



García Aguilar Paola Montserrat

Materia: Medicina Paliativa
Dr. Agenor Abarca Espinosa

Sexto Semestre Grupo "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a de Marzo del 2024

Resumen Antieméticos de acción periférica

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.

Este problema es inherente a la naturaleza del tratamiento. Aquello que permite retrasar el crecimiento de las células tumorales por medio de un mecanismo de toxicidad, causa efectos tóxicos en el paciente, al hallarse éste conformado por los mismos principios biológicos que rigen a la célula neoplásica.

La emesis debido al tratamiento antineoplásico hoy se combate con recursos que no estuvieron disponibles para los pacientes de hace pocos decenios; sin embargo, todavía es causa de estrés superlativo, debido a lo desagradable y exhaustivo que puede ser. La calidad de vida puede verse gravemente deteriorada por el efecto emetogénico de la quimioterapia y radioterapia. Un estudio reciente señala que un 54% de los pacientes en tratamiento antineoplásico informaron náuseas y, de ellos, el 14% presentaron vómitos, con un impacto negativo en la calidad de vida asociado con actitudes mal adaptativas como preocupación ansiosa, sensación de indefensión o desesperación.¹

Se han utilizado técnicas estadísticas, como la regresión jerárquica, para conocer la relación entre las expectativas del paciente y las náuseas inducidas por quimioterapia. En un estudio integrado por 671 pacientes de quimioterapia de primera vez, éstos respondieron preguntas relacionadas con sus expectativas negativas sobre experimentar náuseas, registrando sus impresiones en un diario donde evaluaban tanto la frecuencia como la intensidad de las náuseas en los 4 días posteriores al tratamiento. Se observó que las expectativas negativas contribuyeron a la aparición de náuseas posterior a la quimioterapia, así como que los pacientes con un nivel alto de expectativa se encontraron en un riesgo particular de efectivamente presentar náuseas.

Lo anterior es un factor que influye en la búsqueda de recursos que reduzcan los efectos emetogénicos causados por la quimioterapia y radioterapia, actividad que actualmente abarca campos novedosos para la ciencia.

se ha investigado la eficacia de medicamentos individuales con base en el llenado de un cuestionario, cada 30 minutos, durante 4 horas después de haber tomado el antiemético, con apoyo del registro de niveles de náusea clasificados de 0 a 10, presencia de vómito y efectos secundarios. Se observó que, de los 98 pacientes analizados, 27 (28%) reportaron

náuseas o vómitos, requiriendo medicación. El 8% que usó proclorperazina experimentó náuseas moderadas y su disminución al cabo de 4 horas, con efectos secundarios mínimos; los 13 pacientes (12%) que usaron un antagonista del receptor de 5-hidroxitriptófano (5-HT) informaron una reducción de las náuseas moderadas del 75% después de 4 horas y no percibieron toxicidades. Se concluyó que proclorperazina y el antagonista del receptor de 5-HT parecen ser eficaces como antieméticos

Con respecto a herramientas específicas, se ha utilizado palonosetrón, un antagonista del receptor de 5-hidroxitriptamina. Una búsqueda en la literatura médica mostró que palonosetrón solo mejora la respuesta completa y ofrece control total, sin náuseas ni vómitos y sin necesidad de usar medicamentos de rescate, en pacientes con quimioterapia baja, moderada o altamente emetogénica. No obstante, los índices de control mejoraron al añadirse dexametasona, y la adición del antagonista del receptor de neurocinina Proporciona eficacia notablemente mayor.

Por su parte el Aprepitant, combinado con palonosetrón, es un antiemético eficaz. La combinación de netupitant y palonosetrón también ha mostrado gran eficacia en prevenir náuseas y vómitos por quimioterapia. La investigación en antiemetogenicidad está en crecimiento, aunque es necesario considerar la asequibilidad y el acceso a fondos públicos. Se esperan herramientas más efectivas en el futuro.

Guía para el manejo de antieméticos en oncología, hematología y radioterapia

Las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ) son un problema frecuente y temido por los pacientes, complicando la evaluación clínica debido a sus múltiples causas. Los vómitos se originan en el cerebro y son activados por diversas señales. El principal factor para NVIQ es el tipo de agente antineoplásico, pero también influyen otros factores como la dosis de los fármacos, el uso de opiáceos, la vía de administración, y características individuales del paciente como edad, sexo, antecedentes de consumo de alcohol, y condiciones específicas del paciente.

