



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

Nombre del trabajo:

Resumen antieméticos de acción central

Nombre del alumno:

Carlos Omar Jacob Velázquez

6

Grado: 6° A

Medicina Paliativa

Docente:

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de mayo 2024

Introducción

El vómito es un acto reflejo protector que promueve la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca y regulado por un sistema complejo. Las náuseas y los vómitos son una de las clínicas más frecuentes con etiologías muy variadas, entre las que destacan pacientes con trastornos digestivos y en tratamiento quimioterápico. Son síntomas que suponen un descenso de la calidad de vida del paciente y una disminución de la adherencia a los tratamientos quimioterapéuticos.

La eficacia de los antieméticos de acción central radica en su capacidad para intervenir en las vías neuronales específicas y los receptores en el cerebro responsables de la inducción del vómito.

Los antieméticos de acción central funcionan mediante la modulación de diferentes receptores en el cerebro, que incluyen:

- Receptores de serotonina (5-HT₃): Bloquear estos receptores puede prevenir las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia y cirugía.
- Receptores de dopamina (D₂): La inhibición de estos receptores es efectiva en el tratamiento de náuseas y vómitos asociados con varias condiciones médicas, incluyendo migrañas y trastornos gastrointestinales.

Receptores:

- Antagonistas de los receptores 5-HT₃: Como ondansetrón y granisetron, ampliamente utilizados en el manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia.
- Antagonistas de los receptores D₂: Incluyendo metoclopramida y proclorperazina, efectivos en diversas etiologías de náuseas.

Las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ) son un problema clínico con el que los oncólogos, hematólogos y radio oncólogos se enfrentan de manera cotidiana.

Una de las dificultades más grandes es evaluar a los pacientes en este escenario, ya que son numerosas las causas para la presentación de náuseas y vómitos. Pocos efectos secundarios de la quimioterapia son tan temidos por el paciente como las náuseas y vómitos. Aunque también pueden presentarse después de una cirugía debido al efecto de los opiáceos y por la radioterapia, es la quimioterapia el factor que los pacientes encuentran más peligroso al momento de elegir el tratamiento. Los vómitos resultan de la estimulación de un arco reflejo que se origina en el cerebro. Es activado por impulsos aferentes hacia el centro del vómito, localizado en la médula desde el centro quimiorreceptor, la faringe y el tubo digestivo (por fibras aferentes vagales) y la corteza cerebral. Ocurre cuando se envían señales eferentes desde el centro del vómito hacia el centro de salivación, los músculos abdominales, el centro respiratorio y los nervios craneales.

Las náuseas y los vómitos son afecciones comunes. Las náuseas son la sensación desagradable de tener ganas de vomitar, y el vómito (emesis) es la expulsión contundente del contenido gástrico. Existen muchas causas potenciales de náuseas y vómitos, tales como:

náuseas matutinas durante el embarazo

Gastroenteritis y otras infecciones

Migrañas

Mareo por movimiento

Intoxicación alimentaria

Efectos secundarios de los medicamentos, incluidos los de quimioterapia contra el cáncer

ERGE y úlceras

Obstrucción intestinal

Envenenamiento o exposición a una sustancia tóxica

Enfermedades de otros órganos (cardíacos, renales o hepáticos)

Las náuseas y los vómitos son comunes y generalmente no son graves. Sin embargo, el proveedor de atención médica debe ser contactado inmediatamente si se presentan las siguientes condiciones:

Vómitos por más de 24 horas

Sangre en el vómito (también llamada hematemesis)

Dolor abdominal intenso

Dolor de cabeza intenso y rigidez en el cuello

Signos de deshidratación, como sequedad de boca, micción poco frecuente u orina oscura

El tratamiento de las náuseas y los vómitos debe adaptarse a la causa. Existen varios medicamentos que funcionan en diferentes neuroreceptores que cuando se usan pueden tratar las náuseas y los vómitos. Para casos severos de vómito, también pueden ser necesarios líquidos intravenosos para tratar la deshidratación que lo acompaña.

Las náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia constituyen uno de los problemas más comúnmente asociados a este tipo de tratamiento y, en no pocos pacientes, un aspecto limitante de su utilidad, especialmente en tratamientos relacionados con fármacos altamente emetógenos, como es el caso de los derivados del platino.

Con dosis superiores a 50 mg/m², el cisplatino es capaz de provocar vómitos en prácticamente todos los pacientes, si no se previene farmacológicamente.

Las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia reducen la calidad de vida de los pacientes, y es capaz de provocar cuadros graves de deshidratación, desnutrición, alteraciones metabólicas y neumonía por aspiración del contenido gástrico.

Básicamente, existen dos fases en la inducción del vómito asociado a la quimioterapia.

Una fase temprana o aguda, que finaliza 24 horas después del inicio del tratamiento y que, en el caso particular del cisplatino, alcanza su máximo a las cuatro horas, desapareciendo este efecto virtualmente durante las siguientes 16-18 horas.

La fase retardada o tardía de la emesis quimioterápica, que aparece a partir de las 24 horas del inicio del tratamiento quimioterápico y puede perdurar hasta una semana, es aún más resistente al tratamiento que la fase aguda.

Los antieméticos de acción central son medicamentos que actúan en el sistema nervioso central para prevenir o tratar las náuseas y los vómitos.

