



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Cuadro

DOCENTE: Dra. Ana Laura Domínguez

EQUIPO I:

Diana Laura Abarca Aguilar

Diana Carolina Domínguez Abarca

Tarsis Andrea Guillén Narvaéz

Thania Guadalupe López Guillén

Jesús Alberto Pérez Domínguez

Valente Trujillo Sandoval

VÓMITO Y NAUSEAS

conceptos	<p>Vómito: expulsión vigorosa del contenido gástrico a través de la boca, como resultado de la contracción coordinada de los músculos abdominales, intercostales, laríngeos y faríngeos;</p> <p>náusea sensación subjetiva de malestar general con necesidad inminente de vomitar</p>				
causas	La estasis gástrica, la obstrucción intestinal, las drogas y las alteraciones bioquímicas son los responsables de estos síntomas, en la mayoría de los casos				
fisiopatología	quimiorreceptores	<i>Movimientos</i> <i>Núcleo vestibular</i>	<i>Receptores muscarínicos</i> <i>H1</i>	<i>Centro del vomito</i> <i>Receptores muscarínicos</i>	<i>Náuseas y vomito</i>
		<i>Alteraciones bioquímicas</i> <i>Hipercalcemia</i> <i>, morfina, digoxina</i>	<i>Receptores D2</i> <i>5HT2</i>	<i>H2</i> <i>5HT2</i> <i>Gamma opioides</i>	
		<i>Ansiedad o aumento de presión intracraneal</i> <i>Corteza cerebral</i>	<i>GABA</i> <i>H1</i>		
		<i>Estasis o irritación gástrica</i>	<i>D2</i> <i>5HT3</i>		
fases	Arcadas y expulsión. La segunda no ocurre sin la primera. Durante el arqueo, hay movimientos respiratorios espasmódicos de la pared torácica y diafragma, con cierre de la glotis.				
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Determinar la intensidad de las náuseas, arcadas y vómitos en una escala del 1 al 10 ▶ Inicio, duración, frecuencia, atenuantes o agravantes ▶ Características del vomito: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contenido alimenticio ➤ Acuoso ➤ Bilioso ➤ Hemático ➤ Fecaloide ▶ Revisar los antecedentes e historial del consumo de medicamentos (opioides, corticoides, AINES, ATB, etc.) 				

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Examen físico: Hidratación, estado nutricional. Descartar obstrucción intestinal, compromiso del SNC u otra posible causa. ▶ Exámenes complementarios: según sospecha diagnóstica. Electrolitos, calcemia, función renal y/o hepática. Radiografía de abdomen simple (en obstrucción intestinal). TAC de cerebro (en metástasis cerebrales)
Medidas generales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Físicas: Mantener en buen estado la cavidad oral. ▶ Dar volúmenes pequeños y frecuentes. ▶ Determinar la consistencia, presentación y temperatura de los alimentos más apropiados a su gusto y preferencias. ▶ No permitir restos de alimentos cerca del paciente. ▶ Evaluar uso de SNG (descompresión gástrica en obstrucción intestinal). ▶ Adoptar posición Fowler o decúbito lateral. ▶ Incentivar pequeñas caminatas después de alimentación mayor. ▶ Psicológicas: Escuchar al paciente, indagando en los factores que influyen en el síntoma. Tratar la ansiedad del paciente
Manejo y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Evaluar la necesidad de tratamiento de este síntoma en función de las repercusiones para el paciente.</i> ▶ <i>Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo el tratamiento a realizar. Esto disminuye la ansiedad del paciente y su familia.</i> ▶ <i>Corregir factores involucrados</i> ▶ <i>Primera línea: Metoclopramida parental+ Dexametasona</i> ▶ <i>Segunda línea: Considerar: hioscina o ondansetrón* + dexametasona</i> ▶ <i>Estimulación centro quimiorreceptor de la emesis: Haloperidol (VO)</i> ▶ <i>Primera línea: Haloperidol parental + Dexametasona</i> ▶ <i>Segunda línea: Considerar: Ondansetron* + Dexametasona</i> ▶ <i>Estimulación directa SNC / centro del vomito: dexamtasona</i> ▶ <i>Primera línea: Haloperidol parental + Dexametasona</i> ▶ <i>Segunda línea: considerar: benzodiazepinas (lorazepam) o cannabinoides</i>