



ALUMNO: ANGEL YAHIR OLAN RAMOS.

DOCENTE: AGENOR ABARCA ESPINOZA.

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA.

TAREA: RESUMEN ANTIEMETICOS

Aspectos generales

La prevención y el control de las náuseas y los vómitos son de suma importancia en el tratamiento de los pacientes con enfermedades en fase terminal. Las inducidos por la quimioterapia son uno de los efectos secundarios agudos más comunes y angustiantes del tratamiento del cáncer; se presentan en hasta un 80 % de los pacientes y pueden tener un efecto importante en la calidad de vida. Las náuseas y vómitos también producen las siguientes manifestaciones:

- Alteraciones metabólicas graves.
- Desnutrición y anorexia.
- Deterioro del estado mental y físico del paciente.
- Desgarros esofágicos.
- Fracturas.
- Dehiscencia de los bordes de una herida.
- Abandono de un tratamiento antineoplásico potencialmente útil y curativo.
- Deterioro del cuidado personal y la capacidad funcional.

En este resumen, a menos que se indique lo contrario, se tratan temas relacionados con la evidencia científica y las prácticas referidas a los adultos. La evidencia y la aplicación a la práctica referida a los niños a veces difieren bastante de la información pertinente a los adultos. Cuando la información específica sobre la atención de los niños esté disponible, se resumirá bajo su propio encabezado.

Características fisiopatológicas

Las náuseas son la experiencia subjetiva de una sensación desagradable en forma de onda que se siente en la parte posterior de la garganta o el epigastrio, y que a veces culmina en vómito (emesis). **El vómito** (emesis) es la expulsión forzosa del contenido del estómago, el duodeno o el yeyuno por la cavidad oral. Las arcadas

son movimientos gástricos y esofágicos que se producen al vomitar, pero sin expulsión de vómito; también se conocen como arcadas secas.

Se ha avanzado en la comprensión de los mecanismos neurofisiológicos que controlan las náuseas y los vómitos (NyV). Ambos están controlados o mediados por el sistema nervioso central, pero por mecanismos diferentes. El sistema nervioso autónomo controla las náuseas. El vómito se produce por la estimulación de un reflejo complejo que incluye una convergencia de estímulos aferentes de las siguientes zonas:

- Una zona desencadenante de los quimiorreceptores (CTZ, área postrema).
- La corteza cerebral y el sistema límbico, en respuesta a estimulación sensorial (en particular el olfato y el gusto), sufrimiento psicológico y dolor.
- El aparato laberíntico vestibular del oído interno en respuesta al movimiento del cuerpo.
- Los estímulos periféricos de los órganos viscerales y la vasculatura (por vía vagal y de los nervios simpáticos espinales) como resultado de sustancias químicas exógenas y endógenas que se acumulan durante la inflamación, la isquemia y la irritación.

Los neurotransmisores (como la serotonina, la sustancia P y la dopamina) que se encuentran en la CTZ, el centro del vómito (que se cree que se ubica en el núcleo del tracto solitario) y las células enterocromafines en el tubo gastrointestinal liberan impulsos eferentes. Estos impulsos se transmiten a los músculos abdominales, el centro de salivación y el centro respiratorio. La contribución relativa de estas vías múltiples que culminan en los síntomas de NyV es compleja. Se plantea que es la responsable de la emetogenicidad variable (emetogenicidad intrínseca y factores atenuantes [es decir, dosis, vía de administración y duración de la exposición]) y el perfil emetógeno (es decir, el momento del inicio, la gravedad y la duración de los síntomas) de las sustancias.

