

CASO CLÍNICO

O USO DA DOMPERIDONA NA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Dr. Ricardo C. Barbuti

CRM-SP 66.103

Médico Assistente Doutor do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP);
Médico Chefe do Grupo de Estômago Clínico do Departamento de Gastroenterologia do HC-FMUSP

O USO DA DOMPERIDONA NA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Caso clínico

Paciente do sexo feminino, de 42 anos de idade, procura gastroenterologista com queixas de dor epigástrica do tipo em queimação, empachamento pós-prandial e sensação de regurgitação e queimação retroesternal, que se iniciaram há cerca de um ano. Não apresentava comorbidades no momento, não fazia uso de nenhum medicamento de forma regular, somente ácido mefenâmico, mensalmente, para tratar dismenorreia, que caracterizava como dor hipogástrica de forte intensidade. A epigastralgia apresentava frequência e intensidade variáveis, especialmente piorando no período menstrual. Negava náuseas e vômitos. Ritmo intestinal mantido. Negava quaisquer sinais ou sintomas de alarme.

Paciente não era etilista ou tabagista, não usava drogas ilícitas, referia ser um pouco ansiosa, com grande dificuldade para dormir, a qual, segundo ela, parecia ter piorado bastante com a pandemia. Negava covid-19. Referia ganho de cerca de 8 kg desde o início da pandemia.

Antecedentes familiares não eram dignos de nota.

Exame físico: somente mostrando discreto desconforto à palpação de região epigástrica, sem outros achados relevantes. Toque retal normal. Índice de massa

corporal (IMC): 28 kg/m². Divorciada, nupar e com vida sexual ativa, com parceiro único.

Como investigação, foram solicitadas análise bioquímica geral, amilase, perfil hepático, parasitológico de fezes e solicitada endoscopia digestiva alta (EDA), já que a paciente tinha mais de 40 anos de idade.

Inicialmente tratada somente com antiácidos e orientada a parar com uso de anti-inflamatórios durante a dismenorreia; foi solicitado voltar ao ginecologista para investigação de eventual endometriose.

Paciente retorna depois de 35 dias, referindo alguma melhora da dor epigástrica com a parada do uso de anti-inflamatórios. Trouxe bioquímica normal, sem sinais de atividade inflamatória, parasitológico de fezes negativo. EDA mostrava esofagite erosiva grau de Los Angeles (LA) B, com três erosões com mais de 6 mm, mais gastrite erosiva leve de antro. Pesquisa do *Helicobacter pylori*, por urease e histologia, foi negativa. Histologia mostrava gastrite inativa sem sinais de atrofia, metaplasia ou atrofia. Fora avaliada pela ginecologista, que solicitou ultrassom de abdome e transvaginal com preparo intestinal, que resultaram normais. Receitadas escopolamina e dipirona para dor menstrual.

Iniciado tratamento com rabeprazol 20 mg por oito semanas e solicitado retorno em dois meses para nova avaliação.

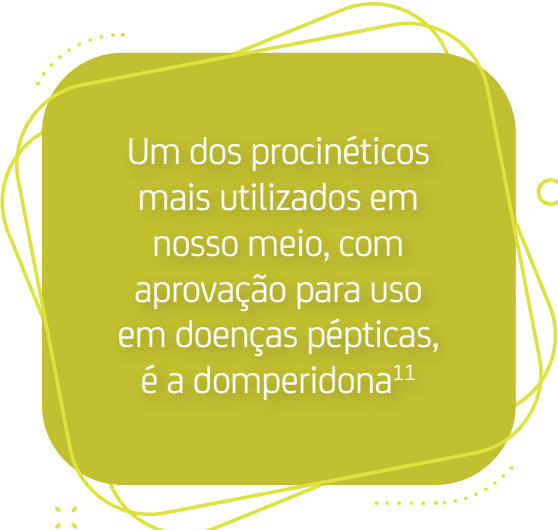
Paciente retorna ainda com uso de rabeprazol, referindo grande melhora do quadro de pirose e regurgitação, mas mantendo empachamento. Optado então pelo início de domperidona 30 mg ao dia, mais redução do rabeprazol para 10 mg ao dia.

