofrecer alternativas terapéuticas que mitiguen la barrera de absorción gástrica en pacientes con enfermedad de

Parkinson. La integración de estos hallazgos en la práctica clínica permite estabilizar la respuesta motora y optimizar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan complicaciones autonómicas graves en etapas terminales.

## Material y métodos

### Tipo de revisión

Se realizó una revisión sistemática de la literatura sin meta análisis, con enfoque cualitativo, siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020.

### Criterios de elegibilidad

- **Criterios de Inclusión:** Estudios publicados entre 2020 y 2025, en idiomas inglés o español, que incluyeran pacientes diagnosticados con EP avanzada y síntomas de gastroparesia, evaluando intervenciones terapéuticas específicas (ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohorte y estudios prospectivos observacionales).
- **Criterios de Exclusión:** Reportes de casos, revisiones bibliográficas, cartas al editor y estudios realizados en poblaciones sin enfermedad de Parkinson.

### Fuentes de información

El proceso de búsqueda de estudios se efectuó en PubMed y Science Direct (intervalo del 2020 al 2025)

Filtros y límites aplicados en PubMed:

- Últimos 5 años (2020-2025)

Filtros y límites aplicados en Science Direct:

- Últimos 5 años (2020-2025)
- Tipo de artículo: artículos de investigación

### Estrategia de búsqueda

La búsqueda de evidencia científica se fundamentó en la aplicación de una ecuación de búsqueda estandarizada en las bases de datos PubMed y ScienceDirect. Se utilizó la combinación de los



términos clave "Parkinson" y "gastroparesis" mediante el operador booleano AND para maximizar la sensibilidad en la recuperación de artículos originales.

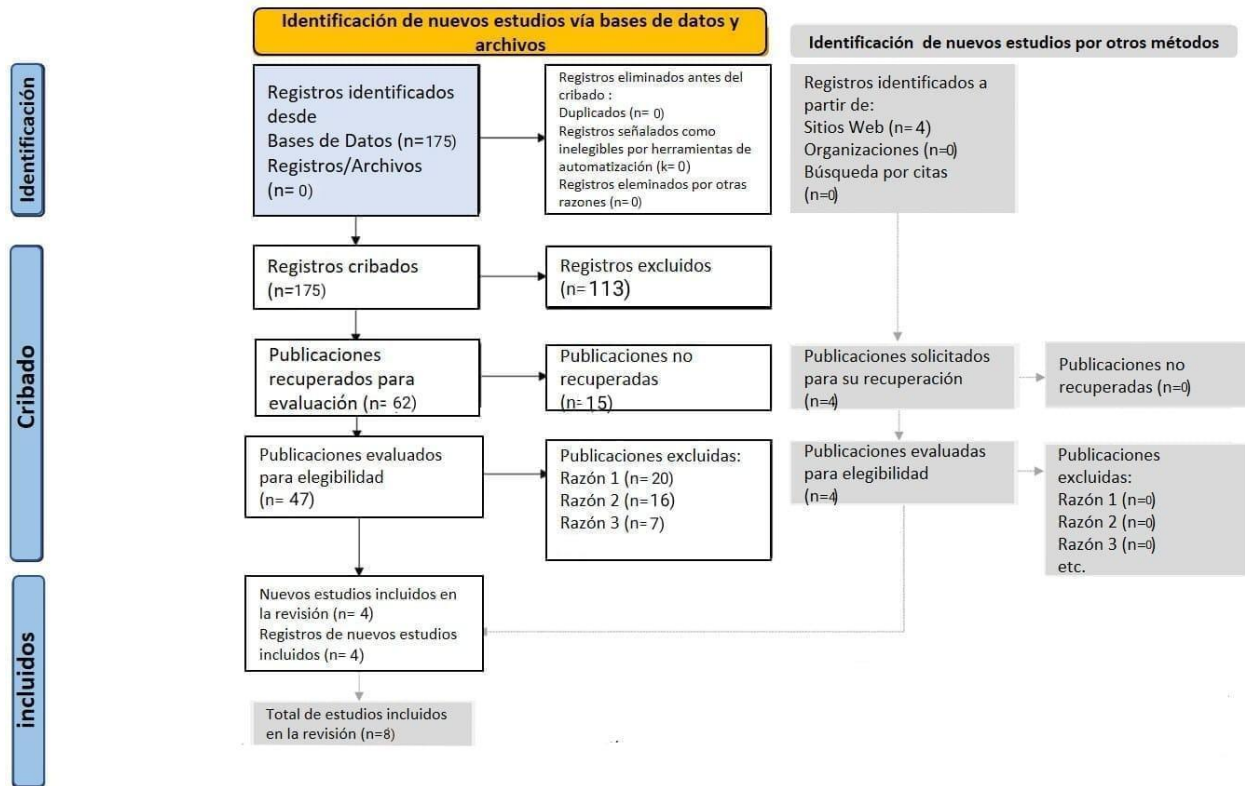
La ejecución de esta estrategia se limitó a registros publicados entre enero de 2020 y abril de 2026, enfocándose en artículos de investigación disponibles en inglés y español. En la Tabla 1 se detallan las ecuaciones aplicadas y la distribución de los 175 resultados iniciales que conformaron la fase de identificación de esta revisión.

