



Mi Universidad

resumen

Luis Angel Vasquez Rueda

Resumen antiemeticos de acción central

Tercer parcial

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

Comitan De Dominguez, Chiapas, 20 de Mayo del 2024

Scanned with CamScanner

Las náuseas y los vómitos provocados por el tratamiento quimioterápico son dos de los efectos secundarios que más preocupan y más disconfort provocan en el paciente con cáncer. Se producen hasta en un 70-80% de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Un mal control de éstos puede llevar a la deshidratación del paciente, problemas nutricionales, alteraciones electrolíticas, deterioro físico.. Esto ocasiona retrasos en el tratamiento oncológico previsto, incluso en ocasiones hasta un rechazo del tratamiento por parte del paciente. En vista de las implicaciones psicológicas y sociales, así como el perjuicio físico asociado con náuseas y vómitos, su tratamiento adecuado y efectivo continúa siendo un problema de gran importancia

FISIOPATOLOGIA DEL VOMITO

El estímulo del vómito comienza en las terminaciones nerviosas del mismo tracto gastrointestinal superior. Por medio de vías vagales accede al troncoencéfalo donde se activa un arco reflejo que desencadena el vómito.

Se han identificado varios receptores para dopamina, serotonina y neurocinina en la zona quimiorreceptora desencadenante del vómito (Chemoreceptor trigger zone- CTZ-), localizada en área postrema adyacente al suelo del cuarto ventrículo, que puede activarse por diferentes mediadores humorales que entran en el líquido cefalorraquídeo. Luego, las señales de activación se transmiten al centro del vómito.

Otras vías aferentes incluyen rutas de señales cerebrales corticales (vómitos aprendidos) y rutas vestibulares relacionados con el mareo asociado a la marcha.

TIPOS DE EMESIS INDUCIDA POR QUIMIOTERÁPICOS

Los agentes quimioterápicos pueden causar diferentes formas de emesis. Esta diferencia es importante ya que el conocimiento de su fisiopatología nos va a llevar al uso de diferentes fármacos con diferentes mecanismos de acción.

Emesis aguda

Se considera a aquella que comienza entre 1-2 horas después del comienzo de la quimioterapia, pudiéndose mantener durante varias horas hasta 24 horas; es la emesis más intensa⁴. La severidad de ésta va a depender del fármaco o fármacos utilizados.

En el manejo de la emesis aguda lo más importante va a ser la prevención. Así pues usando fármacos antieméticos antes del tratamiento quimioterápico vamos a poder obtener un mejor control de la emesis aguda. Una vez están instaurados los vómitos en la fase aguda va a ser mucho más difícil su control.

Además la incidencia y severidad de la emesis anticipatoria va a depender en gran parte de la prevención que hallamos conseguido de la emesis aguda.

Es en la prevención de la emesis aguda donde las intervenciones farmacológicas pueden obtener mejores resultados para el control de los vómitos inducidos por la quimioterapia

Emesis retardada

Se considera a la que aparece a las 24 horas de haber finalizado el tratamiento de quimioterapia,

aunque cada vez hay más evidencia de que pueda aparecer en las primeras 16 horas⁵. Es de menor intensidad y aparece en menos pacientes, pero dura más que la emesis aguda, y puede aparecer con independencia de ésta. Puede mantenerse durante días después de la administración del tratamiento, y tener influencia en la adecuada nutrición e hidratación del paciente, siendo preciso en ocasiones el ingreso para su tratamiento. Su fisiopatología es la menos conocida y es la más difícil de tratar. El fármaco más asociado a la emesis retardada es el cisplatino⁶.

Emesis anticipatoria

Llamamos emesis anticipatoria al episodio de emesis que se produce antes de la administración de quimioterapia. Se debe a un reflejo condicionado. Se suele dar en pacientes en los que previamente se ha producido un episodio de emesis mal controlada con relación a un tratamiento de quimioterapia y se asocia a cuadros de ansiedad. La emesis anticipatoria se desencadena por diferentes estímulos que terminan asociándose a la quimioterapia. Puede producirse en cualquier momento desencadenada por un recuerdo, al llegar a la sala de tratamiento, o por olores percibidos el día del tratamiento. Aunque existen estrategias terapéuticas, la mejor protección contra ellos es la prevención del hecho condicionante en sí mismo.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia es, sin duda, la eliminación completa de éstos. Esto desafortunadamente, resulta a menudo difícil de conseguir. El objetivo final es lograr la mayor mejora posible de la calidad de vida del paciente.

La mejor estrategia para el tratamiento de los vómitos es su prevención. Ésta debe comenzar con el primer ciclo de quimioterapia, ya que, una vez aparece el vómito, resulta más difícil de controlar. Su tratamiento eficaz reduce no sólo la morbilidad para el paciente, sino también las posibles complicaciones médicas que se puedan derivar de los vómitos repetidos. También se puede evitar un abandono prematuro del tratamiento.

Antagonistas de los receptores de serotonina (5-HT₃):

1. Ondansetrón
2. Granisetron
3. Palasestrón

Antagonistas de los receptores de dopamina (D₂):

1. Metoclopramida
2. Domperidona
3. Proclorperazina
4. Haloperidol
5. Droperidol

Antagonistas de los receptores de neurocinina-1 (NK1)

1. Aprepitant
2. Fosaprepitant
3. Retupitant (combinado con palonosetrón)

Antihistamínicos (H1):

1. Prometazina
2. Diciramina

Antagonistas muscarínicos (anticolinérgicos):

1. Escopolamina (hioscina)

Benzodiazepinas:

1. Diazepam

Corticosteroides:

2. Dexametasona

CONCLUSIÓN

Como se resumio en este texto, el uso de antiemeticos como tratamiento de efectos secundarios de la quimioterapia, principalmente del vomito, es un pilar fundamental para los pacientes con alteraciones oncologicas, siendo los fármacos mayormente utilizados los antiemeticos, que actúan de diversas maneras y a diferentes niveles para inhibir este problema

Para el correcto tratamiento de los fármacos utilizados, se debe de tener en consideración el tipo de vomito y su clasificación, para un correcto tratamiento y aliviar de la manera más conveniente y que sea de mejor utilidad para el paciente oncologico, utilizando desde los mas debiles hasta los mas potentes, teniendo en cuenta el riesgo beneficio de estos.

De igual manera se debe de llevar consigo otros tratamientos para aliviar la mayoría de efectos secundarios relacionados con el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, y promoviendo con el paciente el uso de estos para una mejor prevención, y evitando que este pueda a llegar a considerar el abandono del tratamiento por los malestares generales, siendo su red de apoyo sus familiares y los personales de la salud encargados de explicar al paciente de manera clara y directa los beneficios de estos farmacos.

Es importante tener una consideración por los pacientes y su condición, teniendo el lado humanista que caracteriza a los medicos, y siempre previniendo los efectos secundarios y promoviendo el mejor bienestar físico y psicológico del paciente oncologico, asi siempre demostrando que ante todo somos médicos humanistas y profesionales, para el beneficio mutuo del paciente y del medico, siempre y cuando actuando desde el fundamento científico y teorico, siendo el pilar fundamental del conjunto de actividades y herramientas a utilizar.