Paciente retorna duas semanas depois, com grande melhora da sintomatologia gastrointestinal, fazendo dieta e exercícios, com redução de 1 kg no período. A qualidade do sono também parece ter melhorado com as medicações e a perda de massa corporal. Durante a evolução do caso, foi tentado retirar o rabeprazol, sem sucesso, sendo então mantidos 10 mg cronicamente. A domperidona foi reduzida para 10 mg antes do almoço e jantar, o que a paciente vem fazendo há cerca de quatro meses, com boa evolução.

Este caso ilustra bem o que recebemos com frequência em nossos consultórios. Paciente jovem com sintomas dispépticos, quadro bem sugestivo de doença do refluxo gastroesofágico e que recebeu tratamento com rabeprazol com melhora parcial, restrita aos sintomas clássicos do refluxo. Como mantinha a sensação de empachamento pós-prandial, foi feita a hipótese de dispepsia funcional, grupo síndrome do desconforto pós-prandial e associada domperidona, com boa evolução.

Introdução

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) representa a afecção orgânica mais prevalente do tubo digestivo, acometendo cerca de 20% da população ocidental, com pico de incidência por volta da quarta década de vida e que vem se apresentando com incidência alta, muito provavelmente graças ao aumento dos fatores de risco, especialmente a



Um dos procinéticos mais utilizados em nosso meio, com aprovação para uso em doenças pépticas, é a domperidona¹¹

epidemia de obesidade que assola o planeta.^{1,2} Entretanto, apesar disso, a incidência de complicações relacionadas com esta doença pode estar diminuindo, provavelmente graças ao uso cada vez mais frequente de inibidores da bomba de prótons (IBPs), fármacos de escolha para o tratamento, medicamentos estes que apresentam não somente ação hipossecretora, mas aparentemente também efeito imunomodulador, estando, por exemplo, relacionados com a diminuição de incidência do adenocarcinoma do esôfago distal secundário ao esôfago de Barrett.³⁻⁵

A DRGE tem fisiopatologia complexa, incluindo, como qualquer doença ácido-péptica, um desequilíbrio entre os fatores de ataque da mucosa esofágica e órgãos próximos e os fatores de defesa envolvidos.⁶ Assim, mecanismos de defesa esofágicos incluem sua posição anatômica (entrada oblíqua do esôfago no diafragma, presença de esôfago intra-abdominal), sua motilidade (ondas secundárias e peristaltase primária), fatores próprios de defesa (permeabilidade esofágica, secreção de bicarbonato, fluxo salivar).⁷ Fatores relacionados com o esfíncter inferior esofágico (relaxamento transitório, hipotensão),

talvez os mais relevantes, fatores gástricos secretores (ácido clorídrico [HCl] e pepsinogênio) e, finalmente, fatores gástricos motores, como o esvaziamento e a acomodação gástrica.^{7,8}

Como podemos ver, a DRGE representa uma doença basicamente motora do esôfago, estômago e esfíncter inferior esofágico.⁹ Baseado nesta premissa, tem todo sentido o uso de procinéticos no tratamento deste grupo de pacientes.¹⁰ Um dos procinéticos mais utilizados em nosso meio, com aprovação para uso em doenças pépticas, é a domperidona.¹¹ Por outro lado, parece que os procinéticos disponíveis atualmente não são capazes de melhorar a resposta clínica aos IBPs em casos de refratariedade a estes, indicando o uso de procinéticos nos casos de dispepsia funcional ou gastroparesia associadas.¹²

Já sabemos, graças à robusta evidência científica, da eficácia deste fármaco no tratamento de doenças gástricas como a dispepsia funcional, especialmente no grupo da síndrome do desconforto pós-prandial,^{11,13} na gastroparesia das mais variadas etiologias, como sintomático no tratamento de náuseas e vômitos.¹⁴

A domperidona age como antagonista dopaminérgico, promovendo aceleração do esvaziamento gástrico, melhora da acomodação, além de provavelmente aumentar a pressão do esfíncter inferior do esôfago.¹⁵ Em dispepsia funcional, trabalhos mostram bons resultados com a domperidona, com cerca de 70% de resposta, especialmente no tratamento de sintomas hipoestênicos, ou seja, no polo do desconforto pós-prandial.¹⁶ **A associação de dispepsia funcional e DRGE é extremamente comum.¹⁷ Vackil et al.¹⁸ puderam mostrar que cerca de 60% dos pacientes com diagnóstico de dispepsia funcional apresentavam**

sintomas clássicos de DRGE, pirose e regurgitação.¹⁸ Trabalho recente de Taghvaei et al.¹² mostrou efeito positivo da adição de domperidona a pacientes com DRGE, no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida.¹²

