



Julián Santiago Lopez

Dr. Abarca Espinosa Agenor

Medicina Paliativa

Sexto Semestre Grupo "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Resumen de artículo sobre "relación de quimioterapia con náuseas y vomito"

Facultad de Medicina Campus Comitán

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Marzo del 2023

Las náuseas y los vómitos provocados por el tratamiento quimioterápico son dos de los efectos secundarios que más preocupan y más discomfort provocan en el paciente con cáncer. Se producen hasta en un 70-80% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia.

FISIOPATOLOGÍA DEL VÓMITO: La fisiología del vómito inducido por quimioterapia no está bien conocida, pero se relaciona con receptores localizados en la Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ), y que van a ser la diana de los tratamientos. El estímulo del vómito comienza en las terminaciones nerviosas del mismo tracto gastrointestinal superior. Se han identificado varios receptores para dopamina, serotonina y neurocinina en la zona quimiorreceptora desencadenante del vómito (Chemoreceptor trigger zone- CTZ-), localizada en área postrema adyacente al suelo del cuarto ventrículo, que puede activarse por diferentes mediadores humorales que entran en el líquido cefalorraquídeo.

Otras vías aferentes incluyen rutas de señales cerebrales corticales (vómitos aprendidos) y rutas vestibulares relacionados con el mareo asociado a la marcha. La identificación y el bloqueo de los receptores localizados en el CTZ ha constituido la estrategia más importante para el desarrollo de fármacos antieméticos eficaces.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EMESIS: Agentes quimioterápicos, se dividió a los diferentes agentes basándose en la incidencia de vómitos inducida por los mismos. Los regímenes que contienen cisplatino se consideran de alto riesgo, ya que aparecen vómitos en más del 90% de los pacientes. El grupo de riesgo intermedio incluye agentes que provocan vómitos en el 10- 30% de los pacientes (Docetaxel, Etopósido, Irinotecán, Paclitaxel, Topotecán , Gemcitabina) mientras que los de bajo riesgo serían los que los provocan en menos del 10% de los pacientes (Vinorelbina, Vincristina, Fluorouracilo, Vinblastina, Metotrexate, Bleomicina).

Dependientes del paciente: han identificado ciertas características dependientes de los pacientes que influyen en el grado de emesis. Los factores más importantes son:

- Edad. Los pacientes jóvenes son más propensos a padecer episodios de emesis
- Sexo. las mujeres tienen más riesgo de presentar vómitos
- Alteraciones psicológicas. Los pacientes que las padecen tienen mayor riesgo.
- Alcoholismo.
- Radioterapia concomitante.
- Antecedentes de tratamientos quimioterápicos previos.
- Performance status
- Nivel de motivación
- Emesis durante el embarazo

TIPOS DE EMESIS INDUCIDA POR QUIMIOTERÁPICOS: Los agentes quimioterápicos pueden causar diferentes formas de emesis.

1. **Emesis aguda:** Se considera a aquella que comienza entre 1-2 horas después del comienzo de la quimioterapia, pudiéndose mantener durante varias horas hasta 24 horas; es la emesis más intensa. Es en la prevención de la emesis aguda donde las

intervenciones farmacológicas pueden obtener mejores resultados para el control de los vómitos inducidos por la quimioterapia.

2. **Emesis retardada:** Se considera a la que aparece a las 24 horas de haber finalizado el tratamiento de quimioterapia. Es de menor intensidad y aparece en menos pacientes, pero dura más que la emesis aguda, y puede aparecer con independencia de ésta. Puede mantenerse durante días después de la administración del tratamiento.
3. **Emesis anticipatoria:** Llamamos emesis anticipatoria al episodio de emesis que se produce antes de la administración de quimioterapia. Se suele dar en pacientes en los que previamente se ha producido un episodio de emesis mal controlada con relación a un tratamiento de quimioterapia y se asocia a cuadros de ansiedad.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO: El objetivo del tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia es, la eliminación completa de éstos. El objetivo final es lograr la mayor mejora posible de la calidad de vida del paciente. La mejor estrategia para el tratamiento de los vómitos es su prevención. Ésta debe comenzar con el primer ciclo de quimioterapia.

FÁRMACOS ANTIEMÉTICOS: Los antieméticos con un alto índice terapéutico incluyen los antagonistas del receptor de la serotonina (5-HT₃), metoclopramida (un antagonista del receptor D₂) y corticoides.

Los antagonistas del receptor 5-HT₃ (ondansetrón, granisetron, dolasetron) constituyen la piedra angular del tratamiento antiemético. La metoclopramida es un antagonista del receptor D₂. Además, cuando se administra a altas dosis, bloquea los receptores 5-HT₃. Los corticoides tienen un elevado índice terapéutico y son eficaces como tratamiento único en los vómitos agudos. Además, resultan particularmente útiles en combinación con los antagonistas del receptor 5-HT₃ o del receptor de la dopamina.

TRATAMIENTO DE LA EMESIS AGUDA: De los antagonistas de los receptores dopaminérgicos, el más utilizado es la metoclopramida, sobre todo a altas dosis, de 2 a 3 mg/kg iv antes y dos horas después de la quimioterapia. En los pacientes sometidos a tratamientos de quimioterapia con quimioterápicos de riesgo intermedio, los fármacos antagonistas de los receptores de serotonina consiguen el control completo de los síntomas en el 40-80 % de los pacientes.

TRATAMIENTO DE LA EMESIS RETARDADA: Los corticoides parecen ser los fármacos más eficaces en este contexto, especialmente cuando se dan en combinación con metoclopramida o antagonistas de los receptores de serotonina. El uso combinado puede proporcionar tasas de control completo desde el 50 hasta más del 70% de los pacientes. El corticoide más utilizado es la dexametasona. Habitualmente se utiliza la vía oral en dosis de 8 mg dos veces al día durante 3-4 días.

Referencias

Vera, R., Martínez, M., Salgado, E., Láinez, N., Illarramendi, J.J., & Albístur, J.J.. (2004). Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(Supl. 3), 117-123. Recuperado en 15 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600012&lng=es&tlng=es.