La frecuencia de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ) ha disminuido gracias a nuevos fármacos y combinaciones que mejoran la calidad de vida de los pacientes oncológicos. El objetivo de los antieméticos es prevenir las NVIQ, incluso en tratamientos muy emetogénicos. Para un manejo eficaz, se desarrollaron clasificaciones de esquemas según la probabilidad de emesis, como la del Consenso de Perugia (2004), que categoriza los antineoplásicos en:

- Altamente emetogénicos
- Moderadamente emetogénicos
- Bajo potencial
- Mínimamente emetogénicos

Las 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.

Tratamiento y valoración de NVIQ en México

En este escenario es imperativa la sistematización del estudio del paciente, no sólo para identificar algunas posibles causas adicionales que puedan potenciar las NVIQ, sino también para corregir todas las situaciones que, de no hacerlo, impedirán que se controle adecuadamente la NVIQ.

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.⁷⁻⁹ 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. Un grupo de especialistas mexicanos en tratamiento de emesis se reunió para discutir el uso de terapia antiemética. Las recomendaciones se basaron en el sistema GRADE, que clasifica la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones clínicas. La calidad de la evidencia se evalúa en cuatro niveles: alta (A), moderada (B), baja (C) y muy baja (D), según la probabilidad de que futuras investigaciones cambien la estimación del efecto.

La fuerza de las recomendaciones se califica como fuerte (1), débil para recomendar el uso (2), débil para desaconsejar el uso (3) y fuerte para desaconsejar el uso (4).

El sistema GRADE tiene las siguientes características:

1. Fue creado por desarrolladores de lineamientos internacionales.
2. Separa claramente entre calidad de la evidencia y fortaleza de las recomendaciones.

3. Evalúa explícitamente la importancia de los resultados en estrategias alternativas de manejo.
4. Formula criterios explícitos para la calidad de la evidencia, en grado ascendente o descendente.
5. Es un proceso transparente que conduce de la evidencia a las recomendaciones.
6. Permite explicitar la relación de valores y de preferencias.
7. Es una interpretación clara y pragmática de recomendaciones débiles a fuertes, para clínicos y pacientes.
8. Es útil para revisiones sistemáticas de evaluaciones de tecnología para la salud, así como de lineamientos.

Antieméticos y radioterapia:

Aunque las náuseas y vómitos inducidos por radioterapia (NVIR) no son tan severos como con algunos fármacos antineoplásicos, pueden ser significativos y afectar la calidad de vida, complicar otros síntomas y causar interrupciones en el tratamiento. Es crucial identificar cuándo iniciar el manejo profiláctico de NVIR. La gravedad de estos síntomas depende del sitio anatómico tratado, el volumen de órganos críticos involucrados, el uso concomitante de radiosensibilizadores y otros factores.

La sintomatología de la NVIR depende básicamente de:

- Sitio anatómico del tratamiento con RT
- Volumen de órganos críticos (incluidos esófago, estómago e intestino delgado)
- Concomitancia con algunos fármacos antineoplásicos utilizados como radiosensibilizadores

Sitio anatómico del tratamiento con Radioterapia

En los casos de tratamiento para cáncer gástrico mediante "Y" invertida para enfermedad de Hodgkin o linfomas; inclusión de abdomen total; y tratamiento para el cáncer de páncreas, o cuando se incluye todo el mediastino, habrá un riesgo moderado de provocar náuseas o vómitos.

Cabe señalar que, en casos de radiación corporal total, el riesgo es muy alto y casi en todos los casos se va a presentar. En este estado clínico, las causas de las NVIR son múltiples y no sólo se trata de la liberación de serotonina por las células enterocromafines intestinales, sino también de una gran necrosis tisular, cuyas células liberan endotoxinas, así como la hipertensión intracraneal con irritación de la corteza cerebral. Al final, por diferentes caminos, hay una estimulación del centro de vómito y se produce la emesis.

Conclusión:

El manejo adecuado de las náuseas en pacientes con enfermedades terminales es crucial para mejorar su calidad de vida y bienestar general. En este contexto, los antieméticos juegan un papel esencial, abordando uno de los síntomas más debilitantes e incómodos que pueden experimentar estos pacientes, desde otro punto de vista El control de las náuseas es también vital para asegurar que los pacientes continúen con sus tratamientos paliativos. Los vómitos y las náuseas severas pueden hacer que los pacientes rechacen la medicación oral, incluyendo analgésicos y otros tratamientos paliativos esenciales. Al utilizar antieméticos, se facilita la adherencia a estos tratamientos, garantizando que los pacientes reciban el máximo beneficio de su terapia paliativa, lo que incluye el manejo adecuado del dolor y otros síntomas.

En conclusión, aunque las náuseas y vómitos siguen siendo un reto, los avances en la farmacología antiemética y las estrategias de manejo personalizado han mejorado significativamente la calidad de vida de los pacientes, y reduciendo su sufrimiento considerablemente.