Bibliografía

1. Wickham R: Evolving treatment paradigms for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Cancer Control* 19 (2 Suppl): 3-9, 2012. [\[PUBMED Abstract\]](#)
2. Navari RM: Antiemetic control: toward a new standard of care for emetogenic chemotherapy. *Expert Opin Pharmacother* 10 (4): 629-44, 2009. [\[PUBMED Abstract\]](#)
3. Cefalo MG, Ruggiero A, Maurizi P, et al.: Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting in children with cancer. *J Chemother* 21 (6): 605-10, 2009. [\[PUBMED Abstract\]](#)
4. Darmani NA, Crim JL, Janoyan JJ, et al.: A re-evaluation of the neurotransmitter basis of chemotherapy-induced immediate and delayed vomiting: evidence from the least shrew. *Brain Res* 1248: 40-58, 2009. [\[PUBMED Abstract\]](#)

Factores de riesgo y características etiológicas generales

- Clasificaciones:

Aunque la mayoría de los pacientes que reciben quimioterapia tienen riesgo de presentar náuseas y vómitos (NyV), el inicio, la gravedad, los desencadenantes y la duración varían. Los factores relacionados con el tumor, el tratamiento y el paciente contribuyen a la presentación de las NyV; entre ellos, la ubicación del tumor, los fármacos quimioterapéuticos empleados y la exposición a la radiación.

Entre los factores relacionados con el paciente se incluyen los siguientes:

- Incidencia y gravedad de las NyV durante los ciclos anteriores de quimioterapia. Los pacientes con control precario de las NyV

durante los ciclos anteriores de quimioterapia probablemente sufrirán NyV en los ciclos posteriores.

- Antecedentes de consumo crónico de bebidas alcohólicas. Los pacientes con antecedentes de consumo crónico excesivo de bebidas alcohólicas tienen una probabilidad más baja de padecer de NyV a causa del cisplatino.
- Edad. Es más probable que los pacientes menores de 50 años presenten NyV.
- Sexo. Es más probable que las mujeres presenten NyV.
- Antecedentes de náuseas matutinas o emesis durante el embarazo.

Otros factores causales son los siguientes:

- Desequilibrios de líquidos y electrolitos, como hipercalcemia, hipovolemia o hiperhidratación cerebral.
- Invasión tumoral o neoplasia en el tubo gastrointestinal, el hígado o el sistema nervioso central; especialmente en la fosa posterior.
- Estreñimiento.
- Ciertos fármacos, como los opioides.
- Infección o septicemia.
- Uremia.

Los médicos deben estar atentos a todos los factores y causas posibles de las NyV; en especial, en los pacientes de cáncer que reciben varios tratamientos y medicamentos. Para obtener más información sobre las NyV causados por los opioides, consultar la sección Efectos adversos en el resumen El dolor y el cáncer.

Clasificaciones

Las náuseas y los vómitos (NyV) se clasifican como agudos, diferidos, anticipatorios, intercurrentes, resistentes al tratamiento y crónicos, como se indica a continuación:

- **Náuseas y vómitos agudos:** las NyV se presentan durante las primeras 24 horas de administración de la quimioterapia.
- **Náuseas y vómitos diferidos (o tardíos):** las NyV se presentan durante las primeras 24 horas de administración de la quimioterapia. Las NyV diferidos se vinculan con la administración de cisplatino, ciclofosfamida y otros fármacos (por ejemplo, doxorubicina e ifosfamida) en dosis altas o durante 2 o más días consecutivos.
- **Náuseas y vómitos anticipatorios (NVA):** las NyV se presentan antes de un nuevo ciclo de quimioterapia como respuesta a estímulos condicionados; por ejemplo, olores, objetos y sonidos de la sala de tratamiento. Las NVA son una respuesta condicionada clásica que, por lo general, ocurre después de 3 o 4 tratamientos de quimioterapia y que produce NyV agudos o diferidos.
- **Náuseas y vómitos intercurrentes:** los vómitos se presentan dentro de los 5 días siguientes a la administración de antieméticos profilácticos y para los que se necesita tratamiento de rescate.
- **Náuseas y vómitos resistentes al tratamiento:** las NyV que no mejoran con el tratamiento.
- **Náuseas y vómitos crónicos en los pacientes de cáncer en estadio avanzado:** las NyV crónicos se relacionan con una variedad de causas posibles. No se sabe a ciencia cierta, ni se ha investigado bien el origen de estas, pero entre los posibles factores causales se incluyen mecanismos gastrointestinales, craneales, metabólicos, farmacógenos (por ejemplo, morfina), provocados por la quimioterapia citotóxica o la radioterapia.

