



Mi Universidad

Resumen

Jorge Daniel Hernández González

Antieméticos en pacientes oncológicos

Parcial: 3°

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinoza

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 6to., Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 20 de mayo del 2024.

INTRODUCCION

Las complicaciones infecciosas constituyen una de las causas más importantes de morbi-mortalidad en los pacientes oncológicos de tal manera que es importante mencionar los antieméticos para un buen tratamiento en el que se lleva a cabo. La neutropenia es el factor de riesgo de desarrollo de infección más importante en el paciente oncológico. Sin embargo consta también de la administración de quimioterapias más intensivas, el trasplante de médula autólogo y alogénico, las transfusiones de plaquetas, la utilización de factores estimuladores de colonias de granulocitos, la disponibilidad de catéteres intravasculares de larga duración, el progreso de las técnicas de diagnóstico por imagen y el desarrollo de nuevos antimicrobianos en su utilización terapéutica o preventiva.

La bajada de defensas que produce la quimioterapia favorece la aparición de fiebre e infecciones. La mejora en el manejo de las infecciones que sufren los pacientes con cáncer ha contribuido de forma importante al aumento de la supervivencia de estos pacientes. A la afectación del sistema inmunitario que sufren muchos enfermos con tumores malignos se unen los efectos de la quimioterapia, que produce un descenso en el número de células defensivas (neutropenia), con el consiguiente riesgo de infecciones graves.

El tratamiento antiemético de las complicaciones infecciosas en el paciente oncológico terminal plantea problemas todavía no resueltos. El objetivo del presente trabajo es aportar nuestra experiencia en la prescripción de antieméticos para el tratamiento oncológicos en estos pacientes oncológicos.

FISIOPATOLOGÍA DEL VÓMITO

El estímulo del vómito comienza en las terminaciones nerviosas del mismo tracto gastrointestinal superior. Por medio de vías vágales 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 localizada en área postrema adyacente al suelo del cuarto ventrículo, que puede activarse por diferentes mediadores humorales que entran en el líquido cefalorraquídeo, las señales de activación se transmiten al centro del vómito.

La identificación y el bloqueo de los receptores localizados en el CTZ ha 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. Los cannabinoides o los opioides, también pueden tener cierto papel en las vías del vómito.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EMESIS.

Agentes quimioterápicos.

La American Society of Clinical Oncology (ASCO) reunió un grupo de expertos para clasificar la potencia hematológica de los fármacos quimioterápicos y proporcionar recomendaciones para tratar las náuseas y los vómitos.

Se dividió a los diferentes agentes basándose en la incidencia de vómitos inducida por los mismos. Los regímenes que contienen cisplatino se consideran de alto riesgo, ya que aparecen vómitos en más del 90% de los pacientes. El grupo de riesgo intermedio incluye agentes que provocan vómitos en el 10- 30% de los pacientes, mientras que los de bajo riesgo serían los que los provocan en menos del 10% de los pacientes. Dependientes del paciente.

Los factores más importantes son:

Edad. Los pacientes jóvenes son más propensos a padecer episodios de emesis; además tienen más posibilidades de desarrollar reacciones distónicas relacionadas con fármacos antidopaminérgicos.

Sexo. Por causas poco aclaradas las mujeres tienen más riesgo de presentar vómitos relacionados con el tratamiento.

Alteraciones psicológicas. Los pacientes que las padecen tienen mayor riesgo. La ansiedad durante la infusión favorece un aumento en el riesgo de la emesis.

Alcoholismo. Diversos estudios retrospectivos y prospectivos han sugerido que los pacientes con historia de enolismo crónico tienen menor incidencia de vómitos.

Radioterapia concomitante. Aumenta el riesgo de emesis.

Antecedentes de tratamientos quimioterápicos previos. Incrementa el riesgo de vómitos.

Performance status.

Nivel de motivación.

Emesis durante el embarazo.

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 intensa. 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. 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 horas. 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.

Emesis anticipatoria.

La 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.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia es, sin duda, la eliminación completa de éstos.

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.

FÁRMACOS ANTIEMÉTICOS

Los antieméticos con un alto índice terapéutico incluyen los antagonistas del receptor de la serotonina (5-HT₃), metoclopramida (un antagonista del receptor D₂) y corticoides. Los antagonistas del receptor 5-HT₃ (ondansetrón, granisetron, dolasetron) aparecieron en los noventa y constituyen la piedra angular del tratamiento antiemético.

