



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema Antihemeticos de acción periférica

Parcial segundo parcial

Nombre de la Materia Medicina paliativa

Nombre del profesor Agenor Abarca Espinoza

Las náuseas y vómitos pueden ser causados por infecciones, fármacos, radiación, movimiento, tumor cerebral, obstrucción intestinal, apendicitis, otros padecimientos orgánicos y factores psicológicos. En algunas condiciones la administración de un antiemético puede impedir el diagnóstico correcto. Los antieméticos son fármacos que por su mecanismo de acción se clasifican en 5 grupos.

Embarazo: categoría B: *dimenhidrinato* puede producir efecto oxitócico, sufrimiento fetal y producir parto pretérmino, contraindicado durante el embarazo por existir otros fármacos más seguros, existen reportes que asocian la exposición durante las dos últimas semanas de antihistamínicos con fibroplasia retrolental; *dolasetrón*, *granisetrona* y *ondasetrona*.

Categoría C: *tietilperazina* es teratogénica en animales. No se recomienda usar durante el embarazo por el riesgo de malformaciones fetales.

No clasificados: *tropisetrona* (ver fármacos afines como *ondansetrona* y *granisetrona*). *Difenidol* se debe usar sólo cuando el beneficio sea mayor a su riesgo fetal. El *difenidol* no debe usarse para el control de náuseas y vómitos durante el embarazo.

Lactancia: no existe información sobre la excreción en leche de estos fármacos. Fármacos anticolinérgicos antihistamínicos como *bromfeniramina* y *difenhidramina* el neonato y el neonato pretérmino presentan aumento en la sensibilidad a los antihistamínicos. *Dolasetrón*, *granisetrona*, *ondasetrona*, *tropisterona* no existen reportes sobre su uso. *Difenidol*: su seguridad no se ha establecido. Usarlos sólo cuando el beneficio sea mayor a su riesgo en el lactante.

Antidopaminérgicos antipsicóticos

Acción: bloquean receptores de histamina H₁, muscarínicos, dopaminérgicos, adrenérgicos y serotoninérgicos. Efecto antiemético por bloqueo de receptores D₂ en zona quimiorreceptora de trigger (CTZ).

Tietilperacina

Torecan grag 6.5 mg, amp 6.5 mg/ml.

Administración: oral, IM, IV.

Indicaciones:

1. **Náuseas y vómito por trastornos GI, medicamentos, traumatismos cerebrales, aumento de presión intracraneal, posradioterapia y cirugía. Vértigo por arteriosclerosis, síndrome de Menière y lesiones vestibulares, lesiones intracraneales invasoras, vértigo secundario a**

traumatismos craneales y por movimiento. Adultos: 6.5 mg 1-3 veces al día PO, casos severos administrar por IM o IV.

Farmacocinética: absorción GI buena. = 2-4 horas. Metabolismo hepático extenso. $T_{1/2}$ = 12 horas. Excreción renal 3% en forma activa.

Efectos adversos: SNC: somnolencia, sedación, síntomas extrapiramidales (crisis oculógiras, dificultad para deglutir y del lenguaje, espasmos musculares). GI: sequedad de boca. CV: taquicardia, hipotensión.

Sobredosis: somnolencia, confusión, agitación, o hipotensión arterial, colapso circulatorio, depresión respiratoria, agitación, reacciones distónicas agudas y convulsiones. *Tratamiento:* lavado gástrico y carbón activado (si procede), con monitoreo de función CV y respiratoria. Medidas de soporte y sintomáticas (expansores del plasma y vasopresores). Nunca usar adrenalina. Reacciones distónicas con antiparkinsonianos y convulsiones con benzodiazepinas.

Consideraciones:

- Tietilperazina potencia el efecto depresor de benzodiazepinas, opiáceos y alcohol.
- Evitar inyección intraarterial.
- En pacientes de edad avanzada se ha observado disquinesia tardía en tratamientos prolongados.

