

Antieméticos de Uso Oncológico (post tratamiento quimioterapéutico)

Materia: Medicina Paliativa

Grado: 6°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Agenor Abarca
Espinosa**

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de mayo de 2024.

Antieméticos de Uso Oncológico

Las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia representan un problema que causa debilitamiento y estrés permanente en los pacientes con cáncer, además de tener consecuencias muy negativas, tanto en la salud como en el cumplimiento terapéutico y en la calidad de vida.

Algunos de los efectos más graves asociados con la quimioterapia y radioterapia son las náuseas y vómitos, que pueden derivar en efectos secundarios como deshidratación, insuficiencia renal aguda, desequilibrio hidroelectrolítico y roturas esofágicas, los cuales son causa de estancias hospitalarias prolongadas y complicaciones irreversibles.

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 craneal

Las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ), se clasifican según el tiempo de aparición en: 1) Agudas, 2) tardías y 3) anticipatorias.

Las agudas se refieren a las que se presentan entre las 0 y 24 horas posteriores a la quimioterapia; las tardías se presentan entre las 24 y 120 horas posteriores a haber recibido tratamiento antineoplásico; las anticipatorias son las que suceden antes de la quimioterapia como consecuencia de algún sabor, olor, imagen, pensamiento o ansiedad, especialmente en pacientes que ya han recibido quimioterapia y que presentaron náuseas y vómitos.

El tipo de agente antineoplásico es el factor más importante para la inducción de náuseas y vómitos, aunque existen otros factores que pueden contribuir a la incidencia y gravedad de las NVIQ, como:

1. Antibióticos profilácticos
2. Dosis de los fármacos
3. Administración de opiáceos
4. Horario y vía de administración
5. El campo de radiación
6. Factores individuales del paciente
 - a. Edad (menor de 50 años)
 - b. Sexo (femenino)
 - c. Antecedente de consumo de alcohol
 - d. Emesis durante el embarazo
 - e. Antecedentes de NVIQ

- f. Mareos durante algún movimiento
- g. Sitio del tumor
- h. Ansiedad o labilidad emocional
- i. Reacciones adversas por interacción
- j. Obstrucción intestinal
- k. Hipercalcemia
- l. Metástasis a sistema nervioso central

El objetivo del tratamiento con antieméticos es la prevención de las NVIQ, lo cual es altamente probable, incluso en los pacientes con esquemas muy emetogénicos.

Uno de los descubrimientos clave para prevenir las NVIQ fue el receptor de 5-hidroxitriptamina (5-HT3), que permitió el desarrollo de los antagonistas selectivos para dicho receptor.

La monoterapia con antagonistas de 5-HT3 son más eficaces que fármacos menos específicos como metoclopramida en altas dosis y dexametasona. Cuando los antagonistas de 5-HT3 son usados en combinación con dexametasona, son más efectivos que la combinación de metoclopramida/dexametasona. Además de su alta eficacia, estos agentes son fáciles de administrar y se asocian con menos efectos secundarios que metoclopramida.

El agente cisplatino es el antineoplásico modelo y más emetogénico. Varios estudios clínicos han demostrado la eficacia de los antagonistas de 5-HT3 y dexametasona para la prevención de la emesis inducida por cisplatino. Tres investigaciones recientes han demostrado la eficacia de palonosetrón al reducir la emesis tardía por cisplatino.

En México se encuentran disponibles cuatro antagonistas de 5-HT3 de primera generación (dolasetrón, granisetrón, ondansetrón, tropisetrón) y uno de segunda generación (palonosetrón). Los antagonistas de la neurocinina 1 (NK1) que están disponibles son aprepitant y fosaprepitant. Sin embargo, no es suficiente sólo prescribir un muy buen antiemético o combinación de ellos, sino que además se debe detectar y modificar todo lo que puede contribuir al mantenimiento de la sintomatología, o bien, a disparar o agudizarla.

Tabla 3. Náuseas y vómitos (valoración general)		
Inicial	Laboratorio y gabinete	Entrevista
En la exploración física, revisar Temperatura, datos de deshidratación, abdomen e incluso hacer un tacto rectal	Urea, creatinina y iones séricos	Si está recibiendo quimioterapia o radioterapia abdominal o cerebral
Buscar datos de enfermedad en SNC, incluido fondo de ojo	Calcio sérico	Si está ingiriendo opiáceos
	Densidad urinaria	Contenido y volumen de los vómitos
	Rx de abdomen si se sospecha, obstrucción intestinal	Horario del vómito y presencia de otros síntomas
	Otros de acuerdo con la clínica	En los últimos 7 días, ¿qué tan frecuentemente ha tenido náuseas? Nunca Rara vez Ocasionalmente Frecuentemente Casi constantemente
		En los últimos 7 días, ¿cómo fue la gravedad de sus náuseas? Ninguna Leve Moderada Grave Muy grave

1. Para los pacientes que reciben quimioterapia poco emetogénica:

- Esteroide o antagonista de 5-HT3 o difenhidramina
- Dexametasona (6 mg/m²/dosis IV/VO) o antagonista de 5-HT3 (ondansetrón 8 mg previo a la aplicación de quimioterapia en mayores de 6 años; en menores de 6 años, 4 mg) o difenhidramina 1 mg/kg/dosis previo a aplicación de quimioterapia o 5 mg/kg/día.

