



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana
“Tratamiento posquimioterapia”

Resumen PASIÓN POR EDUCAR

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Sexto semestre “B”

Medicina Paliativa

DR. Ágenor Abarca

TRATAMIENTO ONCOLOGICO POSQUIMIOTERAPIA

Los quimioterápicos ejercen su acción actuando sobre las células cancerígenas, derivadas de células sanas y que comparten con éstas procesos metabólicos y funcionales, por lo que cualquier fármaco que actúe sobre ellas también lo hará en mayor o menor grado sobre todas las demás células del organismo. De ahí que los tratamientos quimioterápicos asocian una serie de efectos más o menos graves, sobre el resto del organismo denominándose efectos tóxicos o secundarios. Las células más afectadas por el efecto citotóxico de la quimioterapia son aquellas que comparten características con las células tumorales, especialmente la multiplicación celular a gran velocidad, como son las de los folículos pilosos, de la médula ósea, el tubo digestivo y el sistema reproductor.

Es importante conocer los efectos secundarios asociados a cada tipo de fármaco quimioterápico, para de esta manera prevenir la aparición de toxicidad lo que permita tener un buen control sintomático y una mayor calidad de vida. La toxicidad debe evaluarse a corto y a largo plazo, siendo está muy importante en aquellas situaciones en que existe una elevada probabilidad de curación (aparición de segundas neoplasias o leucemias en pacientes jóvenes tratados de cáncer de testículo o linfomas).

Los efectos secundarios más comunes son los que aparecen de manera inmediata o precoz:

- Caída del cabello (Alopecia)
- Náuseas y vómitos.
- Cansancio.
- Anemia.
- Infección.
- Dermatitis, Acné
- Aparición de moraduras
- Disminución del apetito y pérdida de peso
- Llagas en la boca (Mucositis)
- Sequedad de piel
- Cansancio (Astenia)

Cansancio (Astenia)

Se describe como una falta de energía que impide realizar incluso pequeños esfuerzos cotidianos o una falta de fuerzas generalizada que no encuentra alivio con el descanso. Puede afectar seriamente las actividades cotidianas de una persona, incluida su capacidad para trabajar, compartir actividades con su familia o socializar.

Tratamiento: Ejercicio (puede mejorar significativamente la astenia), ingesta calórica adecuada, terapia emocional.

NAUSEAS Y VOMITOS

Algunos medicamentos que causan estos síntomas:

- Riesgo alto: más de 90% de incidencia de náuseas y vómitos si no administramos un tratamiento antiemético (contra los vómitos). Por ejemplo en los esquemas con cisplatino.
- Riesgo moderado: náuseas y vómitos en el 30-90% de los pacientes. Carboplatino, Oxaliplatino
- Riesgo bajo: Náuseas y vómitos en el 10-30% de los pacientes. Paclitaxel, Docetaxel, Etoposido, Topotecan, Pemetrexed, Gemcitabina
- Riesgo mínimo: Menos del 10% de los pacientes presentarán náuseas y/o vómitos si no reciben un tratamiento adecuado. Bevacizumab, Erlotinib, Gefitinib, Cetuximab, Vinorelbina.

Tratamiento:

1. Antagonistas de la serotonina: conocidos también como “setrones”. Los efectos secundarios más frecuentes son el dolor de cabeza y el estreñimiento.
2. Inhibidores del receptor NK-1: Se administran conjuntamente con corticoides e inhibidores de la serotonina. Producen astenia, hipo y el malestar gástrico.
3. Corticoides: Entre sus efectos secundarios destaca la excitación, el insomnio o el aumento del apetito.

MUCOSITIS

La mucositis se trata de la inflamación de la mucosa del tracto digestivo, extendiéndose desde la boca hasta el ano. Es un efecto secundario muy frecuente, apareciendo hasta en un 35-40% de los pacientes que reciben quimioterapia.

Tratamiento:

1. Higiene bucal adecuada.
2. Enjuagues con anestésicos tópicos (Lidocaína viscosa, Benzocaína, solución de Difenhidramina).
3. Fármacos que recubren la mucosas (enjuagues con soluciones antiácidas)
4. Vitamina E: 200-400mg /día
5. Analgésicos orales, siendo en ocasiones necesario el empleo de mórnicos
6. En paciente con candidiasis oral, enjuagues con nistatina tópica o Antifúngicos orales. No utilizar bicarbonato ni clorhexidina por interactuar con los Antifúngicos.

DIARREA

La diarrea producida por los agentes antidiarrea, especialmente *inhibidores de la tirosin-kinasa* (*Cetuximab, Lapatinib, Gefitinib y Erlotinib*) es consecuencia del daño producido a nivel de la mucosa del intestino delgado y del colon, produciendo un exceso de fluidos secretados en la luz intestinal.

Tratamiento:

1. Loperamida: El régimen habitual consiste en una dosis inicial de 2 cápsulas juntas y posteriormente 1 cápsula cada 2-4 horas ó después de cada deposición hasta un máximo de 8 cápsulas/día, manteniendo el tratamiento hasta que cedan las diarreas durante 12 horas. Algunos autores recomiendan añadir tratamiento con una Fluorquinolona oral durante siete días cuando la diarrea persiste más de 24 horas a pesar del tratamiento con Loperamida
2. Octreotide: Se trata de un análogo sintético de la somatostatina. Su mecanismo de acción es a través de la disminución de la secreción intestinal y prolongando el tránsito intestinal. Se utiliza a dosis de 100-150 mcg por vía subcutánea tres veces al día

ESTREÑIMIENTO

Es la complicación intestinal más frecuente de los pacientes con cáncer y tratamiento quimioterápico. Consiste en la disminución del número de deposiciones (menos de dos veces a la semana), asociado a mayor dureza de las heces.