Ante el mareo cinético Como ya se ha comentado anteriormente, contra el mareo cinético la profilaxis es el mejor tratamiento. Antes de salir de viaje puede ser necesario tomar algún preparado a base de dimenhidrato o meclozina. Estos productos podemos encontrarlos en comprimidos, en chicles y en solución, mucho más cómodos para los niños. Estos medicamentos suelen producir somnolencia. En algunos pacientes esto puede resultar útil, ya que el sueño puede hacer menos desagradable el viaje, pero si prefiere evitarse, pueden emplearse especialidades que incluyan cafeína en su formulación. Los conductores no deben utilizar estos fármacos (precisamente por la posible somnolencia). A los pacientes diagnosticados de adenoma de próstata, glaucoma, problemas pulmonares, hipertensión, hipertiroidismo, úlcera péptica, enfermedades obstructivas intestinales o urinarias y alteraciones del ritmo cardíaco se les debe pedir que consulten a su médico antes de dispensarles estas especialidades. Otras medidas preventivas que cabe aconsejar a quien padezca este problema son: - Antes, y durante el viaje, comer lo menos posible y en todo caso comidas sencillas no excesivamente calóricas. No beber alcohol. Viajar en ayunas tampoco es bueno, puesto que la hipoglucemia también puede desencadenar mareos. - Situarse siempre en las zonas de menor movimiento. En los barcos, en mitad de la nave cerca del nivel del agua, y en los aviones, sobre las alas. - Vestir ropa ligera, cómoda y holgada. Intentar empezar el viaje bien descansado, habiendo dormido las suficientes horas. - La mejor posición es semirrecostado, con la cabeza bien apoyada.

- No leer, ni realizar actividades que obliguen a fijar la vista. Mirar siempre hacia delante. - Es importante que el vehículo esté bien ventilado y sin olores fuertes. Evitar el tabaco. - Las inspiraciones profundas pueden aliviar la sensación de náusea. - Descansar cada vez que el cuerpo lo pida.

Según estudios recientes, en Europa y los países occidentales, donde se emplean masivamente los medios de transporte, un 14% de la población sufre cinetosis. El mareo cinético afecta especialmente a las mujeres, un 19% frente al 9% de los hombres, especialmente durante la menstruación. Es muy extraño que afecte a los bebés, pero a partir de los dos años la sensibilidad al mareo aumenta sustancialmente y puede llegar a padecerlo un 20% de los niños, aproximadamente. Los ancianos también tienen una mayor predisposición a sufrir mareos.

Antieméticos y antinauseosos En este amplio grupo se enmarcan los fármacos contra el mareo cinético, los antagonistas de receptores 5-HT₃ de serotonina y otros antieméticos. Medicamentos anticinetosis. Los dos principios activos más utilizados

son el dimenhidrinato y la meclozina. Ambos actúan como antagonistas de los receptor

res H1 de la histamina, impidiendo con ello la propagación de los impulsos emetógenos aferentes a nivel de los núcleos vestibulares. Asimismo, producen efectos anticolinérgicos al bloquear los receptores M de la acetilcolina. Con ello se refuerza el bloqueo de la neurotransmisión en los núcleos vestibulares, aunque también se generan algunos de los efectos secundarios de estos productos, como la sequedad de boca y la visión borrosa. Por otros mecanismos pueden provocar somnolencia, por lo que en muchos casos se asocian a la cafeína como estimulante. Antagonistas de receptores 5-HT₃ de serotonina («-setrones»). La serotonina o 5-hidroxitriptamina es un neurotransmisor implicado en el funcionamiento de los centros cerebrales que regulan los vómitos. Hace unos 15 años apareció el primer fármaco capaz de contrarrestar el efecto de la serotonina sobre los receptores específicos 5-HT₃ del centro del vómito: fue el ondansetrón. Gracias a este medicamento, y sus «hermanos» de la misma familia, los pacientes tratados con quimioterapia no vomitan o lo hacen en un menor grado. A este grupo de fármacos se les llama familiarmente «-setrones» por su terminación, y hay cuatro, sin grandes diferencias entre ellos: ondansetrón, tropisetron, granisetron y dolasetron. También son útiles en los vómitos asociados a la radioterapia y en los posquirúrgicos

Los antieméticos son medicamentos diseñados para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Actúan sobre diferentes receptores en el cuerpo para contrarrestar las señales que desencadenan estos síntomas. Aquí tienes una breve descripción de algunos de los principales tipos de antieméticos y cómo actúan:

