

Desmopresina Melt mejora la respuesta y adherencia al tratamiento de Enuresis Nocturna Monosintomática comparado con las tabletas¹.



Enuresis Nocturna Primaria es una condición prevalente en la infancia y puede persistir hasta la edad adulta. Se estima que esta condición afecta 6-10% de los niños de 7 años de edad, 10-15% pueden resolver de forma espontánea aunque la gran mayoría de los casos no resolverán e incluso un 3% persistirá en la adolescencia y un 1% en la edad adulta impactando la autoestima, calidad del sueño, desempeño escolar y en general con las actividades sociales de la vida¹.

Hay dos tratamientos de primera línea con alto nivel de recomendación:

- **desmopresina**, un agonista de vasopresina selectivo para receptores V2 con propiedades antidiuréticas y
- la **alarma**.

La **desmopresina** es un antidiurético disponible en una formulación oral liofilizada desintegrante (MELT) o en tabletas sólidas. Desmopresina 120µg MELT y tabletas de 200µg son consideradas bioequivalentes², basados en la extrapolación de estudios realizados en adultos y niños, análisis primarios del efecto clínico antidiurético de MELT y tableta que soportan la bioequivalencia corresponden al estudio PALAT³. Adicionalmente la observación clínica enfatiza que algunos pacientes con respuesta parcial a desmopresina tabletas se beneficia del cambio a la presentación MELT.

En 2011 Gauchtenaere et al. publicaron datos del estudio farmacocinético en niños donde se demostró un efecto antidiurético superior con la presentación MELT 120µg comparado con su bioequivalente en tableta de 0.2mg relacionado con una menor interacción con alimentos⁴.

Estos recientes hallazgos sugieren que las presentaciones de desmopresina tienen diferente interacción con los alimentos, perfiles en cuanto a adherencia, y perfiles de eficacia lo que ha motivado a análisis post hoc de estudios clínicos.

En el estudio de Pauline De Bruyne et al², se analizaron las concentraciones plasmáticas de desmopresina MELT y tabletas con la ingesta concomitante de alimentos estandarizados así como la ingesta de líquidos. Este estudio demostró niveles plasmáticos de desmopresina MELT a pesar de una menor dosis comparada con la tableta. La dosis de desmopresina MELT es más predecible al tener significativamente menos variaciones de concentración en plasma, es entonces que la conclusión de este estudio es que desmopresina MELT es más adecuada especialmente en el grupo de edad más joven donde el intervalo entre la cena y la administración del fármaco es limitado.

En 2013 Vinter Juul et al concluyeron en su estudio que la probabilidad de mejoría de los pacientes es significativamente mayor para desmopresina MELT comparado con desmopresina tabletas donde además se determinó que las dosis bajas de desmopresina MELT eran favorables con una gran posibilidad de mejoría comparada con dosis altas. En cuanto a la adherencia el grupo en MELT fue significativamente mejor y la adherencia a su vez está relacionada con una mayor reducción de noches húmedas por semana¹.

Adicionalmente desmopresina MELT ofrece un método de administración preferible comparado con las tabletas. El evitar la ingesta de líquido con la administración del fármaco ayuda a disminuir las posibles complicaciones, esto es especialmente importante en niños con **Enuresis Monosintomática Poliurica**, ya que ingerir 60mL de líquido con cada tableta es equivalente a aproximadamente un cuarto de la capacidad vesical esperada para un niño de 7 años. Evitar la necesidad de Ingesta de agua también tiene un impacto positivo en la eficacia del tratamiento.

En conclusión, la formulación de **Desmopresina MELT** parece ser la más conveniente para el **Tratamiento de Enuresis Nocturna Monosintomática**, la evidencia soporta incluso que los pacientes en tratamiento con desmopresina tabletas con respuesta subóptima al tratamiento pueden verse beneficiados del cambio a la presentación MELT. Debido a que el efecto antidiurético de desmopresina tabletas y MELT se mantiene de 6-11horas, es esencial que el paciente sea altamente adherente al tratamiento para asegurar el efecto terapéutico consistente, y una mejor adherencia se ha demostrado utilizando desmopresina MELT comparado con la formulación en tableta¹.

1. Juul KV, Van Herzele C, De Bruyne P, Goble S, Walle JV, Nørgaard JP. Desmopressin melt improves response and compliance compared with tablet in treatment of primary monosymptomatic nocturnal enuresis. Eur J Pediatr. 2013 Sep;172(9):1235-42. doi: 10.1007/s00431-013-1992-9. PubMed PMID: 23677249; PubMed Central PMCID: PMC3742424.

2. De Bruyne P, De Guchteneere A, Van Herzele C, Raes A, Dehoorne J, Hoebeke P, Van Laecke E, Vande Walle J. Pharmacokinetics of desmopressin administered as tablet and oral lyophilisate formulation in children with monosymptomatic nocturnal enuresis. Eur J Pediatr. 2014 Feb;173(2):223-8. doi:

3. Lottmann H, Froeling F, Alloussi S, El-Radhi AS, Rittig S, Riis A, Persson BE. A randomised comparison of oral desmopressin lyophilisate (MELT) and tablet formulations in children and adolescents with primary nocturnal enuresis. Int J Clin Pract. 2007 Sep;61(9):1454-60. PubMed PMID: 17655682.

4. De Guchteneere A, Van Herzele C, Raes A, Dehoorne J, Hoebeke P, Van Laecke E, Vande Walle J. Oral lyophilisate formulation of desmopressin: superior pharmacodynamics compared to tablet due to low food interaction. J Urol. 2011 Jun;185(6):2308-13. doi: 10.1016/j.juro.2011.02.039. PubMed PMID: 21511277