Tratamiento:

1. Agentes formadores de masa: Salvado de trigo, metilcelulosa, Plantago Ovata. Primer tratamiento asociado a abundante agua.
2. Laxantes vía rectal: Glicerol, Enema Casen, Micralax Ablandan las heces y las lubrican. Tratamiento a corto plazo del estreñimiento. No adecuado como tratamiento único.
3. Laxantes emolientes: Parafina. Hidratan y ablandan las deposiciones. Latencia de 6-12 horas
4. Laxantes Osmóticos: retienen agua en la luz intestinal. Período de latencia de uno a dos días. Lactulosa y Lactitol.
5. Laxantes estimulantes: Aumentan el peristaltismo intestinal. Período de latencia de 6-12 horas. Están contraindicados si se sospecha obstrucción intestinal. Ej. Senósidos. Bisacodilo.

PERFORACION INTESTINAL

Se manifiesta por dolor abdominal agudo, por lo que es imprescindible la exploración meticulosa y repetida del paciente con dolor abdominal que está siendo tratado con antiangiogénicos para descartar la presencia de un abdomen agudo.

Mantener al paciente en dieta absoluta con una correcta hidratación y analgesia.

ERUPCIONES CUTÁNEAS ACNEIFORMES o RASH

La erupción es de características similares independientemente del mecanismo de acción del fármaco y es dosis dependiente, si bien es cierto que tiende a ser más severa, más frecuente y extensa con los anticuerpos monoclonales.

Medidas farmacológicas

Se aplicarán en función del grado de afectación cutánea:

Reacción acneiforme grado 1-2: lesiones locales, sin asociación con otros síntomas

Puede incluso no requerir tratamiento

Se recomienda lavado de las zonas afectadas con jabón antiséptico 2 veces al día (Sato detergente líquido®; Germisdin gel, Bactopour, Effaclar).

Se pueden asociar Corticoides tópicos (Peitel crema, Batmen crema) por la mañana y eritromicina tópica (Loderm gel®* (2%), Eridosis®* (toallitas 2%)) por la noche.

Continuar el tratamiento a dosis habitual

Reacción acneiforme grado 2:

Además de los tratamientos anteriores se añadirá:

1. Antihistamínico tipo hidroxicina (**Atarax**) 25 mg /8 horas (si el picor es muy intenso 50 mg/8 horas y si es muy leve, 25 mg/noche)
2. Doxiciclina 100 mg/24 horas o Minociclina 100 mg /24 h

Valorar a las dos semanas.

Reacción acneiforme grado 3: (generalizado, asociado con alteración de las actividades de la vida diaria, problemático para el paciente)

1. Doxiciclina 100 mg/12 horas o Minociclina 100 mg /12 h

Considerar el uso de pulsos cortos de corticoides sistémicos (Metilprednisolona).

XEROSIS

En manos y pies se puede desarrollar una pulpitis seca con aparición de fisuras y dolor en dedos.

Tratamiento: El tratamiento es preventivo.

Empleo de *Urea al 5-10%*

NEUROPATIA PERIFERICA

Se trata del daño neurológico más frecuente, aparece por alteraciones en las fibras de conducción nerviosa, lo que lleva a la pérdida de sensibilidad (posicional, vibratoria, dolorosa y/o térmica) generalmente en las extremidades (característicamente distribución en guante y calcetín). Los pacientes lo describen como presencia de hormigueos (parestias) en dedos de manos y pies, que conforme progresan se tornan dolorosas (disestesias).

Tratamiento:

1. Analgésicos: Se trata de un dolor de difícil control, denominado dolor neuropático, que precisa de la asociación de antiinflamatorios, opiáceos, antidepresivos y/o anticonvulsionantes.
2. Antidepresivos: Amitriptilina (Tryptizol)
3. Anticonvulsionantes: Gabapentina(Neurontín) o Pregabalina (Lyrica)
4. Neuroprotectores: Aunque no hay datos concluyentes, se valora la eficacia de agentes como la amifostina, glutamina, infusiones de calcio y magnesio con la quimioterapia, con el objetivo de minimizar el daño neurológico.

TOXICIDAD CARDIACA

El tratamiento farmacológico es el de cualquier insuficiencia cardiaca, con el empleo de fármacos como IECAS (inhibidores de la enzima conversiva de la angiotensina: *enalapril, captopril*)

, betabloqueantes (*carvedilol, metoprolol, bisoprolol*) y diuréticos (*furosemida, clortalidona, torasemida*) e incluso trasplante cardíaco en enfermos refractarios al tratamiento y libres de enfermedad neoplásica.

EN CONCLUSIÓN:

Efectos tales como diarrea, náuseas, anorexia, estreñimiento y astenia le ocasionan a nuestros pacientes un malestar constante, lo que le lleva a tener un estado anímico en decadencia, pues lo lleva a tener en mente el momento en que estos se harán más fuertes o cuándo aparecerá un síntoma nuevo.

El tratamiento del cáncer ha avanzado significativamente en las últimas décadas, ofreciendo nuevas esperanzas y opciones a los pacientes, desafortunadamente estos no pueden ser específicos para las células cancerosas, así mismo no es posible evitar efectos secundarios indeseados y en ocasiones graves, es por eso que en el medio hospitalario es de suma importancia conocer los posibles efectos de cada fármaco y tener una alternativa que nos permita ayudar a combatirlos, mejorando así la calidad de vida de nuestros pacientes, lo que debe ser una prioridad en nuestros pacientes oncológicos, en especial en nuestra área de medicina paliativa.