

MATERIA:

MEDICINA PALIATIVA

NOMBRE DEL TRABAJO:

“ANTIEMÉTICOS DE USO ONCOLÓGICO”
(POST TRATAMIENTO QUIMIOTERAPEÚTICO)

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: “A”

GRADO: “6”

DOCENTE:

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de mayo de 2024

ANTIEMÉTICOS DE USO ONCOLÓGICO

Principios Generales

Los vómitos y, especialmente, las náuseas, siguen siendo dos de los efectos secundarios más angustiantes de la quimioterapia contra el cáncer.

El manejo efectivo de náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia (NVIC) es crucial para la calidad de vida de los pacientes oncológicos y la adherencia al tratamiento. La actualización enfatiza la importancia de la estratificación del riesgo emetogénico de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, así como la necesidad de personalizar la profilaxis antiemética para cada paciente.

Definir la emetogenicidad de los agentes quimioterapéuticos es valioso por al menos dos razones importantes. En primer lugar, dicha clasificación puede utilizarse como marco para definir las pautas de tratamiento antiemético. En segundo lugar, puede proporcionar un medio para que los investigadores clínicos obtengan una definición más precisa del desafío emetógeno que se emplea en un ensayo antiemético.

Estratificación del Riesgo

Las directrices dividen los agentes quimioterapéuticos en cuatro categorías basadas en su potencial emetogénico:

- Altamente emetogénicos (por ejemplo, cisplatino).
- Moderadamente emetogénicos (carboplatino).
- Bajo potencial emetogénico (docetaxel).
- Mínimamente emetogénicos (vincristina).

Para la radioterapia, el riesgo se clasifica según el sitio de irradiación: irradiación total del cuerpo, irradiación de la mitad superior del cuerpo, irradiación del abdomen superior, entre otros.

El uso cada vez mayor de agentes orales (tanto agentes citotóxicos como agentes biológicos) ha creado un desafío adicional, ya que dichos agentes tienden a usarse en regímenes prolongados de uso oral diario en lugar de la administración en bolo único que se observa comúnmente con los agentes intravenosos. Sigue siendo un tema de discusión si la emetogenicidad de tales agentes debe definirse basándose en la emetogenicidad aguda de una dosis única o en la emetogenicidad acumulativa de un ciclo completo de administración crónica. Esto es

particularmente crítico ya que algunos de los agentes más nuevos pueden volverse emetógenos consistentemente después de una semana o más de administración continua, de modo que la evaluación de un solo día subestimaría en gran medida la preocupación clínica. Por lo tanto, en general, la clasificación emetogénica de los agentes orales se ha establecido basándose en la de un ciclo completo de terapia tal como se emplea clínicamente. La administración oral crónica también borra la distinción entre emesis aguda y retardada, por lo que las definiciones de agentes orales deben diferir intrínsecamente de las de agentes intravenosos.

Recomendaciones para Quimioterapia Altamente Emetogénica

Para los regímenes altamente emetogénicos, se recomienda una combinación de tres fármacos:

1. Antagonista del receptor 5-HT₃: Se prefiere el uso de palonosetrón debido a su vida media más larga y su eficacia superior en comparación con otros antagonistas de 5-HT₃.
2. Antagonista del receptor NK1: Aprepitant o fosaprepitant son esenciales para la prevención del NVIC agudo y tardío.
3. Corticosteroide: Dexametasona es ampliamente recomendada debido a su eficacia comprobada.

Este enfoque combinado ha demostrado ser altamente efectivo en la prevención tanto del NVIC agudo como tardío, mejorando significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Recomendaciones para Quimioterapia Moderadamente Emetogénica

Para la quimioterapia moderadamente emetogénica, las directrices recomiendan el uso de:

1. Antagonista del receptor 5-HT₃: Ondansetrón, granisetron o palonosetrón.
2. Corticosteroide: Dexametasona.

En ciertos casos, especialmente para agentes como el carboplatino, se puede considerar la adición de un antagonista del receptor NK1.

Recomendaciones para Radioterapia

Las recomendaciones para la radioterapia dependen del sitio y la extensión de la irradiación:

→Irradiación Total del Cuerpo: Se recomienda el uso de un antagonista del receptor 5-HT₃ más dexametasona.

→Irradiación del Abdomen Superior: Un antagonista del receptor 5-HT₃ es adecuado, con la posible adición de dexametasona.

Para otros sitios con menor riesgo emetogénico, se puede ajustar el régimen antiemético según sea necesario.

Combinaciones de Antieméticos

La utilización de combinaciones de antieméticos, especialmente la triple terapia con un antagonista del receptor 5-HT₃, un antagonista del receptor NK1 y un corticosteroide, ha demostrado ser altamente efectiva en la prevención del NVIC. Esta estrategia combinada no solo mejora la eficacia en la prevención del NVIC agudo, sino también del tardío, ofreciendo una protección integral a los pacientes.

Náuseas y vómitos refractarios y tratamiento antiemético de rescate

Los antieméticos son más eficaces cuando se utilizan de forma profiláctica, ya que la emesis en curso es mucho más difícil de suprimir y plantea el espectro de un componente adicional de náuseas o vómitos anticipados en futuros ciclos de tratamiento. Por lo tanto, es preferible utilizar antieméticos de máxima eficacia como tratamiento de primera línea en lugar de suspender antieméticos más eficaces para su uso posterior en el momento del fracaso antiemético.

Conclusión

El artículo subraya la importancia de una profilaxis antiemética adecuada para mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia. La implementación de estas directrices en la práctica clínica puede contribuir significativamente a la reducción de la incidencia y severidad de las náuseas y los vómitos inducidos por el tratamiento oncológico, mejorando así la adherencia y los resultados generales del tratamiento.

El control de los vómitos ha mejorado notablemente durante los últimos años. Por lo tanto, en el futuro la atención debería centrarse en el control de las náuseas, que actualmente es el mayor desafío emetógeno que queda. De hecho, aunque los vómitos y las náuseas parecen aparecer y responder en paralelo, no son el mismo fenómeno. Si bien los vómitos pueden medirse objetivamente en términos de número de episodios eméticos, las náuseas son un fenómeno subjetivo que requiere diferentes herramientas de medición y definiciones.

En última instancia, el objetivo de la prevención del NVIC es mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. La reducción de las náuseas y los vómitos permite a los pacientes mantener su estado nutricional, adherirse al régimen de tratamiento y llevar una vida más cómoda durante su lucha contra el cáncer. La implementación de estas directrices de manera efectiva puede tener un impacto significativo en el bienestar general de los pacientes y en los resultados de los tratamientos oncológicos.

BIBLIOGRAFIA

Roila, F., Herrstedt, J., Aapro, M., Gralla, R., Einhorn, L., Ballatori, E., Bria, E., Clark-Snow, R., Espersen, B., Feyer, P., Grunberg, S., Hesketh, P., Jordan, K., Kris, M., Maranzano, E., Molassiotis, A., Morrow, G., Olver, I., Rapoport, B., . . . Warr, D. (2010). Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference. *Annals Of Oncology*, 21, v232-v243. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdq194>