- Ondansetrón: Bloquea los receptores de serotonina (5-HT₃) en el cerebro y el tracto gastrointestinal. Es ampliamente utilizado para prevenir las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y cirugía.
- Granisetron: Similar al ondansetrón, también es un antagonista de los receptores 5-HT₃ y se usa para el tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios y por quimioterapia.
- Dolasetron: Otro antagonista de los receptores 5-HT₃, usado para prevenir y tratar náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia y la cirugía.
- Palonosetrón: Un antagonista de los receptores 5-HT₃ con una vida media más prolongada, utilizado principalmente para prevenir las náuseas y vómitos retardados inducidos por quimioterapia.
- Metoclopramida: Bloquea los receptores de dopamina (D₂) en el cerebro y actúa también en el tracto gastrointestinal. Es usado para el tratamiento de náuseas y vómitos de diversas causas.
- Proclorperazina: Un antipsicótico que actúa como antagonista de los receptores de dopamina (D₂), usado para tratar náuseas y vómitos severos.
- Haloperidol: Otro antipsicótico que bloquea los receptores de dopamina (D₂) y se utiliza a veces en el tratamiento de náuseas y vómitos.
- Dexametasona: Un corticosteroide que, aunque no es un antiemético clásico, se usa en combinación con otros antieméticos para prevenir náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia.
- Aprepitant: Un antagonista de los receptores de neuroquinina 1 (NK₁), utilizado para prevenir náuseas y vómitos agudos y retardados inducidos por quimioterapia.
- Meclizina: Un antihistamínico que bloquea los receptores H₁, usado principalmente para tratar el mareo y las náuseas asociadas con el vértigo.

Estos medicamentos actúan en diferentes receptores y mecanismos en el sistema nervioso central, proporcionando opciones terapéuticas para diferentes causas y tipos de náuseas y vómitos.

Dolasetrón	12,5 mg IV al comienzo de las náuseas y vómitos	
Granisetrón	1 mg por vía oral o IV 3 veces al día.	Utilizado para tratar vómitos intensos o resistentes al tratamiento, o causados por quimioterapia Posibles efectos adversos: estreñimiento, diarrea, dolor abdominal
Ondansetrón	4-8 mg por vía oral o IV cada 8 h	
Palonosetrón	Profilaxis: 0,25 mg IV en dosis única 30 min antes de la quimioterapia	

Metoclopramida	5-20 mg por vía oral o IV de 3 a 4 veces al día	Utilizada para el tratamiento inicial de los vómitos leves
Perfenazina	5-10 mg IM u 8-16 mg por vía oral diarios en dosis divididas; dosis máxima 24 mg/día	—
Proclorperazina	5-10 mg IV o 25 mg por vía rectal	—

Tabla 9. R. Prevención de náuseas y vómitos asociados con fármacos altamente emetogénicos

Fármaco	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4
Fosaprepitant	150 mg IV en infusión de 20-30 min 30 min antes de aplicar quimioterapia	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Aprepitant	125 mg VO	80 mg VO	80 mg VO	
Dexametasona*	12 mg VO/IV	8 mg VO	8 mg/día VO	8 mg/día VO
Antagonista de 5-HT ₃	Seleccionar ondansetrón o palonosetrón	Nada	Nada	Nada

* Equivalente a prednisona (véase tabla de equivalencia). Más/menos lorazepam (igual que en las guías mexicanas,⁵⁴ tanto alta, como moderada).

Conclusión

los antieméticos de acción central son una herramienta fundamental en la medicina moderna para el manejo de las náuseas y los vómitos, síntomas que pueden surgir por una variedad de causas, como tratamientos con quimioterapia, cirugía, mareo por movimiento, y otras afecciones médicas. Estos medicamentos funcionan al actuar sobre diferentes receptores en el sistema nervioso central, incluidos los receptores de serotonina (5-HT₃), dopamina (D₂).

Cada grupo de antieméticos de acción central tiene aplicaciones específicas y ofrece ventajas en el tratamiento de distintas etiologías de las náuseas y los vómitos. Por ejemplo, los antagonistas de los receptores 5-HT₃ son especialmente efectivos para prevenir las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia, mientras que los antagonistas de los receptores D₂ son útiles en una variedad de contextos clínicos.

La selección del antiemético adecuado debe basarse en la causa subyacente de los síntomas, la duración esperada de los mismos y las características individuales del paciente, incluyendo sus posibles comorbilidades y la tolerancia a los efectos secundarios.

REFERENCIAS

Gaceta, M., & De. (n.d.). *PERIODICA-UNAM • IMBIOMED • ARTEMISA • LILACS*.

https://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2016/GAMO_V15_Supl_2.pdf

para. (2023). *Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD Versión Para

Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es->

[mx/professional/multimedia/table/algunos-farmacos-antiemeticos](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/multimedia/table/algunos-farmacos-antiemeticos)

7.5: *Antieméticos*. (2022, October 30). LibreTexts Español.

[https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Farmacologia/Enfermeria_\(OpenRN\)/07%3A_Gastrointestinal/7.05%3A_Antiemeticos](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Farmacologia/Enfermeria_(OpenRN)/07%3A_Gastrointestinal/7.05%3A_Antiemeticos)

de la “zona gati- llo” quimiorreceptora, l. M. del V. es E. C. al S. U. R. C. a. U. G. V.

de E.-M. y de C. F. E. C. del V. R. I. P., Vestibular, del A., Límbico, del S.,

Intracraneales, de R., Trointestinal, del T. G.-, El sistema intervienen

receptores colinérgicos, E. E., Histamina, D., & De dopamina y, D.

(s/f). A04. *ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOSOS*. Farmaceuticos.com.

Recuperado el 20 de mayo de 2024, de

<https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/2016/11/29/104999.p>

df