



Mi Universidad

Resumen

Angel Diego de la Cruz Abarca

Resumen antiemético periféricos

Tercer parcial

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinoza

Medicina Humana

6 Semestre

Resumen:

Los antieméticos son medicamentos que se utilizan para tratar y/o prevenir las náuseas y los vómitos. Estos medicamentos actúan sobre diferentes receptores diana.

Las clases principales incluyen benzodíacepinas, corticosteroides, antipsicóticos atípicos, cannabinoides y antagonistas de los siguientes receptores: serotonina, dopamina, muscarínicos y neuroquinina.

Los anticolinérgicos y los antihistamínicos son eficaces en el tratamiento de las causas vestibulares de las náuseas. Los antagonistas de la serotonina y la neuroquinina son eficaces en el tratamiento de las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia. Sin embargo, los antieméticos deben utilizarse con precaución debido a sus efectos adversos. Los antagonistas de la serotonina y algunos antagonistas de la dopamina provocan la prolongación del intervalo QT.

Los antagonistas de la dopamina se asocian con síntomas extrapiramidales. Además, muchos agentes provocan sedación y tienen efectos anticolinérgicos, que pueden agravar las enfermedades subyacentes.

Náusea y vómito

Tanto las náuseas como los vómitos son causados por la activación del centro del vómito en el cerebro. La náusea y el vómito son síntomas comunes a muchas afecciones, la mayoría de las cuales no suele precisar de atención médica urgente.

Sin embargo, el médico se hace imprescindible cuando los síntomas son persistentes o especialmente severos y en el caso de niños pequeños.

Evitar la deshidratación suele ser la mayor preocupación cuando se presentan episodios de vómitos y la posibilidad es mucho mayor cuando los vómitos van acompañados de diarrea.

Los bebés que presentan diarrea y vómitos corren un riesgo aún mayor de deshidratarse y, por tanto, necesitan atención médica inmediata.

Las causas más comunes de vómito en adultos son: infecciones virales, intoxicaciones alimentarias o medicamentosas, alergias a alimentos, efectos secundarios de ciertos medicamentos, migrañas, primeros meses de embarazo, alcoholismo y tratamientos con quimioterapia.

Los problemas psicológicos también pueden causar vómitos. Una situación desagradable o estresante, un importante conflicto psicológico o incluso ciertos factores culturales pueden ser algunas de las causas.

También hay vómitos intencionados, como, por ejemplo, en enfermos de bulimia, que se los autoprovoan con la intención de perder peso.

Las náuseas y los vómitos constituyen efectos adversos frecuentemente asociados a la administración de quimioterapia en pacientes hematológicos. Su manejo contribuye a la prevención de riesgos potencialmente asociados, como deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas e insuficiencia renal aguda

Y esto es una de las principales causas que han motivado la suspensión o, en otros casos, el abandono definitivo del tratamiento. Específicamente en el campo de la hematología, el uso extensivo de estos y otros medicamentos, por ejemplo, los anticuerpos monoclonales, se encuentran altamente asociados con la presencia de náuseas y vómitos

Como consecuencia del mal control de estos síntomas, se pueden desencadenar deshidratación, alteraciones electrolíticas, desnutrición a mediano y largo plazo e insuficiencia renal . En vista lo anterior, tanto la prevención como el tratamiento adecuado de los episodios de NyV constituyen grandes determinantes en el momento de definir la continuidad y el adecuado cumplimiento del régimen terapéutico propuesto a nuestros pacientes.

Agudos: aparecen durante las primeras 24 horas luego de la administración del esquema de quimioterapia.

Tardíos: aparecen luego de las 24 horas de administración y, habitualmente, persisten hasta los 5 días posteriores a la infusión.

NyV anticipatorios: obedecen a una respuesta condicionada del individuo luego de haber presentado un episodio de NyV en ciclos anteriores. Dado que su fisiopatología y tratamiento son distintos, tendrán un apartado específico.

NyV irruptivos: aquellos cuya manifestación se lleva a cabo durante la quimioterapia, a pesar de la instauración de un esquema adecuado de profilaxis antiemética.

NyV refractarios: aquellos cuya aparición persiste en ciclos sucesivos de quimioterapia, a pesar de la administración del esquema de profilaxis antiemética acorde.

Existen distintos factores que pueden aumentar la probabilidad de ocurrencia de las NyV en los pacientes sometidos a tratamiento con quimioterapia. Estos deben evaluarse de forma sistemática para cada paciente en particular y no solamente a la luz del fármaco que se va a utilizar. Con base en lo antedicho, podemos clasificar los factores de riesgo como aquellos dependientes del paciente y aquellos dependientes del esquema de quimioterapia.

