



Resumen y articulo

Llenifer Yaquelin García Díaz

Antieméticos de acción periférica

Parcial 3°

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Licenciatura en Medicina Humana

6° semestre

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

Resumen

Guías de Manejo de Antieméticos en Oncología, Hematología y Radioterapia

¿ ANTECEDENTES

El propósito de la terapia antiemética moderna es evitar la náusea y el vómito. El desarrollo de antagonistas del receptor de serotonina (5HT₃RAs) al inicio de los años ochenta fue sin duda un logro significativo, al igual que el desarrollo de los antagonistas del receptor de neurocinina-1 (NK1RA), ya incorporados al arsenal terapéutico contra CINV.^{1,2}

¿ CLASIFICACIÓN DE CINV

Existe una clasificación para el vómito y la náusea inducidos por quimioterapia o CINV, en la cual se diferencia en tres posibles categorías: se le considera *aguda* cuando los síntomas se presentan dentro de las 24 horas posteriores; *de inicio retardado* cuando se presenta 24 horas después de la administración de la quimioterapia y se le considera como *anticipatoria* cuando los episodios eméticos se registran o disparan con el solo sabor, olor o ante la ansiedad.

¿ EMETOGENICIDAD DE LOS FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS

se reconoce que las combinaciones comunes de agentes moderadamente emetogénicos (doxorubicina y ciclofosfamida) se describen como capaces de producir un constante efecto emetogénico de tipo moderado, y esto es importante por tratarse de una combinación muy usada, por lo que se usan como referencia en los estudios clínicos

¿ ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE 5HT₃

Los antagonistas que inhiben a la serotonina han sido los antieméticos más empleados en el manejo de CINV en las dos últimas décadas. Cinco antagonistas del receptor de serotonina o 5HT₃ Ras (ondansetrón, granisetrón, tropisetron, dolasetron y palonosetrón). Al administrarles en dosis equivalentes para esta indicación (emesis aguda), muestran equivalencia tanto en

términos de eficacia como de seguridad, independientemente de las vías en que sean administrados. Siendo palonosetrón inyectable, en combinación con dexametasona, quien demostró una eficacia mayor en emesis tardía, publicado en un estudio de revisión.⁷

¿ CORTICOIDES

Los corticoides, corticoesteroides o esteroides forman parte importante en el combate de la náusea y el vómito (CINV), aunque no se les ha aprobado como antieméticos. Los esteroides cumplen con un papel potenciador del efecto terapéutico, elevando el umbral emético. La dexametasona es el esteroide más comúnmente usado. Los esteroides son fármacos subutilizados debido a su perfil de efectos colaterales; sin embargo, cuando se usan por un plazo corto dentro de un esquema de manejo antiemético, no suelen presentarse reacciones adversas importantes.⁷

BENZODIACEPINAS

Las benzodiazepinas pueden ser útiles al adicionarse a regímenes eméticos en ciertas circunstancias. Se les ha usado frecuentemente como ansiolíticos para reducir la incidencia de CINV anticipatoria, pacientes con emesis refractaria y de aparición súbita.⁷

ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE NEUROKININA 1

El primer antagonista del receptor de neurokinina 1 (NK1RA) fue aprobado en el 2003, con el nombre de aprepitant. Ejerce su acción antiemética por medio de la inhibición de la sustancia P en los sistemas nerviosos central y periférico. Los regímenes que incluyen aprepitant han demostrado reducir significativamente la emesis aguda y tardía en pacientes que reciben quimioterapias alta y moderadamente eméticas, en comparación con la combinación de 5HT3 RAs+ dexametasona

NUEVAS TENDENCIAS Y DESARROLLOS RECIENTES

El palonosetrón como un 5HT₃ RAs con afinidad para unirse con el receptor de 5HT₃ cien veces mayor que el resto de los agentes de su tipo, incluyendo a ondansetrón, granisetrón y dolasetrón. Posee una significativa vida media de 40 horas.

En la terapia moderadamente emetogénica, se utiliza la siguiente combinación: antagonistas de serotonina (5HT₃), antagonistas de neurocinina, y esteroide.

En la terapia moderadamente emetogénica, el palonosetrón es la elección primaria. Después, cualquiera de los siguientes son similares: dolasetrón, granisetrón, u ondansetrón.

Conclusión:

Nos referimos a los antieméticos a aquellos medicamentos que se encargan de inhibir a las náuseas y el vómito, independientemente de la causa que las genere ya sea por estímulos psicológicos como olores, sabores, o estímulos visuales como la percepción de escenas desagradables, otro factor son la presencia de enfermedades infecciosas y no infecciosas en el ser humano, dentro de las no infecciosas nos podemos enfocar hacia enfermedades que requieran cuidados paliativos como podrían ser las neoplasias y las enfermedades de carácter neurológico. De acuerdo a la fisiopatología de las náuseas y el vómito estos se originan en el centro del vómito en la zona gatillo donde la mayoría de los antieméticos realizan su función estos medicamentos son reconocidos como antieméticos de acción central, mientras que los antieméticos de acción periférica se encargan de actuar a nivel de los lineamientos aferentes vagales hacia el centro del vómito y se consideran periféricos debido a que no llegan a efectuarse a nivel de la zona gatillo. Así como también los antieméticos periféricos actúan como protectores del epitelio gástrico, ya que inhiben el impulso vagal y se encargan de aumentar la motilidad gastrointestinal. Dentro de los grupos de fármacos mencionados los que resaltan en la acción periférica son los **ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE 5HT3 (serotonina)**, en donde el aprepitant es el más usado, de acuerdo a su mecanismo de acción al combinarlos con esteroides como la dexametasona estos potencializan su acción obteniendo resultados en un corto tiempo. Los antieméticos en cuestión de inhibir a las náuseas son más recomendables los de acción central y en cuanto a protección gastrointestinal son más recomendables los antieméticos de acción periférica, aunado que en los antagonistas de la serotonina cumplen con ambos mecanismos de acción, siendo así de los grupos farmacológicos más recomendables y utilizados para el cuidado del paciente.

Referencia bibliográfica:

Aura Erazo Valle-Solís, Guadalupe Cervantes-Sánchezb, Edwin Efraín Franco-González, Guadalupe Garcíad, Guillermo Allan Hernández-Chávez, Manuel López-Hernándezf, Gilberto Morgan-Villelag, Ángel Porras-Ramírezh, Juan Alejandro Silvai, Pedro de Jesús Sobrevilla-Calvoj, Eduardo Téllez-Bernalk, Homero Fuentes de-la-Peñal, Alberto Villalobos; Guías de Manejo de Antieméticos en Oncología,Hematología y Radioterapia; Vol. 10. Núm. S4.páginas 3-11 (Mayo 2011) dio:
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-guias-manejo-antiemeticos-oncologiahematologia-radioterapia-X1665920111233451>