1. **Antagonistas de los receptores de serotonina (5-HT₃):** Bloquean los receptores de serotonina en el cerebro y en el tracto gastrointestinal, reduciendo así las señales de náuseas y vómitos. Son comúnmente utilizados para prevenir y tratar las náuseas inducidas por la quimioterapia y la radioterapia, así como las asociadas con la cirugía.
2. **Antagonistas de los receptores de dopamina (D₂):** Bloquean los receptores de dopamina en el área postrema del cerebro, que es el centro del vómito. Esto ayuda a prevenir las náuseas y los vómitos. Son útiles en el tratamiento de las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía.
3. **Antagonistas de los receptores H₁ de histamina:** Actúan bloqueando los receptores H₁ de histamina en el cerebro, lo que ayuda a prevenir las náuseas y los vómitos. A menudo se utilizan en combinación con otros antieméticos para tratar una variedad de condiciones, como la enfermedad del movimiento y las alergias.

4. **Antagonistas de los receptores NK1 de neurocinina:** Bloquean los receptores NK1 de neurocinina en el cerebro, reduciendo las señales que desencadenan las náuseas y los vómitos. Son especialmente efectivos para prevenir las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia.
5. **Corticosteroides:** Si bien no son específicamente antieméticos, los corticosteroides pueden ayudar a prevenir las náuseas y los vómitos al reducir la inflamación y la sensibilidad en el cerebro. A menudo se usan en combinación con otros antieméticos para mejorar su efectividad.

Es importante tener en cuenta que los antieméticos pueden tener efectos secundarios y deben ser usados según las indicaciones de un médico. Además, su eficacia puede variar según la causa y la gravedad de las náuseas y los vómitos.

RESUMEN

Las náuseas y vómitos pueden ser causados por infecciones, fármacos, radiación, movimiento, tumor cerebral, obstrucción intestinal, apendicitis, otros padecimientos orgánicos y factores psicológicos. Los antieméticos son fármacos que por su mecanismo de acción se clasifican en 5 grupos. No se recomienda usar durante el embarazo por el riesgo de malformaciones fetales. Difenidol se debe usar sólo cuando el beneficio sea mayor a su riesgo fetal.

El difenidol no debe usarse para el control de náuseas y vómitos durante el embarazo. Fármacos anticolinérgicos antihistamínicos como bromfeniramina y difenhidramina el neonato y el neonato pretérmino presentan aumento en la sensibilidad a los antihistamínicos. Dolasetrón, granisetrona, ondasetrona, tropisterona no existen reportes sobre su uso. Usarlos sólo cuando el beneficio sea mayor a su riesgo en el lactante.

Antidopaminérgicos antipsicóticos-Efecto antiemético por bloqueo de receptores D2 en zona quimiorreceptora de trigger .

Indicaciones-vómito por trastornos GI, medicamentos, traumatismos cerebrales, aumento de presión intracraneal, posradioterapia y cirugía. Vértigo por arteriosclerosis, síndrome de Menière y lesiones vestibulares, lesiones intracraneales invasoras, vértigo secundario a traumatismos craneales y por movimiento.

En pacientes de edad avanzada se ha observado disquinesia tardía en tratamientos prolongados. Ante el mareo cinético Como ya se ha comentado anteriormente, contra el mareo cinético la profilaxis es el mejor tratamiento. Estos medicamentos suelen producir somnolencia. En algunos pacientes esto puede resultar útil, ya que el sueño puede hacer menos desagradable el viaje, pero si prefiere evitarse, pueden emplearse especialidades que incluyan cafeína en su formulación.

Los conductores no deben utilizar estos fármacos . A los pacientes diagnosticados de adenoma de próstata, glaucoma, problemas pulmonares, hipertensión, hipertiroidismo, úlcera péptica, enfermedades obstructivas intestinales o urinarias y altera. El mareo cinético afecta especialmente a las mujeres, un 19% frente al 9% de los hombres, especialmente durante la menstruación. Es muy extraño que afecte a los bebés, pero a partir de los dos años la sensibilidad al mareo aumenta sustancialmente y puede llegar a padecerlo un 20% de los niños, aproximadamente.