**Tabla 1**

*Ecuaciones de búsqueda y volumen de resultados identificados*

<b>Base de Datos</b>	<b>Ecuación de Búsqueda</b>	<b>Filtros Aplicados</b>	<b>Resultados</b>
<b>PubMed</b>	Parkinson AND gastroparesis	2020 - 2026	45
<b>ScienceDirect</b>	Parkinson AND gastroparesis	2020 - 2026; Article type: Research articles.	130
<b>Total</b>			<b>175</b>

## Proceso de selección de estudios



El proceso de selección de la evidencia se desarrolló en cuatro fases consecutivas en conformidad con el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Figura 1). En la fase de identificación, se localizaron inicialmente 175 registros mediante búsquedas exhaustivas en las bases de datos PubMed y ScienceDirect. La totalidad de los registros se exportó al gestor de referencias Mendeley, herramienta que confirmó la ausencia de duplicados tras un proceso de verificación automatizado.

Durante la fase de selección (screening), dos revisores analizaron de forma independiente los 175 títulos y resúmenes identificados. Como resultado de este cribado inicial, se excluyeron 113 estudios que no guardaron relación directa con la pregunta de investigación, lo cual permitió avanzar con 62 artículos hacia la siguiente etapa.

En la fase de elegibilidad, se realizó una evaluación a texto completo de los 62 artículos preseleccionados. Para este análisis, se aplicaron con rigor los criterios de exclusión establecidos en el protocolo original. Este procedimiento resultó en la eliminación de 58 estudios debido a las





siguientes causas: falta de pertinencia temática (C1), naturaleza de revisión sistemática del documento (C2) o ausencia de la enfermedad de Parkinson como población de estudio (C3).

Finalmente, la fase de inclusión culminó con la selección de 8 estudios para la síntesis cualitativa. Cabe destacar que, del total de la muestra final, 4 investigaciones se identificaron mediante una búsqueda manual secundaria en las referencias bibliográficas de los artículos elegibles, lo cual fortaleció la representatividad de la evidencia analizada.

### **Evaluación de la calidad metodológica**

Para los estudios prospectivos y de cohorte la evaluación la realizaremos mediante la escala Newcastle-Ottawa, en tanto que para los ensayos clínicos los evaluaremos por medio de la herramienta Risk of Bias 2 (RoB 2).

### **Síntesis de Métodos y Análisis de Datos**

Para el procesamiento de la evidencia se realizó una síntesis cualitativa de los resultados. Los estudios se agruparon de forma temática según el tipo de intervención identificada: estrategias farmacológicas y estrategias no farmacológicas. Debido a la marcada heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos, que abarcó desde ensayos clínicos aleatorizados hasta estudios de cohorte y prospectivos con diversas variables de medición, no se efectuó un metaanálisis. La interpretación de los hallazgos se centró en la eficacia de las intervenciones sobre la motilidad gástrica y la estabilidad clínica del paciente en el contexto de la cronicidad avanzada.

