



ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO

CATEDRÁTICO: AGENOR ABARCA ESPINOSA

TRABAJO: antieméticos

MATERIA: PALIATIVA

PASIÓN POR EDUCAR

SEMESTRE: 6

GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de marzo de 2023

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS Y ASOCIADOS A LAS INFUSIONES DE OPIOIDES

Las náuseas y los vómitos postoperatorios (NVPO) producen malestar e insatisfacción del paciente y aumentan la necesidad de cuidados. La infusión de opiáceos, frecuente como tratamiento analgésico postoperatorio, puede inducir náuseas y/o vómitos (NV).

El fármaco más efectivo es el **ondansetrón**. El fármaco de elección en la prevención de las NV asociadas a infusión de opiáceos es **droperidol**.

Se cree que el vómito es, desde el punto evolutivo, un mecanismo de defensa frente a las toxinas ingeridas.

- ◆ Una primera línea de defensa sería la omisión de ciertas comidas o sustancias por su olor o su sabor.
- ◆ La segunda línea sería la detección en el aparato digestivo de toxinas y la reacción nauseosa, la cual evitaría seguir consumiendo la sustancia, y la respuesta del vómito, que purga el organismo de las toxinas ya ingeridas.
- ◆ Tercera línea que sería la detección de las toxinas en la circulación por sensores localizados en el sistema nervioso central (SNC), seguida también de náuseas y vómitos.



El mecanismo responsable de las náuseas es mal conocido. Posiblemente requiere participación de la corteza cerebral, ya que es una sensación consciente. Estudios electroencefalográficos revelan que durante las náuseas se activan regiones de la corteza témporo-frontal.

El vómito es un acto reflejo complejo coordinado desde el tronco cerebral y efectuado por contracción de la musculatura del tracto digestivo, de la faringe, facial y lingual, diafragma y de las paredes abdominal y torácica, simultáneas a la relajación del esfínter esófagogástrico.

El SNC juega un papel crítico en la fisiología de NV, recibiendo y procesando los impulsos eméticos aferentes y generando las señales eferentes que son enviadas a diferentes órganos y tejidos en el proceso que produce el vómito. Los estímulos aferentes pueden ser iniciados en diferentes lugares de la anatomía: en el tracto digestivo, en la orofaringe, esófago, estómago e intestino; en el mediastino; en la pelvis renal; en el peritoneo, etc. y en el SNC, en la corteza cerebral, laberinto y otros componentes del oído.

Se han identificado varios receptores cuya activación produce el reflejo emético: **histamínicos H1, muscarínicos M1, encefalinérgicos, dopaminérgicos D2, serotoninérgicos 5-HT3, neuroquininérgicos NK1.** La excitación de los **receptores cannabinoides CB1** inhibe el reflejo emético. El área postrema es rica en receptores opioides, muscarínicos, dopaminérgicos D2 y serotoninérgicos 5-HT3. Los núcleos relacionados con el vómito tienen principalmente receptores dopaminérgicos y la activación de los receptores 5-HT3 provoca la liberación de dopamina. Los receptores histaminérgicos tipo H1 se concentran principalmente en el núcleo solitario y núcleo vestibular. También se conoce la existencia de receptores CB1 cannabinoides localizados en los centros medulares del vómito. Es importante señalar que no hay un único "centro del vómito" sino grupos neuronales localizados de modo disperso en la médula que son activados en secuencia por el generador central.

Fármacos útiles, son, casi todos, antagonistas de los receptores implicados en activar el reflejo emético.

Antagonistas dopaminérgicos D2: El droperidol (0,625-1,25 mg) presenta la mejor relación coste-efectividad en estudios previos . A dosis de 1,25 mg es más antinauseoso que el ondansetrón sin aumentar la sedación ni otros efectos secundarios.

El haloperidol a dosis bajas (1-2 mg) es eficaz en la profilaxis y tratamiento de las Nauseas y vómitos Post operatorios. Ha mostrado una efectividad similar al droperidol y el ondansetrón, con los mismos efectos adversos.

La metoclopramida es un antiemético procinético muy utilizado en nuestro entorno, pese a cuestionarse su eficacia a la dosis habitual de 10 mg iv A dosis más altas (20-50 mg) es efectiva, pero aumenta la tasa de efectos adversos.

Metoclopramida: Se ha descrito sedación, ansiedad y reacciones extrapiramidales que incluyen inquietud, distonía muscular (trismus, tortícolis, opistótonos y crisis oculogiras), pseudoparkinsonismo y discinesia tardía, como principales efectos secundarios a dosis altas. Por otra parte, su administración puede asociarse a efectos cardiovasculares como hipotensión arterial y bradicardia o taquicardiano con síndrome neuroléptico maligno.

Corticosteroides: La dexametasona ha mostrado efectividad en la prevención de las NVPO

Antagonistas de los receptores de serotonina (5-HT₃): El ondansetrón (4 a 8 mg iv) es útil (IA) en la prevención de las NVPO.

Todos los antagonistas 5HT₃ bloquean in vitro los canales cardíacos de sodio y tienen por lo tanto posibilidad de alterar la conducción cardíaca. Ondansetrón, tropisetron y granisetron pueden causar aumento del intervalo QT y disminución de la frecuencia cardíaca. Por este motivo, el dolasetron no está aprobado en la prevención y tratamiento de NVPO, ni en uso pediátrico, en algunos países como Canadá.

REFERENCIA:

Gómez-Arnau, J. I., Aguilar, J. L., Bovaira, P., Bustos, F., Andrés, J. de, Pinta, J. C. de la, García-Fernández, J., López-Álvarez, S., López-Olaondo, L., Neira, F., Planas, A., Pueyo, J., Vila, P., & Torres, L. M.. (2011). Recomendaciones de prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios y/o asociados a las infusiones de opioides. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 18(1), 24-42. Recuperado en 28 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000100006&lng=es&tlng=es.



Ali Utrilla