Diferentes estudios clínicos han demostrado que los antagonistas del receptor 5-HT₃ tienen similar eficacia y que son algo más efectivos que las altas dosis de metoclopramida. Esta eficacia se ve potenciada por la adición de corticoides.

Los fármacos antiserotoninérgicos comparten el mismo perfil de baja toxicidad, destacando entre los efectos secundarios las cefaleas de mediana intensidad, el estreñimiento y elevaciones transitorias de las transaminasas.

Los corticoides tienen un elevado índice terapéutico y son eficaces como tratamiento único en los vómitos agudos.

Los cannabinoides también tienen un índice terapéutico bajo. Sus efectos secundarios, como vértigo, sedación, hipotensión y disforia, especialmente en ancianos, limitan su uso.

En ocasiones, es útil añadir al régimen antiemético fármacos adyuvantes, como benzodiacepinas y antihistamínicos.

TRATAMIENTO DE LA EMESIS AGUDA

Los antagonistas de los receptores de la dopamina tienen un papel limitado en el tratamiento de los vómitos agudos, fundamentalmente porque son menos eficaces y tienen efectos secundarios clínicamente más relevantes que los antagonistas del receptor 5-HT₃.

De los antagonistas de los receptores dopaminérgicos, el más utilizado es la metoclopramida, sobre todo a altas dosis, de 2 a 3 mg/kg iv antes y dos horas después de la quimioterapia. También puede utilizarse la proclorperazina.

En los pacientes sometidos a tratamientos de quimioterapia con quimioterápicos de riesgo intermedio, los fármacos antagonistas de los receptores de serotonina consiguen el control completo de los síntomas en el 40-80 % de los pacientes.

TRATAMIENTO DE LA EMESIS RETARDADA

Los corticoides parecen ser los fármacos más eficaces en este contexto, especialmente cuando se dan en combinación con metoclopramida o antagonistas de los receptores de serotonina. El uso combinado puede proporcionar tasas de control completo desde el 50 hasta más del 70% de los pacientes. El corticoide más utilizado es la dexametasona. Habitualmente se utiliza la vía oral en dosis de 8 mg dos veces al día durante 3-4 días en los regímenes basados en cisplatino, o durante 2-3 días en regímenes de fármacos de riesgo intermedio.

En los regímenes de quimioterapia de riesgo hematógeno intermedio o bajo no se recomienda la profilaxis sistemática dada la incidencia tan baja de los vómitos retardados.

NUEVOS FÁRMACOS

El estudio se realizó con pacientes en tratamiento con cisplatino. Todos recibieron granisetron y dexametasona previo al tratamiento con cisplatino y posteriormente se randomizaron en tres brazos, dos de los cuales contenían el antagonista de la neurocinina a diferente dosis y pauta, y el tercero contenía placebo. El 93% de los pacientes de los dos primeros grupos no tuvieron vómitos en la fase aguda, en comparación con el 67% del tercer grupo. También en la fase de vómitos retardados se encontró beneficio en los pacientes tratados con el antagonista del receptor NK-1.

Aprepitant (Emend®) es el primer fármaco antagonista del receptor neurocinina-1 comercializado. El aprepitant, asociado a una terapia estándar de dexametasona y un antagonista 5-HT₃, es capaz de incrementar la respuesta antiemética en pacientes sometidos a quimioterapia altamente hematogena.

CONCLUSION

El objetivo del tratamiento antiemético es evitar la aparición de náuseas y vómitos (profilaxis primaria). Los efectos adversos de la quimioterapia en los pacientes oncológicos representaron un problema grave, ya que los efectos adversos típicos de ésta, como náusea, vómito, alopecia, pancitopenia, dolor y fatiga, pueden resultar, en no pocas ocasiones, en falta de apego terapéutico y hasta abandono del tratamiento. En la toma de decisiones para el tratamiento antiemético de las infecciones en los pacientes terminales influyen múltiples factores, por lo que esta opción terapéutica debe ser ofrecida de forma individualizada el tipo y número de antibióticos utilizados para cada infección, el uso empírico o según el antibiograma, la vía de administración, la duración del tratamiento y, en su caso, el motivo de la retirada, así como la evolución clínica de los síntomas asociados con cada infección. Las infecciones bacterianas han demostrado obstaculizar la quimioterapia, aunque en muchas ocasiones dichas infecciones se deben en parte al hecho de que algunos tipos de quimioterapia potente pueden debilitar de forma parcial al sistema inmune. El objetivo del tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia es, sin duda, la eliminación completa de éstos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia.

R. Vera, M. Martínez, E. Salgado, N. Láinez, J.J. Illarramendi, J.J. Albístur.