



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana



Materia: Medicina Paliativa

Nombre del trabajo:
“Antieméticos de acción periférica”

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:
Dr. Agenor Abarca Espinoza

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de mayo de 2024.

Antieméticos de acción periférica

-INTRODUCCIÓN-

Los antieméticos son fármacos utilizados para impedir o controlar la emesis, la náusea y la cinetosis. La causa que origina a estos es importante, por lo que en adelante hablaremos de ella, así como el posible tratamiento para tratarlo, centrándonos en los antieméticos de acción periférica.

La emesis es el resultado de una acción coordinada entre el cerebro, el tracto gastrointestinal, el tracto respiratorio y los músculos abdominales, mediante la cual es expulsado el contenido gastrointestinal. En el sistema intervienen receptores colinérgicos, de histamina, de dopamina y de serotonina, aunque el principal neurotransmisor excitatorio de las neuronas motoras del plexo mientérico es la acetilcolina, mientras que el principal neurotransmisor inhibitorio es el óxido nítrico; a su vez, existen diversas interneuronas que producen reflejos inhibitorios o excitatorios sobre las neuronas motoras mediante la acción de múltiples neurotransmisores, fundamentalmente dopamina y serotonina. Según su origen, pueden distinguirse varios tipos de vómitos:

→Vómitos de origen central: Asociado a procesos expansivos intracraneales, Shock por insuficiencia circulatoria cerebral aguda e incluso en la lipotimia, cefalea, desequilibrios metabólicos, administración de fármacos o radiaciones, alteraciones psicológicas o emocionales, infecciones.

→Vómitos de causa gástrica: Pueden ser debidos a una excesiva ingestión de alimentos o a un trastorno del vaciado gástrico por disminución de la motilidad, o bien, a la irritación de la mucosa (tóxicos, alcohol). A veces, la estenosis pilórica por úlcera gastroduodenal puede generar vómitos, así como en las oclusiones intestinales. En este último caso, bien sea por un íleo oclusivo o paralítico, vólvulos o incluso por invaginación intestinal, se pueden eliminar heces por la boca (“cólico miserere”).

→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 hematógenos, 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.

Todo esto influye en su calidad de vida, situación funcional y en su tratamiento, ya que en algunos casos se puede obligar a reducir o suspender la quimioterapia por los efectos adversos causados, por lo que es importante el manejo de estos.

-MANEJO-

Con lo anterior, ahora podemos mencionar algunos fármacos que nos ayudaran a tratar las afecciones, estos actúan sobre neurotransmisores implicados en la emesis, entre ellos tenemos: la serotonina (5-HT₃) y la dopamina, ambos localizados tanto a nivel gastrointestinal como en la zona gatillo central. Son responsables en gran medida de la emesis aguda. A nivel central, otro neurotransmisor, la sustancia p, se une al receptor neuroquinina-1 (NK-1) y es el principal responsable de la emesis retardada. Actualmente se cuenta con fármacos que antagonizan o impiden la unión a su receptor de dichos neurotransmisores, mejorando de forma significativa el control de la emesis inducida por quimioterapia. Así, se han diseñado fármacos con diferente mecanismo de actuación:

→ De acción periférica, como los fármacos antidopaminérgicos: metoclopramida y domperidona como agentes más destacados

→ De acción central, antagonistas del receptor serotoninérgico ("setrones"): ondansetrón, granisetron, dolasetron, tropisetron y palonosetrón.

→ De acción central, antagonistas de los receptores neuroquinina : aprepitant y fosaprepitant

En este caso, nos centraremos en los mencionados de acción periférica. Pertenecen al grupo de las ortopramidas, estos actúan como agonistas de los receptores serotoninérgicos periféricos 5-HT₄ (actividad procinética) y/o antagonistas de los dopaminérgicos D₂ centrales (actividad antiemética). Los efectos antieméticos podrán potenciarse por el antagonismo de los receptores 5-HT₃ de la zona gatillo, aunque esto sólo se da a altas dosis. Las ortopramidas comparten muchas de las propiedades e inconvenientes de las fenotiazinas (incluyendo las reacciones extrapiramidales) pero tienen un mecanismo de acción más complejo y son preferibles en ciertos casos. La metoclopramida en dosis altas (1-3 mg/kg) era el antiemético más potente disponible para vómitos por quimioterapia hasta que apareció ondansetrón.