El Instituto Nacional del Cáncer publica terminología descriptiva para la notificación de eventos adversos (consultar el Cuadro 1). Se presenta una escala con grados de gravedad para cada término.

RESUMEN

Los antieméticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las náuseas y vómitos, síntomas comunes en pacientes en etapas terminales. En estos pacientes, las causas de náuseas y vómitos pueden ser diversas, incluyendo el uso de opioides, obstrucción intestinal, desequilibrios metabólicos, y efectos secundarios de tratamientos como la quimioterapia.

Principales Antieméticos Utilizados

1. *Antagonistas de los receptores de serotonina (5-HT₃)*:
 - *Ondansetrón* y *granisetron*: Eficaces para náuseas inducidas por quimioterapia y radioterapia. Su efecto se basa en bloquear los receptores de serotonina en el tracto gastrointestinal y el sistema nervioso central.
2. *Antagonistas de los receptores de dopamina (D₂)*:
 - *Metoclopramida* y *haloperidol*: Útiles para náuseas relacionadas con la motilidad gastrointestinal y el uso de opioides. Actúan bloqueando los receptores de dopamina en el cerebro.
3. *Antagonistas de los receptores de neurocinina-1 (NK₁)*:
 - *Aprepitant*: Frecuentemente utilizado en combinación con otros antieméticos para potenciar el efecto antiemético, especialmente en náuseas inducidas por quimioterapia.

4. *Antihistamínicos*:

- *Prometazina* y *difenhidramina*: Efectivos para náuseas causadas por problemas vestibulares y cinetosis. Actúan bloqueando los receptores de histamina.

5. Anticolinérgicos:

- *Escopolamina*: Utilizada para náuseas por cinetosis y obstrucción intestinal, bloqueando los receptores muscarínicos.

5. Corticosteroides:

- *Dexametasona*: Potente antiemético, frecuentemente utilizado en combinación con otros medicamentos para náuseas inducidas por quimioterapia y por efectos inflamatorios.

Consideraciones en el Cuidado Paliativo

En el manejo de pacientes terminales, es crucial personalizar el tratamiento antiemético basado en la causa subyacente de los síntomas y las características individuales del paciente. Algunas consideraciones importantes incluyen:

- *Evaluación cuidadosa*: Identificar la causa específica de la náusea y vómito es fundamental para seleccionar el antiemético adecuado.
- Combinación de medicamentos: A menudo, se requiere el uso combinado de diferentes clases de antieméticos para lograr un control óptimo de los síntomas.

- Efectos secundarios: Considerar los posibles efectos secundarios de los antieméticos y su impacto en la calidad de vida del paciente.

- Vías de administración*: En pacientes que no pueden tomar medicamentos por vía oral, se pueden utilizar formas intravenosas, subcutáneas o transdérmicas.

Conclusión

El manejo de las náuseas y vómitos en pacientes en etapas terminales es una tarea compleja y esencial dentro del cuidado paliativo.

Requiere un enfoque integral que combina la identificación precisa de las causas subyacentes, la utilización estratégica de antieméticos con diferentes mecanismos de acción, y la aplicación de intervenciones no farmacológicas. Un tratamiento personalizado, que tenga en cuenta la condición específica y las necesidades del paciente, puede mejorar significativamente la calidad de vida. La evaluación continua y el ajuste del tratamiento son cruciales para asegurar un manejo efectivo y compasivo de estos síntomas debilitantes en una población vulnerable.

En pocas palabras el manejo de las náuseas y vómitos en pacientes en etapas terminales es un componente esencial del cuidado paliativo. La selección adecuada de antieméticos, basada en la etiología y el perfil del paciente, puede mejorar significativamente la calidad de vida en estos pacientes.