



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana



Resumen

Antieméticos de uso Oncológico

Angelica Gonzalez Cantinca

Sexto Semestre

Grupo B

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinosa

RESUMEN

Manejo de Antieméticos en Oncología

MANEJO ADECUADO DE LA EMESIS: UNA NECESIDAD CONSTANTE

El manejo preventivo y curativo de la emesis ha sido un obstáculo importante en el tratamiento del paciente oncológico hasta nuestros días, ya que se ha privilegiado el efecto de quimioterapia y radioterapia, mientras los pacientes cursan con alopecia, emojis y otros efectos adversos que afectan de manera significativa su calidad de vida, pueden provocar falta de apego y la eventual interrupción del tratamiento.

La emesis no puede ser controlada sin una evaluación objetiva. Es por ello que contar con una clasificación estándar ha significado un avance importante desde hace una década, ya que permite al médico ubicar a cada paciente dentro de un nivel de manejo específico.

Hoy en día son varios los agentes utilizados para esta indicación. Entre ellos, los agonistas del receptor de serotonina, los agonistas del receptor de neurocinina 1, los agonistas del receptor de dopamina, los corticoides, las benzodiazepinas, los neurolepticos y los cannabinoides. Esta variedad permite establecer esquemas personalizados para el control adecuado de pacientes con un régimen de quimioterapia y/o radioterapia.

GUÍA DE MANEJO DE ANTIEMÉTICOS EN ONCOLOGÍA

La terapia antiemética moderna es evitar la náusea y el vómito. Todavía en los años ochenta, tanto la náusea como el vómito eran parte de la constelación de efectos adversos que acompañaban a los regímenes quimioterapéuticos, llevando al 20% de los pacientes a la suspensión esporádica o definitiva del beneficio que representa la quimioterapia. El desarrollo de antagonistas del receptor de serotonina (5HT3RAs) al inicio de los años ochenta fue sin duda un logro significativo, al igual que el desarrollo de los antagonistas del receptor de neurocinina-1 (NK1RA), ya incorporados al arsenal terapéutico contra CINV (Chemotherapy induced nausea and vomiting). Los lineamientos de la Asociación multinacional de cuidados paliativos en cancer (MASCC), y los lineamientos de la sociedad americana de oncología clínica (ASCO) son publicados y tiempo después estos fueron actualizados, agregando además la Red

Nacional Comprehensive del Cáncer (NCCN), el grupo de expertos mexicanos publica a través de este documento las guías mexicanas que, aunque toman elementos de los antedichos lineamientos, son adaptadas de la manera más conveniente para nuestro país.

Existe una clasificación para el vómito y la náusea inducidos por quimioterapia o CINV, en la cual se diferencia en tres posibles categorías:

- Aguda cuando los síntomas se presentan dentro de las 24 horas posteriores a la administración inicial de la quimioterapia.
- Inicio retardado cuando se presenta 24 horas después de la administración de la quimioterapia o en días subsecuentes.
- Anticipatoria cuando los episodios eméticos se registran o disparan con el solo sabor, olor o ante la ansiedad registrada ante pasados fracasos con el tratamiento antiemético en un ciclo previo de quimioterapia

La emetogenicidad de los fármacos oncológicos es importante por dos razones: En primer lugar porque una clasificación puede usarse como marco de referencia para crear los lineamientos racionalmente, así como una manera que facilite a los investigadores clínicos llevar a cabo su trabajo contando con una definición más precisa y universal con la cual trabajar en los estudios clínicos.

La Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) propuso un sistema de cuatro niveles de clasificación para la quimioterapia intravenosa y su emetogenicidad, que les divide en alto, moderado, bajo y mínimo. De tal modo que se reconoce que las combinaciones comunes de agentes moderadamente emetogénicos (doxorubicina y ciclofosfamida) se describen como capaces de producir un constante efecto emetogénico de tipo moderado, y esto es importante por tratarse de una combinación muy usada, por lo que se usan como referencia en los estudios clínicos.

Antagonistas del receptor de 5HT

Inhiben a la serotonina han sido los antieméticos más empleados en el manejo de CINV en las dos últimas décadas. Los más utilizados en nuestro país son ondansetrón, granisetron, tropisetron, dolasetron y, más recientemente, palonosetrón. Al administrarles en dosis equivalentes para esta indicación (emesis aguda), muestran equivalencia tanto en términos de eficacia como de seguridad, independientemente de

las vías en que sean administrados. Siendo palonosetrón inyectable, en combinación con dexametasona, quien demostró una eficacia mayor en emesis tardía.

Corticoides

Forman parte importante en el combate de la náusea y el vómito (CINV), aunque no se les ha aprobado como antieméticos. Cuando se les usa en combinación con otros agentes los esteroides cumplen con un papel potenciador del efecto terapéutico, elevando el umbral emético. La dexametasona es el esteroide más comúnmente usado. Los esteroides son fármacos subutilizados debido a su perfil de efectos colaterales; sin embargo, cuando se usan por un plazo corto dentro de un esquema de manejo antiemético, no suelen presentarse reacciones adversas importantes.

Benzodiacepinas

Útiles al adicionarse a regímenes eméticos en ciertas circunstancias. Se les ha usado frecuentemente como ansiolíticos para reducir la incidencia de CINV anticipatoria, así como en pacientes con emesis refractaria y de aparición súbita.

Antagonistas del receptor de neurocinina 1

El más usado es aprepitant, pero existen algunos otros en investigación como casopitant, netupitant y rolapitant. El aprepitant ejerce su acción antiemética por medio de la inhibición de la sustancia P en los sistemas nerviosos central y periférico. El aprepitant se administra oralmente y el fosaprepitant por vía intravenosa. Los regímenes que incluyen aprepitant han demostrado reducir significativamente la emesis aguda y tardía en pacientes que reciben quimioterapias alta y moderadamente eméticas, en comparación con la combinación de 5HT3 RAs+ dexametasona

En la terapia moderadamente emetogénica, se utiliza la siguiente combinación: antagonistas de serotonina (5HT3), antagonistas de neurocinina, y esteroide. Con respecto a este último, se debe valorar su uso. En la terapia moderadamente emetogénica, el palonosetrón es la elección primaria. Después, cualquiera de los siguientes son similares: dolasetrón, granisetrón, u ondansetrón.

CONCLUSIÓN

Para finalizar con el tema debemos saber que los efectos adversos de la quimioterapia en los pacientes oncológicos representan un problema grave, ya que pueden llegar a ocasionar una falta de apego terapéutico o el abandono completo del tratamiento, debido a ello se presenta un problema grave como lo es el deterioro de la calidad de vida del paciente, e incluso en determinados casos compromete su vida. Por tanto es importante que como responsables de la salud estemos capacitados para saber que medidas tomar para evitar, prevenir y controlar estos, en base a los lineamientos o guías para el manejo específico de la emesis producida por la quimioterapia, ya que el objetivo de la terapia antiemética moderna busca evita náusea y el vómito.

De tal manera que la emesis no puede ser controlada sin una evaluación objetiva. Es por ello que contar con una clasificación estándar ha significado un avance importante ya que permite al médico ubicar a cada paciente dentro de un nivel de manejo específico es así que la identificación y el bloqueo de los receptores localizados han constituido la estrategia más importante para el desarrollo de fármacos antieméticos eficaces. Los receptores dopaminérgicos (D2) y serotoninérgicos (5-HT3) han sido considerados de importancia fundamental en la emesis aguda. Los receptores de neurocinina (NK-1) parecen tener menos importancia en los vómitos agudos, pero tienen un papel muy importante en la emesis retardada.