



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Dulce Mirely Torres Narvaez*

*Resumen*

*3° parcial*

*Medicina Paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza*

*Medicina Humana*

*6°C*

*Comitán de Domínguez a 20 de mayo del 2024.*

## Resumen

Para comenzar tenemos que tener en cuenta que las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia (NVIQ) son uno de los efectos secundarios que más preocupan al paciente con cáncer. Un mal control de éstos puede llevar a la deshidratación del paciente, problemas nutricionales, alteraciones electrolíticas y deterioro físico afectando así a la calidad de vida de los pacientes.

A lo cual todo eso hace que puedan existir retrasos del ciclo o reducciones de dosis en el tratamiento oncológico previsto que incluso podrían afectar a la efectividad del tratamiento, el vómito es un mecanismo de defensa extraordinariamente complejo que aparece en situaciones muy diversas, el reflejo del vómito puede ser disparado por múltiples estímulos que actúan como aferencias hacia el Sistema Nervioso Central (SNC).

Es importante tener en cuenta que la zona del gatillo es la parte más importante en la fisiopatología del vomito, en la cual esta se localiza en el área postrema, en el suelo del cuarto ventrículo, donde recibe estímulos emetógenos tanto exógenos como endógenos gracias a sus capilares que permiten el paso de sustancias a través de la barrera hematoencefálica, aquí se localizan numerosos receptores muscarínicos (M1), dopaminérgicos (D2), serotoninérgicos (5-HT3), histamínicos (H1) y de neuroquinina 1 (NK1) y los receptores para hormonas.

Por lo tanto tenemos el centro del vomito a lo cual es una área localizada en el tronco del encéfalo. Es una unidad funcional en la que están implicados, al menos, tres núcleos del tronco cerebral: el área postrema, el núcleo del tracto solitario y el núcleo motor dorsal<sup>2</sup> del vago, el centro del vómito recibe aferencias viscerales que se originan en órganos periféricos especialmente el tracto gastrointestinal, al igual recibe además estímulos aferentes procedentes de estructuras corticales que podrían estar implicados en la emesis anticipatoria.

## Clasificación de náuseas y vómitos

- Náuseas y vómitos agudos: se presentan durante las primeras 24 horas de administración de la quimioterapia.
- Náuseas y vómitos diferidos (o tardíos): se presentan durante las primeras 24 horas de administración de la quimioterapia, los diferidos se vinculan con la administración de cisplatino, ciclofosfamida y en dosis altas o durante 2 o más días consecutivos.
- Náuseas y vómitos anticipatorios (NVA): 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.
- 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: son las que no mejoran con el tratamiento.
- Náuseas y vómitos crónicos en los pacientes de cáncer en estado avanzado: son crónicos se relacionan con una variedad de causas posibles, entre los posibles factores causales se incluyen mecanismos gastrointestinales, craneales, metabólicos, farmacógenos (por ejemplo, morfina), provocados por la quimioterapia citotóxica o la radioterapia.

Por ello tenemos como tratamiento a los antieméticos con diferentes mecanismos de acción a lo cual se clasifican de la siguiente forma:

- De acción periférica, como los fármacos antidopaminérgicos: metoclopramida y domperidona como agentes más destacados.
- De acción central, antagonistas del receptor serotoninérgico (“setrones”): ondansetrón, granisetrón, dolasetrón, tropisetron y palonosetrón.
- De acción central, antagonistas de los receptores neuroquinina-1: aprepitant y fosaprepitant.

Se estarán explicando los mecanismo de acción de los antieméticos antes mencionado a lo cual son:

### **Antagonistas del receptor neuroquinina-1**

Bloquea la unión de este receptor a la sustancia p (neurotransmisor implicado en la emesis central y periférica, y responsable en gran medida de la emesis aguda y retardada postquimioterapia, los únicos antagonistas neuroquinina-1 comercializados son el aprepitant y un profármaco del mismo de administración endovenosa, el fosaprepitan.

- El aprepitant se administra en pauta de tres días (125 mg día 1 y 80 mg días 2 y 3).
- El fosaprepitant, con dos posibles esquemas de administración: pauta de un día: dosis única de 150 mg intravenoso media hora antes de la quimioterapia.

### **Antagonistas del receptor de serotonina (5-HT<sub>3</sub>)**

También conocidos como “setrones”. Todos los fármacos de este grupo han demostrado igual eficacia y seguridad a dosis equivalentes, la combinación con corticoides aumenta significativamente la eficacia, existen dos subgrupos:

De primera generación: Ondansetrón, granisetron, dolasetron y tropisetron, todos ellos con posibilidad de administración por vía oral e intravenosa con dosis ajusta da según cada fármaco.

De segunda generación: palonosetrón, de administración intravenosa en dosis única, tiene una vida media más prolongada (40 h) y mayor afinidad por el receptor serotoninérgico.

### **Coadyuvantes**

Su asociación a la triple terapia puede mejorar los resultados de la misma, aunque en general las evidencias a su favor no son claramente contrastadas.

- Inhibidores de la bomba de protones: mejoran la dispepsia y epigastralgia secundaria a gastritis.
- Benzodiazepinas: lorazepam o alprazolam previo a la quimioterapia, especialmente para prevenir o tratar la emesis anticipatoria.
- Metoclopramida a dosis altas.

## Conclusión

Como conclusión tenemos que los fármacos antieméticos son medicamentos que ayudan a la prevención de las náuseas y los vómitos, a lo cual existe la clasificación en la cual en el resumen y el artículo se mencionaron, una es actuando directamente en el estómago y el intestino (acción periférica) y la otra es en el cerebro (acción central), donde le dicen al centro de control del vómito que todo está bien y que no es necesario activar la alarma, a lo cual cada antiemético tiene su propia forma de mecanismo de acción, algunos actúan sobre el SNC como bien son los de acción central, a lo cual tenemos clasificaciones y los más utilizados como bien lo son:

Antagonistas de los receptores de serotonina (5-HT<sub>3</sub>):

- Ondansetrón
- Granisetron
- Palonosetrón
- Dolasetron

Antagonistas de los receptores de dopamina (D<sub>2</sub>):

- Metoclopramida
- Domperidona
- Proclorperazina
- Haloperidol
- Droperidol

Antagonistas de los receptores de neurocinina-1 (NK<sub>1</sub>):

- Aprepitant
- Fosaprepitant
- Rolapitant
- Netupitant

Antihistamínicos (H<sub>1</sub>):

- Prometazina
- Difenhidramina

- Meclizina Antagonistas muscarínicos
- Lorazepam
- Diazepam

Corticosteroides:

- Dexametasona

Los medicamentos antes mencionados son para la prevención o mejoría de las náuseas y vómitos, en la cual se puede utilizar en pacientes oncológicos al igual que en pacientes que lleven tratamientos como quimioterapia.

Siempre es importante tener en cuenta las necesidades del paciente y como médicos buscar la mejoría de ellos, dado a que las náuseas para muchas personas son feo y muy molesto, dado al grado que puede llegar a presentarse una lesión esofágica, por ello es importante siempre tener empatía con los pacientes.