Especificamente na dispepsia funcional, o uso da domperidona tem sido recomendado em pacientes com síndrome do desconforto pós-prandial e na apresentação mista desta afecção.¹⁹ Existe ainda evidência de que os polimorfismos do gene *TaqI* podem determinar se o paciente vai ou não responder a este medicamento.¹⁹

O mesmo ocorre nos casos de gastroparesia associada à DRGE.¹² O retardo do esvaziamento e sua alteração de acomodação podem ter impacto na gênese da DRGE, já a distensão fúndica promove relaxamento do esfíncter inferior esofágico, principal fator fisiopatológico da DRGE.^{20,21} A domperidona pode ser usada também com este intuito, desde que este grupo de pacientes possa ser identificado de maneira adequada;²¹ Fato confirmado em recente publicação mostrando melhora dos sintomas de gastroparesia com o uso deste fármaco.^{13,22}

O uso da domperidona tem sido questionado por alguns pesquisadores, devido ao potencial risco de aumento do intervalo Q-T no eletrocardiograma, o que poderia limitar seu uso.²³ Entretanto, sua prescrição em baixas doses não têm sido relacionada com esta complicação.²³ Cabe ao clínico avaliar e, em pacientes idosos, solicitar avaliação de cardiologista antes do tratamento especialmente prolongado.^{23,24} Sonolência, galactorreia e síndrome extrapiramidal parecem ser muito mais comuns a outros antagonistas dopaminérgicos capazes de passar a barreira hematoencefálica muito mais facilmente e frequentemente do que a domperidona.¹⁵

Conclusões

O uso de domperidona na DRGE tem seu espaço em pacientes com quadro de dispepsia funcional ou de gastroparesia associados. O uso de domperidona tem sido recomendado nestas duas situações clínicas há bastante tempo e, desde que não se ultrapasse as doses recomendadas de até 30 mg/dia, se mostra seguro para estas indicações na prática clínica diária do gastroenterologista.