## **Resultados**

La fase de identificación inicial arrojó un total de 175 registros, los cuales se exportaron al gestor de referencias Mendeley sin que se detectaran duplicados. Durante el cribado por título y resumen, se descartaron 113 documentos, lo que permitió seleccionar 62 artículos para una evaluación exhaustiva a texto completo. Tras la aplicación de los criterios de exclusión, se eliminaron 58 investigaciones adicionales. A este proceso se sumaron 4 reportes identificados mediante una búsqueda manual en las referencias bibliográficas. Finalmente, 8 trabajos cumplieron con los

criterios de elegibilidad y se integraron en el análisis definitivo. El flujo detallado de este proceso de selección se presenta en el diagrama PRISMA (Figura 1).

La muestra final consolidó a 425 pacientes procedentes de las 8 fuentes incluidas. De este total, 161 sujetos correspondieron a intervenciones de carácter no farmacológico, mientras que 264 se vincularon a estrategias de manejo farmacológico. Los hallazgos derivados de estas investigaciones permitieron caracterizar las alternativas terapéuticas para la gastroparesia en el contexto de la cronicidad avanzada.

### Descripción de la muestra

**Tabla 2**

*Clasificación de la evidencia según el tipo de estudio*

<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Autor, Año Muestra (N)</b>	<b>Intervención</b>	<b>Hallazgo Principal: Manejo de la Gastroparesia</b>
<b>Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA)</b>	Bergquist (2022) N=11	Infusión IV, SC e Intestinal	Las vías subcutánea e intravenosa logran una estabilidad de levodopa equivalente a la intestinal, evitando el paso gástrico.
	Pahwa (2022) N=220	Infusión Enteral (LCIG)	La infusión continua de 54 semanas mantiene la estabilidad clínica al eliminar la variabilidad de la absorción gástrica errática.
<b>Estudios Prospectivos</b>	Santos García (2022) N=33	Opicapona (Inhibidor COMT)	Reducción significativa de la carga de síntomas no motores digestivos y optimización de la ventana terapéutica.
	Labonde (2022) N=50	Procedimiento G-POEM	La miotomía pilórica endoscópica resuelve la estasis gástrica mecánica; aporta una escala predictiva de éxito clínico.



	Wang (2021) N=24	STN-DBS Bilateral	Mejora objetiva del tiempo de vaciamiento gástrico (T1/2) medido mediante prueba de aliento con ácido octanoico.
	Chastan (2021) N=11	STN-DBS Bilateral	La aceleración de la motilidad gástrica tras la cirugía es el factor fundamental para la ganancia de peso y recuperación nutricional.
<b>Estudios de Cohorte y Experimentales</b>	Chang (2023) N=54	Interconsulta GI	La gestión interdisciplinaria temprana mejora el diagnóstico de dismotilidad y optimiza el régimen de polifarmacia.
	Du (2024) N=22	taVNS (Vago)	La neuromodulación auricular normaliza las disritmias mioeléctricas gástricas validadas por mapeo de superficie.

LCIG: gel intestinal de levodopa-carbidopa. G-POEM: miotomía endoscópica peroral gástrica, taVNS: estimulación del nervio vago transcutánea auricular, STN-DBS: Estimulación Cerebral Profunda del Núcleo Subtalámico

### Evaluación del Riesgo de Sesgo

La calidad metodológica de los ocho estudios seleccionados se evaluó de forma independiente mediante las herramientas RoB 2 para ensayos clínicos aleatorizados y la escala Newcastle-Ottawa (NOS) para estudios observacionales y prospectivos. El panorama resultante mostró una calidad metodológica sólida con variaciones específicas por dominios, como se detalla en la Tabla 3. En términos generales, la evidencia recolectada fue robusta, aunque se detectó una limitación recurrente en el tamaño muestral de las investigaciones sobre intervenciones no farmacológicas; estos valores no constituyeron un sesgo por sí mismos, pero condicionaron la potencia estadística de los resultados.