2. Para el tratamiento de la emesis cuando se utilizan fármacos moderadamente emetogénicos:

- Antagonista de 5-HT3 más esteroide
- Palonosetrón 3 µg/kg/día (días 1, 3 y 5, dosis máxima 0.25 mg) en quimioterapias administradas durante 5 días más dexametasona 6 mg/m²/dosis IV cada 8 h.

3. Cuando se utilizan fármacos moderadamente emetogénicos administrados en un día:

- Se administra ondansetrón (5 mg/m²/dosis o 0.15 mg/kg/dosis), 8 mg previo a la aplicación de quimioterapia o palonosetrón 3 µg/kg/dosis y dexametasona 6 mg/m²/dosis IV cada 8 h, previo a la administración de la quimioterapia.

4. Cuando se utilizan fármacos altamente emetogénicos:

- Antagonista de 5-HT3 más dexametasona más aprepitant (GRADE 2B)
- Palonosetrón 3 µg/kg/dosis previo a la aplicación de quimioterapia (días 1, 3 y 5, dosis máxima 0.25 mg)
- Dexametasona 3 mg/m²/dosis IV cada 8 h (previo a la aplicación de quimioterapia)
- Aprepitant 125 mg VO día 1, 80 mg VO día 2 y 80 mg VO día 3.

5. Para el tratamiento de náuseas anticipatorias:

- Lorazepam u ondansetrón
- Ondansetrón 8 mg VO en mayores de 6 años o 4 mg VO en menores de 6 años (dosis máxima 8 mg)
- Lorazepam 0.04-0.08 mg/kg/dosis máximo 2 mg/dosis una noche antes de la administración de quimioterapia y luego antes de la administración de ésta, así como terapia de juego, relajación, soporte educativo, psicológico, psicoterapia.

Se sugiere además ofrecer porciones de comida pequeñas pero frecuentes, disminuir la exposición a aromas fuertes, evitar comidas copiosas, con muchas especias, bajas en grasa o alimentos muy salados; ofrecer alimentos fríos en lugar de alimentos muy calientes o picante.

Conclusión

Los pacientes que son sometidos a las quimioterapias experimentan posteriormente a este tratamiento náuseas y vómitos, lo que conlleva a un déficit en su calidad de vida, por lo que es imprescindible poder controlar estos síntomas con los que cursan los pacientes.

Es importante hacer mención que la emesis en pacientes con tratamiento quimioterapéutico puede ser variado ya que el principal factor depende del tipo de agente antineoplásico, sumando a esto, otros factores que predisponen más que a otros pacientes, como se mencionó anteriormente los cuáles son: las dosis de fármacos, antibiótico profiláctico, administración de opiáceos, sexo, edad, entre otros ya mencionados.

Para el control de éstos síntomas se utilizan los fármacos antieméticos, los cuales proporcionan un control de los síntomas post quimioterapia, partiendo desde la fisiopatología de la emesis, se tienen en consideración que los receptores de 5-hidroxitriptamina (5-HT₃), son una clase de fármacos de alto índice terapéutico para la prevención de Náuseas y Vómitos Inducidos por Quimioterapia (NVIQ).

Los antagonistas de los receptores de serotonina, como ondansetrón y granisetron, son altamente efectivos en la prevención de las náuseas y vómitos agudos post quimioterapia. Estos fármacos actúan bloqueando la acción de la serotonina en los receptores 5-HT₃ del tracto gastrointestinal y el sistema nervioso central.

Por otro lado, los antagonistas de los receptores de neurocinina-1, como aprepitant y fosaprepitant, son eficaces tanto en las fases agudas como retardadas de las Náuseas y Vómitos Inducidas por Quimioterapia, mejorando el control de los vómitos en combinación con otros agentes antieméticos.

Se recomienda poder realizar una valoración general del paciente, sobre los factores de riesgo que puede predisponer a éstos para tener un mayor índice de emesis, con la finalidad de poder prescribir un buen fármaco antiemético de acuerdo a sus necesidades de cada individuo y con esto poder obtener mejores resultados del tratamiento, lo que conllevará a que se pueda lograr una mejora en la calidad de vida de los pacientes que reciben terapia oncológica.

En algunos artículos los cannabinoides como el dronabinol y tetrahidrocannabinol, un agente sintético como la nabilona, extraído de la marihuana han demostrado su efectividad como antiemético solos o en combinación con otros fármacos, sin embargo, aún no se conoce su mecanismo de acción pero puede estar relacionada con los receptores opiáceos. Se ha demostrado que en los pacientes ancianos causan diversas reacciones adversas como vértigo, somnolencia, euforia, hipotensión, sedación y disforia.

Bibliografía

Cervantes Sánchez Guadalupe, et al. *Guía para el manejo de antieméticos en oncología, hematología y radioterapia*. México. (Julio 2016). Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO) Vol. 15 Supl 2. Consultado el 18 de Mayo de 2024, obtenido de:
https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-guias-manejo-antiemeticos-oncologiahematologia-radioterapia-X1665920111233451&ved=2ahUKEwiKkujaz5qGAXpIkQIHaWJDS0QFnoECCEQAQ&sg=AOvVaw3wTgO2A8v1ObMa1fDJ_xeZ