Referências

1. Eusebi LH, Ratnakumaran R, Yuan Y, Solaymani-Dodaran M, Bazzoli F, Ford AC. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. 2018;67(3):430-40.
2. Richter JE, Rubenstein JH. Presentation and epidemiology of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*. 2018;154(2):267-76.
3. Kastelein F, Spaander MCW, Steyerberg EW, Biermann K, Valkhoff VE, Kuipers E, et al. Proton pump inhibitors reduce the risk of neoplastic progression in patients with Barrett's esophagus. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11(4):382-8.
4. Namazi MR, Jowkar F. A succinct review of the general and immunological pharmacologic effects of proton pump inhibitors. *J Clin Pharm Ther*. 2008;33(3):215-7.
5. Erridge S, Moussa OM, Ziprin P, Darzi A, Purkayastha S. Risk of GERD-related disorders in obese patients on PPI therapy: a population analysis. *Obes Surg*. 2018;28(9):2796-803.
6. Rieder F, Biancani P, Harnett K, Yerian L, Falk GW. Inflammatory mediators in gastroesophageal reflux disease: impact on esophageal motility, fibrosis, and carcinogenesis. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*. 2010;298(5):G571-81.
7. Diamant NE. Pathophysiology of gastroesophageal reflux disease. *GI Motility online*. 2006. Disponível em : <<https://www.nature.com/gimo/contents/pt1/full/gimo21.html>>. Acesso em: ago. 2021.
8. Orlando RC. The integrity of the esophageal mucosa. balance between offensive and defensive mechanisms. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2010;24(6):873-82.
9. Lin S, Li H, Fang X. Esophageal motor dysfunctions in gastroesophageal reflux disease and therapeutic perspectives. *J Neurogastroenterol Motil*. 2019;25(4):499-507.
10. Magalhães PVS, Bastos TRPD, Appolinário JCB, Bacaltchuk J, Neto JISM. Revisão sistemática e metanálise do uso de procinéticos no refluxo gastroesofágico e na doença do refluxo gastroesofágico em Pediatria. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):236-42.
11. Yang YJ, Bang CS, Baik GH, Park TY, Shin SP, Suk KT, et al. Prokinetics for the treatment of functional dyspepsia: Bayesian network meta-analysis. *BMC Gastroenterol*. 2017;17(1):83.
12. Taghvaei T, Kazemi A, Hosseini V, Hamidian M, Tirgar Fakheri H, Hashemi SA, et al. Evaluation of the additive effect of domperidone on patients with refractory gastroesophageal reflux disease: a randomized double blind clinical trial. *Middle East J Dig Dis*. 2019;11(1):24-31.
13. Hiyama T, Yoshihara M, Matsuo K, Kusunoki H, Kamada T, Ito M, et al. Meta-analysis of the effects of prokinetic agents in patients with functional dyspepsia. *J Gastroenterol Hepatol*. 2007;22(3):304-10.
14. Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, Abell TL, Gerson L, Gastroenterology ACo. Clinical guideline: management of gastroparesis. *Am J Gastroenterol*. 2013;108(1):18-37; quiz 8.
15. Lowe RC. Medical management of gastroesophageal reflux disease. *GI Motility online*. 2006. Disponível em: <<https://www.nature.com/gimo/contents/pt1/full/gimo54.html>>. Acesso em: ago. 2021.
16. Schey R, Saadi M, Midani D, Roberts AC, Parupalli R, Parkman HP. Domperidone to treat symptoms of gastroparesis: benefits and side effects from a large single-center cohort. *Dig Dis Sci*. 2016;61(12):3545-51.
17. de Bortoli N, Tolone S, Frazzoni M, Martinucci I, Sgherri G, Albano E, et al. Gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: common overlapping gastrointestinal disorders. *Ann Gastroenterol*. 2018;31(6):639-48.
18. Vakili N, Halling K, Ohlsson L, Wernersson B. Symptom overlap between postprandial distress and epigastric pain syndromes of the Rome III dyspepsia classification. *Am J Gastroenterol*. 2013;108(5):767-74.
19. Xiang Z, Ma H, Mou Y, Xu CF. Association between polymorphism of dopamine D2 receptor genes and therapeutic effect of domperidone in functional dyspepsia. *Turk J Gastroenterol*. 2015;26(1):1-5.
20. Mendes TB, Mezzacappa MAMS, Toro AADC, Ribeiro JD. Fatores de risco para a doença por refluxo gastroesofágico em recém-nascidos de muito baixo peso portadores de displasia broncopulmonar. *J Pediatr*. 2008;84(2):154-9.
21. Real A, Lopes C, Almeida I, Marinho A, Vasconcelos C. Envolvimento. *Galicla Clin*. 2018;79(1):12-8.
22. Sarosiek I, Van Natta M, Parkman HP, Abell T, Koch KL, Kuo B, et al. Effect of domperidone therapy on gastroparesis symptoms: results of a dynamic cohort study by NIDDK Gastroparesis Consortium. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021; S1542-3565(21)00602-9.
23. Song BG, Lee YC, Min YW, Kim K, Lee H, Son HJ, et al. Risk of domperidone induced severe ventricular arrhythmia. *Sci Rep*. 2020;10(1):12158.
24. Leitz G, Hu P, Appiani C, Li Q, Mitha E, Garces-Sanchez M, et al. Safety and efficacy of low-dose domperidone for treating nausea and vomiting due to acute gastroenteritis in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2019;69(4):425-30.

Código Janssen – CP257816 – Código Celler: 5000000105 Novembro/2021 – Tiragem 4.000.