**Tabla 3***Resumen de evaluación de riesgo de sesgo para estudios incluidos*

<b>Estudio</b>	<b>Diseño</b>	<b>Herramienta</b>	<b>Riesgo Global</b>	<b>Dominios Críticos / Puntuación</b>
Bergquist et al. (2022)	ECA	RoB 2	Riesgo moderado	Bajo en aleatorización; moderado en cegamiento.
Pahwa et al. (2022)	ECA	RoB 2	Riesgo moderado	Bajo en selección; moderado en ejecución.
Labonde et al. (2022)	Prospectivo	NOS	Alta calidad	8/9 estrellas; selección rigurosa.
Wang et al. (2021)	Prospectivo	NOS	Alta calidad	8/9 estrellas; bajo sesgo en medición.
Santos García et al. (2022)	Observacional	NOS	Calidad moderada	7/9 estrellas; control de confusión adecuado.
Chang et al. (2023)	Cohorte	NOS	Calidad moderada	6/9 estrellas; riesgo de confusión externo.
Chastan et al. (2021)	Prospectivo	NOS	Alta calidad	8/9 estrellas; mediciones objetivas.
Du et al. (2024)	Prospectivo	NOS	Calidad moderada	7/9 estrellas; muestra reducida.

Para los ensayos de Bergquist et al. (2022) y Pahwa et al. (2022), el riesgo se calificó como moderado debido a la imposibilidad técnica de cegar a los pacientes ante una infusión enteral o subcutánea, lo cual constituyó un desafío común en medicina paliativa avanzada. Por otro lado, la escala NOS permitió evaluar las categorías de selección, comparabilidad y resultado en el resto de la evidencia. Los estudios de Labonde et al. (2022), Wang et al. (2021) y Chastan et al. (2021) obtuvieron puntuaciones elevadas gracias al empleo de métricas objetivas, tales como el vaciamiento gástrico medido por gammagrafía o el peso corporal.

En contraste, el estudio de Chang et al. (2023) presentó un riesgo moderado de confusión, puesto que factores externos como la dieta o los ajustes de otros medicamentos resultaron difíciles de aislar en la consulta ambulatoria de gastroenterología. Finalmente, la principal limitación se situó en el tamaño muestral de los estudios de neuromodulación y técnicas endoscópicas, lo cual sugiere que los hallazgos deben interpretarse con cautela antes de su generalización a la población total con enfermedad de Parkinson.

## **Análisis de los Resultados**

### **Estrategias farmacológicas para el abordaje integral de la gastroparesia en la enfermedad de Parkinson (EP)**

El manejo de la gastroparesia en la EP avanzada se orientó hacia el rediseño de las vías de administración para asegurar la estabilidad terapéutica. Los estudios de Bergquist et al. (2022) y Pahwa et al. (2022) indicaron que la garantía de una respuesta motora predecible requirió la evitación del tránsito gástrico. Bergquist et al. (2022) demostraron que las infusiones subcutáneas alcanzaron una estabilidad plasmática equiparable a la vía intestinal. Por su parte, el análisis de Pahwa et al. (2022), con una muestra de 220 pacientes, confirmó que esta constancia redujo las fluctuaciones motoras durante un seguimiento superior a un año. En este contexto, la incorporación de inhibidores como la opicapona, evaluada por Santos García et al. (2022), no solo amplió la ventana de acción de la levodopa, sino que alivió la carga global de síntomas digestivos mediante esquemas terapéuticos simplificados.

---

## **Estrategias no farmacológicas para el abordaje integral de la gastroparesia en la EP**

Las intervenciones no farmacológicas se centraron en la rehabilitación de la motilidad gástrica a través de procedimientos mínimamente invasivos y técnicas endoscópicas. La estimulación cerebral profunda (STN-DBS) produjo un impacto visceral directo; Wang et al. (2021) y Chastan et al. (2021) reportaron que la mejora del vaciamiento gástrico tras la intervención quirúrgica facilitó la recuperación nutricional de los pacientes. Para casos con resistencia mecánica en el píloro, el procedimiento G-POEM analizado por Labonde et al. (2022) constituyó una alternativa eficaz.

