

Los **antieméticos** son fármacos utilizados para impedir o controlar la emesis, la náusea y la cinetosis. La evacuación forzada del contenido gástrico está precedida regularmente de náuseas y acompañada de arcadas. En algunos casos es una respuesta fisiológica útil ante la ingestión de sustancias tóxicas, pero en otros es efecto secundario de fármacos y tratamientos de quimioterapia antineoplásica. Aparece también en algunas enfermedades, infecciones y al inicio del embarazo. Uno de los principales sitios de acción de los antieméticos es la zona gatillo quimiorreceptora, responsable junto con el centro del vómito de la regulación neurológica de la emesis. Los antagonistas selectivos de los receptores 5-HT de serotonina tienen efectos antieméticos por el bloqueo de esos receptores en el tracto gastrointestinal y en la zona gatillo quimiorreceptora. No obstante, su acción se limita a la emesis producida por estimulación vagal, como en el caso del posoperatorio, o la causada por quimioterapia en este sentido, son el tipo preferido para los vómitos por citostáticos, especialmente el cisplatino el ondansetrón es el prototipo de este tipo de medicamentos, entre los que también se encuentran el dolasetrón, granisetrón, palonosetrón, ramosetrón y tropisetrón. No se han observado diferencias significativas, a dosis equipotentes, en eficacia y seguridad entre el ondansetrón, granisetrón y tropisetrón, pero sí en su costo se presentan en forma de comprimidos, soluciones orales y preparados intravenosos. Su interacción continua con el receptor permite que los fármacos persistan hasta mucho después de desaparecer de la circulación sanguínea, por lo que pueden administrarse solamente una vez diaria con eficacia. La semivida sérica del ondansetrón, granisetrón y dolasetrón es de cuatro a nueve horas, mientras que la del palonosetrón es de cuarenta. Sufren un metabolismo hepático considerable y se excretan por vía renal y hepática. Aunque puede ser necesario un ajuste de dosis en pacientes con disfunciones hepáticas, no es necesario en aquellos con insuficiencia renal o en ancianos.³ En general, son bien tolerados. Sus efectos secundarios más comunes son estreñimiento, cefalea, astenia, diarrea y mareo. Además se pueden observar cambios menores en el electrocardiograma que, sin embargo, carecen de relevancia clínica en la mayoría de los casos.

Antihistamínicos

Al bloquear los receptores de histamina H_1 a nivel del sistema vestibular, los antihistamínicos son útiles para la cinetosis.⁷ También se emplean para los vómitos posoperatorios,⁴ pero dado que no tienen efectos en la zona gatillo quimiorreceptora no se pueden ocupar en náuseas y emesis de otra etiología.⁵ También ejercen cierta acción a través de los receptores muscarínicos y los canales de calcio de las células sensoriales del oído interno.⁷ En esta clase se incluyen fármacos como la ciclizina, la hidroxicina, la prometazina, la difenhidramina —y su sal, el dimenhidrinato— y la meclozina.^{3,4,5} Este último se emplea también para el manejo del vértigo por disfunción del laberinto.³ Por su parte, la doxilamina es el medicamento de elección para la hiperémesis gravídica.⁷

En el caso de la cinetosis, se administran entre treinta y sesenta minutos antes del inicio del viaje y se mantiene su uso a lo largo del trayecto. La somnolencia es su principal efecto secundario; puede reducir la capacidad de concentración y los reflejos. Se deben ocupar con precaución en individuos con asma, glaucoma de ángulo cerrado, hiperplasia benigna de próstata, enfermedad obstructiva gastrointestinal o genitourinaria.⁸ Además, no se deben administrar en menores de dos años por su susceptibilidad a los efectos adversos.⁵

- Antagonistas dopaminérgicos anti D2, actúan en el Sistema Nervioso Central y se usan para tratar la náusea y vómitos asociados a enfermedad neoplásica, enfermedad de radiación, opioides, a las drogas citotóxicas y anestésicos generales. Algunos de estos medicamentos son limitados en su utilidad por sus efectos secundarios extrapiramidales y sedativos.
 - Domperidona (Motilium) antiemético, gastrocinético y galactogogo.
 - Droperidol
 - Haloperidol
 - Olanzapina
 - Clorpromazina
 - Prometazina,
 - Proclorperazina.
 - Metoclopramida también tiene efecto sobre el tracto GI como pro-cinético, y de esta manera es útil en el reflujo gastrointestinal y en el tratamiento de los vómitos en el embarazo.

- Alizaprida
- *Antagonistas no selectivos serotoninérgicos y anti D2, como la metoclopramida.*
- Benzodiazepina
 - *El Midazolam administrado al inicio de la anestesia se ha demostrado en ensayos recientes para ser tan eficaz como el ondansetron, es un antagonista del 5HT3 en la prevención de la náusea postoperatoria y el vómito. Otros estudios necesitan ser emprendidos.*
 - *Alprazolam y Lorazepam, han mostrado ser eficaces coadyuvantes en vómitos provocados por agentes antineoplásicos.*

Algunos antieméticos[editar]

Los antieméticos incluyen

- Esteroides
 - *La Dexametasona dada en dosis bajas al inicio de un anestésico general para cirugía es un antiemético eficaz. El mecanismo específico de la acción no se entiende completamente.*
 - Metilprednisona
- *El Cannabinoideos es una terapia de segunda línea, usada en pacientes con náusea y vómito citotóxicos insensibles a otros agentes. La somnolencia y los vértigos son frecuentes efectos secundarios.*
 - Canabis
 - Marinol
- Otros
 - Trimetobenzamida, se piensa trabaja en el CTZ
 - Difenidol, que actúa en el CTZ y en receptores muscarínicos
 - Jengibre
 - Emetrol también dice ser un antiemético eficaz.
 - Propofol suministrado por vía intravenosa, ha sido usado en un las instalaciones de cuidado intensivo en el hospital como terapia del rescate para la emesis.

Un analgésico

Es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos. Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia, es decir, cualquier medio que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son un grupo de fármacos heterogéneo, cuyo representante más conocido es la aspirina. Actúan sobre todo inhibiendo a unas enzimas llamadas ciclooxigenasas, cruciales en la producción de prostaglandinas, sustancias mediadoras del dolor. Corresponden al primer escalón analgésico de la OMS, junto con el paracetamol (AINE carente de efectos antiinflamatorios). Además de propiedades analgésicas, los AINE son antipiréticos, antiinflamatorios y algunos antiagregantes plaquetarios. Tienen el inconveniente de que no se puede superar una dosis de tolerancia o techo terapéutico debido a los graves efectos adversos como es la hemorragia. Son un grupo de fármacos, unos naturales (opíáceo) como la morfina y otros artificiales (opioide) como el fentanilo, que actúan sobre los receptores opioides de las neuronas del sistema nervioso, imitando el poder analgésico de los opíáceos endógenos.

Son los fármacos analgésicos más potentes conocidos y corresponden al tercer escalón analgésico de la OMS. Se pueden asociar y potencian su acción con los AINE, pero no es biológicamente correcto asociarlos a opíáceos menores.

Los opíáceos mayores no presentan techo terapéutico, por lo que se puede aumentar la dosis según la presencia de dolor y tolerancia del paciente. Presenta el inconveniente de que son sustancias estupefacientes y deprimen el sistema nervioso central en las primeras dosis

Hoja de presentacion

Nombre del alumno: José Rodrigo Palomeque de la cruz

Nombre del catedrático: Mvz. francisco David vasques morales

Nombre del trabajo:

Nombre de la universidad: Uds. universidad del sureste