Metroclopramida

→ Como esquemas altamente emetógenos/ coadyuvantes: Aquellos que producen emesis en más del 90% de los casos. Como profilaxis antiemética se requiere la combinación de los tres tipos de fármacos.

TRIPLE TERAPIA ANTIEMÉTICA Día 1 (administración previa a la quimioterapia-Mención única de metoclopramida).

DOSIS: Pueden asociarse coadyuvantes para reforzar la eficacia de la triple terapia: lorazepam 0,5-2 mg la noche antes y el día de la quimioterapia. Metoclopramida 10-40 mg/4-6 horas ó 1-2 mg/kg/3-4 h IV como terapia de rescate.

ESPECIFICACIONES: La metoclopramida tiene efectos antieméticos tanto a bajas dosis como antagonista dopaminérgico, como a altas dosis como antagonista serotoninérgico. El uso de metoclopramida como agente profiláctico en NVIQ puede ser algo eficaz a altas dosis (20mg oral, 4 veces/día) en la emesis retardada. La metoclopramida ha sido utilizada tanto en la profilaxis de NVIQ como en el tratamiento de la emesis intercurrente . Por otro lado cabe destacar que la EMA ha recomendado el cambio en el uso de metoclopramida debido a riesgo de efectos neurológicos [EMA/443003/2013]. La EMA recomienda no utilizar la metoclopramida en niños < 1 año de edad y en adultos puede utilizarse hasta una dosis máxima de 40mg/día durante máximo 5 días

→DOMPERIDONA

Administración

- Adultos y niños mayores de 12 años: las dosis usuales son de 10 -20 mg cada 6 a 8 horas
- Niños de 2 a 12 años: las dosis usuales son de 0.9 mg/kg distribuidos en 3 administraciones 15 minutos antes de las comidas. No se deben sobrepasar los 2.4 mg/kg en 24 horas
- Niños menores de 2 años: la posología en niños menores de 2 años debe medirse cuidadosamente debido al riesgo de reacciones adversas de tipo extrapiramidal.

La duración inicial del tratamiento será de 4 semanas. Una vez pasadas éstas, el paciente deberá ser evaluado para considerar la necesidad de continuar el tratamiento.

PRECAUCIONES: Debido a que las funciones metabólicas y la barrera hemtoencefalica no se encuentran totalmente desarrolladas durante los primeros meses de vida, el riesgo de efectos secundarios neurológicos es mayor en niños pequeños. Se recomienda que la dosis sea determinada exactamente y seguida estrictamente en neonatos y lactantes

-CONCLUSIÓN-

Es importante el manejo correcto de los fármacos antieméticos ya que con ellos podemos prevenir o amenorar varios síntomas, principalmente en los pacientes que los tienen como consecuencia de tratamiento con quimioterapia, en ellos puede influir significativamente su calidad de vida, que de no ser manejado correctamente podría causar: desequilibrio electrolítico, deshidratación, insuficiencia renal, etc.

Sin embargo es importante evaluar el riesgo beneficio del uso de estos fármacos, por lo que es importante conocer, el fármaco adecuado para cada paciente, su manejo adecuado, para prevenir posibles efectos adversos o disminuirlos de acuerdo a su dosis.

Bibliografía

Alicate, H. U. (Febrero de 2021). *Protocolo antiemético en tratamientos oncohematológicos*.

Obtenido de

https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/2021/Recientes/protocolo-antiemetico_Febrero_21.pdf

antiemética, G. O. (2020). *Oncosur.org*. Obtenido de

<https://www.oncosur.org/images/guias/pdf/Guia-clinica-OncoSur-de-Profilaxis-Antiemetica.pdf>