Desde una perspectiva preventiva, Chang et al. (2023) observaron que la interconsulta temprana con gastroenterología funcionó como un filtro crítico frente a la polifarmacia. Finalmente, Du et al. (2024) utilizaron la neuromodulación auricular (taVNS) para intentar la restauración del ritmo eléctrico gástrico sin necesidad de cirugía. Estos hallazgos sugirieron que el éxito terapéutico no dependió de intervenciones aisladas, sino de la combinación entre la estabilidad de las infusiones y la restauración fisiológica integral.

### **Discusión**

La evidencia recolectada en esta revisión sistemática demuestra que, en la enfermedad de Parkinson (EP) avanzada, el sistema digestivo constituye el principal determinante de la estabilidad motora. Al contrastar estos hallazgos con la literatura científica actual, se observa que la gastroparesia trasciende la esfera de los síntomas subjetivos para consolidarse como una disfunción sistémica que, según Lubomski et al. (2020), precede y complica de forma significativa la progresión de la patología neurodegenerativa.

El análisis de los resultados coincide con la perspectiva de Camilleri (2024) y Zheng y Camilleri (2021), autores que enfatizan la evolución del manejo clínico desde simples ajustes dietéticos hacia intervenciones fisiológicas intensivas. La superioridad de las infusiones continuas identificada en este trabajo responde a la necesidad crítica de evitar la estasis gástrica. En este punto, Pellegrini et al. (2024) señalan que el retraso en el vaciamiento gástrico provoca una desconexión entre la ingesta de fármacos y su absorción duodenal, lo cual explica el fracaso recurrente de la dosificación



por vía oral. Esta observación refuerza el consenso de Rodríguez-Sanz et al. (2020), quienes sostienen que, ante fluctuaciones motoras severas, la estrategia terapéutica requiere métodos que garanticen una entrega constante de levodopa, con independencia del tránsito estomacal.

En la práctica clínica, se identifica una tendencia a subestimar la gravedad de las complicaciones gástricas durante la consulta ambulatoria. No obstante, la investigación de Malek et al. (2021) sobre la dilatación gástrica aguda actúa como un indicador severo de que la gastroparesia puede evolucionar de un problema de absorción hacia una emergencia médica vital. Este riesgo valida la importancia de las estrategias no farmacológicas y de la intervención interdisciplinar, donde la detección temprana representa un factor de seguridad crítico para el paciente.

Bajo el marco metodológico de las directrices PRISMA 2020, se reconocen limitaciones importantes en la evidencia analizada. Existe una marcada heterogeneidad en los estudios; mientras que los datos sobre sistemas de infusión presentan una robustez considerable, las áreas de neuromodulación y técnicas endoscópicas todavía se sustentan en muestras pequeñas que requieren validación a mayor escala. Pese a estas limitaciones, la fortaleza de este trabajo reside en la integración de diversas modalidades terapéuticas. La transición desde la polifarmacia oral hacia estrategias de infusión subcutánea o intravenosa constituye una respuesta técnica a la fisiopatología gástrica, donde el éxito clínico depende de identificar el momento preciso en que el estómago deja de actuar como un conducto para convertirse en una barrera.

## Conclusiones

En relación con el abordaje farmacológico, los hallazgos de esta revisión permiten determinar que la eficacia terapéutica en la enfermedad de Parkinson (EP) avanzada reside en la estabilidad de la entrega del principio activo y no solo en su potencia. Cuando la gastroparesia condiciona la vía oral como una ruta de absorción errática, las terapias de infusión continua emergen como una solución fisiológica necesaria. La evidencia indica que los sistemas de infusión enteral, subcutánea e intravenosa representan el avance más significativo para mitigar la estasis gástrica. Estas estrategias desvinculan la respuesta motora de la motilidad estomacal y, al asegurar niveles



plasmáticos constantes de levodopa, reducen de forma efectiva los periodos OFF y la incertidumbre terapéutica.