©2021 Planmark Editora EIRELI – Todos os direitos reservados. www.grupoplanmark.com.br
O conteúdo desta publicação é de responsabilidade exclusiva de seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente a posição da Planmark Editora EIRELI. OS 11042 - nov21

Referências bibliográficas: 1. Bula do medicamento Motilium. 2. Medicamento referência conforme 35/2012, publicado em lista medicamentos de referência no site da Anvisa em 2/5/2021. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/4412457/Lista+A+Inclu%C3%ADdos+03+07+2020.pdf/263ea355-e160-4ccf-9aab-9da8dea6303>. Acessado em: 02 de junho de 2021. 3. Takahashi Y, et al. Influence of acid suppressants on gastric emptying: cross-over analysis in healthy volunteers. J Gastroenterol Hepatol. 2006; 21: 1664-8. 4. Barone JA, Domperidone: a peripherally acting dopamine2-receptor antagonist, Ann Pharmacother. 1999 Apr;33(4):429-40. 5. Preços de medicamentos. Revista Kairos. Disponível em: <https://br.kairosweb.com/preco/producto-motilium-3424/>. Acesso em: 02 de junho de 2021. 6. Preço máximo de medicamentos por princípio ativos. CMED Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/lista_conformidade_2021_07_v1.pdf. Acessado em 30 de julho de 2021.

Motilium® (domperidona). USO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ≥35 KG (comprimidos). USO ADULTO E PEDIÁTRICO ≥12 ANOS OU ≥35 KG (suspensão oral). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES: Embalagens com 20, 30, 60 ou 90 comprimidos de 10 mg. Frascos com 60, 100 ou 200 ml de suspensão oral de 1 mg/ml. **INDICAÇÕES:** Tratamento de síndromes dispépticas frequentemente associadas a retardo do esvaziamento gástrico, refluxo gastroesofágico e esofagite. Náuseas e vômitos de origem funcional, orgânica, infecciosa, alimentar, induzidas por radioterapia ou medicamentos. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade à domperidona ou excipientes. Condições nas quais a estimulação da motilidade gástrica possa ser perigosa (ex: hemorragia gastrointestinal). Prolactinoma. Administração concomitante com inibidores potentes CYP3A4 (risco de prolongamento do intervalo QT) (ex.: macrolídeos, antifúngicos azólicos, inibidores de protease entre outros). Insuficiência hepática moderada-severa. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Risco de arritmias ventriculares graves e morte súbita, maior em pacientes >60 anos ou em uso de doses >30 mg/dia. Cautela em idosos. Não é recomendado em pacientes com prolongamento do intervalo QT, distúrbio eletrolítico significativo, Bradicardia ou doenças cardíacas subjacentes (ex: insuficiência cardíaca). Contraindicada a coadministração com inibidores potentes de CYP3A4 que prolongam intervalo QT e cautela na coadministração com inibidores potentes de CYP3A4 que não prolongam intervalo QT ou com outros medicamentos que prolongam o intervalo QT. Não administrar **Motilium®** simultaneamente a antiácidos ou agentes antissecresores: deve ser tomado antes das refeições e antiácidos/agentes antissecresores após as refeições. Contém lactose e sorbitol. **GRAVIDEZ (CATEGORIA C) E LACTAÇÃO:** Dados pós-comercialização limitados em gestantes. Toxicidade reprodutiva com dose alta em ratas. Risco desconhecido em humanos. Usar na gravidez apenas quando justificado pelo benefício terapêutico antecipado. Quantidade de domperidona que poderia ser ingerida por lactente via leite materno é baixa, mas não se seria nociva ao recém-nascido. Amamentação não recomendada. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Principal via metabólica da domperidona é o CYP3A4. O uso concomitante de fármacos que inibem essa enzima pode resultar em níveis plasmáticos elevados de domperidona, podendo causar prolongamento do intervalo QT. Anticolínicos podem antagonizar o efeito antidiapético de **Motilium®**. O efeito gastrocinético pode influenciar na absorção de fármacos administrados concomitantemente por via oral. Alimentos podem retardar a absorção de **Motilium®**. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** Síndromes dispépticas, náuseas e vômitos: **Adultos, adolescentes ≥12 anos e ≥35 kg e crianças <12 anos e ≥35 kg:** A dose de **Motilium®** deve ser a menor dose eficaz para a situação individual (tipicamente 30 mg/dia) e pode ser aumentada, se necessário, a uma dose diária oral máxima de 40 mg. 10 mg 3x/dia, 15-30 minutos antes das refeições. Se necessário, 10 mg ao deitar, até dose máxima de 40 mg/dia. **Adultos e adolescentes ≥12 anos e peso <35 kg:** A dose de **Motilium®** deve ser a menor dose eficaz. 2,5 ml/10 kg de peso (0,25 ml/kg), 3x/dia, 15-30 minutos antes das refeições; se necessário, uma dose ao deitar, não exceder dose diária máxima de 35 mg (1,0 mg/kg). Comprimidos de **Motilium®** são inadequados para **adultos e adolescentes com <35 kg**. Não exceder uma semana no tratamento de náusea e vômito. Outras indicações: duração inicial do tratamento de até quatro semanas. Não administrar comprimidos para crianças com <35 kg. Eficácia não estabelecida em lactentes e crianças <12 anos e <35 kg. Reduzir a frequência de administração de **Motilium®** para 1 ou 2x/dia em pacientes com insuficiência renal grave. Contraindicado na insuficiência hepática moderada-grave. Não requer ajuste de dose na insuficiência hepática leve. **Motilium®** comprimido não deve ser partido, aberto ou mastigado. **REAÇÕES ADVERSAS:** Frequência ≥1%: Depressão, ansiedade; diminuição/perda de libido; cefaleia; sonolência; acatisia; diarreia; erupção cutânea; prurido; aumento/sensibilidade/dor nas mamas; ginecomastia; galactorreia; amenorreia; menstruação irregular; distúrbios da lactação; astenia. **SUPERDOSE:** Sintomas podem incluir agitação, alteração da consciência, convulsão, desorientação, sonolência, reações extrapiramidais. Não existe antídoto específico. Medidas de suporte são recomendadas. Anticolínicos ou antiparkinsonianos podem ser úteis nas reações extrapiramidais. **ARMAZENAMENTO:** Conservar em temperatura ambiente (15°C-30°C). Proteger da luz e umidade. Validade de 36 meses a partir da data de sua fabricação. **Para informações detalhadas para prescrição, favor consultar a bula completa.** JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA. Registro no MS 1.1236.0022. SAC 08007011851. www.janssen.com.br. CCDS 1801-VPS TV 2.0.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à domperidona ou excipientes. Condições nas quais a estimulação da motilidade gástrica possa ser perigosa (ex: hemorragia gastrointestinal). Prolactinoma. Administração concomitante com inibidores potentes CYP3A4 (risco de prolongamento do intervalo QT) (ex.: macrolídeos, antifúngicos azólicos, inibidores da protease entre outros.) Insuficiência hepática moderada-severa.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: A principal via metabólica da domperidona é o CYP3A4. O uso concomitante de fármacos que inibem essa enzima pode resultar em níveis plasmáticos elevados de domperidona, podendo causar prolongamento do intervalo QT. Anticolínicos podem antagonizar o efeito antidiapético de **Motilium®**. O efeito gastrocinético pode influenciar na absorção de fármacos administrados concomitantemente por via oral. Alimentos podem retardar a absorção de **Motilium®**.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