Antieméticos y antinauseosos En este amplio grupo se enmarcan los fármacos contra el mareo cinético, los antagonistas de receptores 5-HT₃ de serotonina y otros antieméticos. Medicamentos anticinetosis. Ambos actúan como antagonistas de los receptores H₁ de la histamina, impidiendo con ello la propagación de los impulsos emetógenos aferentes a nivel de los núcleos vestibulares. Asimismo, producen efectos anticolinérgicos al bloquear los receptores M de la acetilcolina.

Con ello se refuerza el bloqueo de la neurotransmisión en los núcleos vestibulares, aunque también se generan algunos de los efectos secundarios de estos productos, como la sequedad de boca y la visión borrosa. Por otros mecanismos pueden provocar somnolencia, por lo que en muchos casos se asocian a la cafeína como estimulante. Antagonistas de receptores 5-HT₃ de serotonina . La serotonina o 5-hidroxitriptamina es un neurotransmisor implicado en el funcionamiento de los centros cerebrales que regulan los vómitos.

Gracias a este medicamento, y sus «hermanos» de la misma familia, los pacientes tratados con quimioterapia no vomitan o lo hacen en un menor grado. Los antieméticos son medicamentos diseñados para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Actúan sobre diferentes receptores en el cuerpo para contrarrestar las señales que desencadenan estos síntomas. Son comúnmente utilizados para prevenir y tratar las náuseas inducidas por la quimioterapia y la radioterapia, así como las asociadas con la cirugía.

Esto ayuda a prevenir las náuseas y los vómitos. Son útiles en el tratamiento de las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía. Son especialmente efectivos para prevenir las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia. Si bien no son específicamente antieméticos, los corticosteroides pueden ayudar a prevenir las náuseas y los vómitos al reducir la inflamación y la sensibilidad en el cerebro.

A menudo se usan en combinación con otros antieméticos para mejorar su efectividad. Es importante tener en cuenta que los antieméticos pueden tener efectos secundarios y deben ser usados según las indicaciones de un médico. Además, su eficacia puede variar según la causa y la gravedad de las náuseas y los vómitos.

CONCLUSIONES

Podemos destacar que las náuseas y vómitos pueden ser causados por infecciones, fármacos, radiación, movimiento, tumor cerebral, obstrucción intestinal, apendicitis, otros padecimientos orgánicos y factores psicológicos. Los antieméticos son fármacos que por su mecanismo de acción se clasifican en 5 grupos. No se recomienda usar durante el embarazo por el riesgo de malformaciones fetales. Difenidol se debe usar sólo cuando el beneficio sea mayor a su riesgo fetal.. Estos medicamentos suelen producir somnolencia. En algunos pacientes esto puede resultar útil, ya que el sueño puede hacer menos desagradable el viaje, pero si prefiere evitarse, pueden emplearse especialidades que incluyan cafeína en su formulación.

Los conductores no deben utilizar estos fármacos . A los pacientes diagnosticados de adenoma de próstata, glaucoma, problemas pulmonares, hipertensión, hipertiroidismo, úlcera péptica, enfermedades obstructivas intestinales o urinarias y altera. El mareo cinético afecta especialmente a las mujeres, un 19% frente al 9% de los hombres, especialmente durante la menstruación. Es muy extraño que afecte a los bebés, pero a partir de los dos años la sensibilidad al mareo aumenta sustancialmente y puede llegar a padecerlo un 20% de los niños, aproximadamente.

La serotonina o 5-hidroxitriptamina es un neurotransmisor implicado en el funcionamiento de los centros cerebrales que regulan los vómitos.

Gracias a este medicamento, y sus «hermanos» de la misma familia, los pacientes tratados con quimioterapia no vomitan o lo hacen en un menor grado. Los antieméticos son medicamentos diseñados para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Actúan sobre diferentes receptores en el cuerpo para contrarrestar las señales que desencadenan estos síntomas. Son comúnmente utilizados para prevenir y tratar las náuseas inducidas por la quimioterapia y la radioterapia, así como las asociadas con la cirugía.

Esto ayuda a prevenir las náuseas y los vómitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

MARIA-J, 7, Julio-Agosto 2006 Antiemeticos y antinauseosos Informacion de mercado Elsevier.es. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antiemeticos-antinauseosos-l309-l125>