Asimismo, la optimización farmacológica requiere un enfoque bidireccional. Por una parte, la incorporación de adyuvantes como la opicapona maximiza la ventana terapéutica disponible; por otra, la simplificación de los regímenes orales evita la exacerbación de la lentitud digestiva. La estrategia farmacológica actual busca emular la continuidad fisiológica y minimiza la dependencia del tránsito gástrico para preservar la funcionalidad del paciente.

Respecto a las intervenciones no farmacológicas, los resultados confirman que la estimulación cerebral profunda (STN-DBS) ejerce efectos que trascienden los ganglios basales, con mejoras medibles en el vaciamiento gástrico y el estado nutricional. De igual manera, el procedimiento G-POEM se consolida como una alternativa mecánica eficaz para casos de estasis gástrica refractaria.

Esta revisión pone de manifiesto que el manejo integral de la gastroparesia exige interdisciplinariedad, con la participación temprana de la gastroenterología y la exploración de técnicas como la neuromodulación del nervio vago. Como limitaciones, el presente estudio identifica la heterogeneidad en los tamaños muestrales de las investigaciones analizadas. Por consiguiente, se sugiere la realización de ensayos clínicos con cohortes más amplias que permitan la extrapolación de resultados a la población general con EP y el fortalecimiento de los protocolos en cuidados paliativos.

### Referencias bibliográficas

- Bergquist, F., Ehrnebo, M., Nyholm, D., Johansson, A., Lundin, F., Odin, P., Svenningsson, P., Hansson, F., Bring, L., Eriksson, E., & Dizdar, N. (2022). Pharmacokinetics of intravenously (DIZ101), subcutaneously (DIZ102), and intestinally (LCIG) infused levodopa in advanced Parkinson disease. *Neurology*, *99*(10), e965–e976. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200804>
- Bhidayasiri, R., Phuenpathom, W., Tan, A. H., Leta, V., Phumphid, S., Chaudhuri, K. R., & Pal, P. K. (2022). Management of dysphagia and gastroparesis in Parkinson's disease in real-





- world clinical practice – Balancing pharmacological and non-pharmacological approaches. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, Artículo 979826. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.979826>
- Camilleri, M. (2024). Gastroparesis: An updated overview of diagnosis and management. *The Nurse Practitioner*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.00307>
- Chang, J. J., Gadi, S. R. V., Videnovic, A., Kuo, B., & Pasricha, T. S. (2023). Impact of outpatient gastroenterology consult on pharmacotherapy and management of gastrointestinal symptoms in Parkinson's disease. *Clinical Parkinsonism & Related Disorders*, 9, 100215. <https://doi.org/10.1016/j.prdoa.2023.100215>
- Chastan, N., Achamrah, N., Derrey, S., Maltete, D., Coeffier, M., Leroi, A. M., Dechelotte, P., Welter, M. L., & Gourcerol, G. (2021). Role of gastric motility in weight gain after subthalamic nucleus stimulation in Parkinson's disease. *Brain Stimulation*, 14(4), 801–803. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2021.04.027>
- Du, P., Maharjan, A., Calder, S., Schultz, M., Schamberg, G., Gharibans, A., O'Grady, G., & Cakmak, Y. O. (2024). Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation normalizes induced gastric myoelectrical dysrhythmias in controls assessed by body-surface gastric mapping. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 27(2), 333-342. <https://doi.org/10.1016/j.neurom.2023.02.078>
- International Parkinson and Movement Disorder Society. (2022). Estimation of the 2020 global population of Parkinson's disease (PD) [Abstract de congreso]. *MDS Abstracts*. <https://www.mdsabstracts.org/abstract/estimation-of-the-2020-global-population-of-parkinsons-disease-pd/>
- Labonde, A., Lades, G., Debourdeau, A., Ragi, O., Lehmann, L., Vitton, V., Barthet, M., Legros, R., Albouys, J., Geyl, S., Loustaud-Ratti, V., Monteil, J., Gonzalez, S., Gonzalez, J.-M., & Jacques, J. (2022). Gastric peroral endoscopic myotomy in refractory gastroparesis: Long-term outcomes and predictive score to improve patient selection. *Gastrointestinal Endoscopy*, 96(3), 500-508. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2022.04.002>