MATERIAL DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE À CLASSE MÉDICA

Promovido e comercializado com exclusividade por:

 **cellera farma**
SUA SAÚDE, NOSSA INSPIRAÇÃO

Motilium®
domperidona

SAFE Janssen
Serviço de Atendimento Especializado
em Farmacovigilância
safe@janbr.jnj.com
0800 7011 851

INFOC
Informações Científicas
infoc@janbr.jnj.com

Motilium® domperidona

PROCINÉTICO REFERÊNCIA, SEGURO E EFICAZ
PARA DIFERENTES PERFIS DE PACIENTE.^{1,2}

Imagem meramente ilustrativa e não representa
a ação ou ausência de utilização do medicamento.



**Melhora do esvaziamento
gástrico.³**



**Eficaz no controle de
refluxos gastroesofágicos.⁴**



**Preço competitivo em
relação a outros produtos
à base de domperidona.⁵**

EXCLUSIVO⁶

**200
mL**

SOLUÇÃO ORAL¹

Frascos com 60 mL,
100 mL e 200 mL.

* Único comercializado.

EXCLUSIVO⁶

**90
COMPRIMIDOS¹**

COMPRIMIDOS¹

Caixas com 30, 60 e 90
comprimidos de 10 mg.



cellera farma

SUA SAÚDE, NOSSA INSPIRAÇÃO