- Lubomski, M., Davis, R. L., & Sue, C. M. (2020). Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease. *Journal of Neurology*, 267(5), 1377–1388. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09723-5>
- Malek, N., Lawton, M. A., & Grosset, K. A. (2021). Acute gastric dilatation: A life-threatening complication in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 84, 168–170. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.02.012>
- Pahwa, R., Aldred, J., Merola, A., Gupta, N., Terasawa, E., Garcia-Horton, V., Steffen, D. R., Kandukuri, P. L., Bao, Y., Ladhani, O., Yan, C. H., Chaudhari, V., & Isaacson, S. H. (2022). Long-term results of carbidopa/levodopa enteral suspension across the day in advanced Parkinson's disease: Post-hoc analyses from a large 54-week trial. *Clinical Parkinsonism & Related Disorders*, 8, 100181. <https://doi.org/10.1016/j.prdoa.2022.100181>
- Pellegrini, C., Antonioli, L., Colucci, R., Blandizzi, C., & Fornai, M. (2024). Motor dysfunction and gastric emptying disorders in Parkinson's disease. *Journal of Neurology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2024.137093>
- Rodríguez-Sanz, A., Peña-Llamas, E., Alonso-Cánovas, A., Alonso-Frech, F. A., Borrue-Fernández, C., Catalán, M. J., Fanjul-Arbós, S., García-Cobos, E., García-Ramos, R., García Ruiz-Espiga, P., Herreros-Rodríguez, J., Kurtis-Urra, M., López-Lozano, J. J., López-Manzanares, L., Martínez-Castrillo, J. C., Martínez-Fernández, R., Mata, M., Pérez-Sánchez, J. R., Posada, I. J., Rojo, A., Romero-Muñoz, J. P., Ruiz-Huete, C., Sánchez-Alonso, M. P., & Vivancos-Matellano, F. (2020). Experiencia clínica en el tratamiento de las fluctuaciones motoras en la enfermedad de Parkinson: Consenso Delphi de un grupo de expertos en trastornos del movimiento. *Revista de Neurología*, 71(11), 407–420. <https://doi.org/10.33588/rn.7111.2020088>
- Santos García, D., Fernández Pajarín, G., Oropesa-Ruiz, J. M., Escamilla Sevilla, F., Rahim López, R. R. A., & Muñoz Enríquez, J. G. (2022). Opicapone Improves Global Non-Motor Symptoms Burden in Parkinson's Disease: An Open-Label Prospective Study. *Brain Sciences*, 12(3), 383. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030383>



- Soliman, H., Coffin, B., & Gourcerol, G. (2021). Gastroparesis in Parkinson disease: Pathophysiology and clinical management. *Brain Sciences*, *11*(7), Artículo 831. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070831>
- Wang, Y., Gao, P., Zhang, X., Lv, B., Xu, Z., & Cheng, H. (2021). Bilateral Subthalamic Nucleus Deep Brain Stimulation Improves Gastric Emptying Time in Parkinson Disease. *World Neurosurgery*, *154*, e683–e688. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.07.112>
- Zheng, T., & Camilleri, M. (2021). Management of Gastroparesis. *Gastroenterology & Hepatology*, *17*(11), 515–525. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35002534/>

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

A Dios y la Virgen pilares fundamentales.

A mi Madre y mi Padre, por ser mi ejemplo de vida con su esfuerzo, constancia, cariño y dedicación, siempre me motivan a seguir adelante.

A mi Tutor un gran ser humano, por su guía, profesionalismo y apoyo incondicional.

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.