Factores de riesgo dependientes del paciente

Sexo femenino. Es uno de los factores de riesgo con mayor aceptación, dado que ha sido encontrado como un factor de riesgo independiente en múltiples estudios.

El más relevante es el trabajo de Suji et al. en el cual se llevó a cabo una regresión logística multivariada para identificar los factores de riesgo independientes sobre 825 pacientes bajo tratamiento con cisplatino y triple esquema antiemético, incluidos granisetron o palonosetrón.

Edad. Si bien el límite de edad varía entre 55 y 60 años, según los estudios evaluados, existe evidencia de que en pacientes menores de 60 años existe un aumento del riesgo de NyV.

Consumo de alcohol. El consumo de alcohol de forma crónica fue encontrado como factor protector para la aparición de NyV de inicio tardío en hombres. Este hallazgo no presenta explicación por el momento, aunque podría deberse al daño crónico sobre la ZQG inducida por el alcohol

Estatus performance medido por la escala ECOG. El ECOG mayor o igual a 1 se asocia con mayor riesgo de náuseas y vómitos, aunque este hallazgo fue demostrado solo para las náuseas de inicio tardío

Las náuseas y vómitos inducidas por quimioterapia representan un síntoma altamente incómodo para los pacientes y, además, se asocian con la posibilidad de complicaciones clínicas producto de la deshidratación o a la aparición de náuseas y vómitos anticipatorios, que pueden ser de difícil manejo. Desde esta perspectiva, se han desarrollado diferentes guías de manejo evocadas al abordaje de pacientes oncológicos en general; sin embargo, desde el punto de vista de la hematología, el desarrollo durante los últimos 10 años de un número considerable de nuevos fármacos para el tratamiento de enfermedades oncohematológicas hace necesario el desarrollo de trabajos enfocados en el abordaje de náuseas y vómitos relacionados con fármacos de uso común para esta especialidad. La creación de un algoritmo acorde para la prevención o tratamiento requiere una estrategia basada en la fisiopatología de las náuseas y vómitos. Igualmente, es importante la consideración de planes de tratamiento adaptados al riesgo de desarrollo de náuseas y vómitos según el agente específico.

Antagonistas de los receptores 5-HT₃

Ondacetron

Ondansetrón es un antagonista del receptor 5HT₃. Actúa inhibiendo los receptores 5HT₃ en las neuronas ubicadas en el sistema nervioso central y periférico.

Se utiliza para prevenir los vómitos y náuseas causados por:

-la quimioterapia en el tratamiento del cáncer en adultos y niños mayores de 6 meses de edad.

- la radioterapia en el tratamiento del cáncer en adultos.
- prevenir y tratar las náuseas y vómitos postoperatorios en adultos y niños mayores de 1 mes de edad

Granisetron:

Antihemético que actúa como antagonista sumamente selectivo de los receptores de la 5 hidroxitriptamina que son activados por la serotonina, principal neuro transmisor de la emesis tras la quimioterapia y radioterapia.

La serotonina es liberada por las células enterocromafines de la mucosa del intestino delgado y activa las neuronas vagales a través de receptores 5-HT₃ produciendo una respuesta intensa a través del gatillo.

Dimenhidrato

Descripción:

Antihistamínico anti-H₁ y anti-receptores colinérgicos muscarínicos produciendo una acción anti-emética. Utilizado en cinetosis o mareo por locomoción marítima, terrestre o aérea, y para tratar vértigos de origen periférico.

USO CLÍNICO:

Prevención y tratamiento de los síntomas asociados al mareo por locomoción marítima, terrestre o aérea, tales como náuseas, vómitos o vértigos en niños mayores de 2 años

Meclizina.

La meclizina es un antihistamínico que se usa para prevenir y tratar las náuseas, los vómitos y el mareo causado por la sensación de vértigo. Es más eficaz si se toma antes de que aparezcan los síntomas.

Metoclopramida:

Medicamento que aumenta la motilidad del estómago y el intestino superior. Se usa para tratar ciertos problemas del estómago y las náuseas y vómitos causados por la quimioterapia.

La metoclopramida se utiliza para aliviar los síntomas provocados por el vaciamiento lento del estómago en personas que tienen diabetes. Estos síntomas incluyen náuseas, vómitos, acidez estomacal, pérdida del apetito y una sensación de saciedad que permanece mucho tiempo después de las comidas

El aprepitant, en combinación con dexametasona y granisetron, demostró ser superior al esquema sin aprepitant para lograr la respuesta completa en el caso de las náuseas y vómitos tardíos en pacientes que recibieron quimioterapia con alto riesgo de emetogenicidad, aunque no mostró diferencias en las náuseas y vómitos agudas. Otro trabajo demostró hallazgos similares para el fosaprepitant en dosis única de 150 mg por vía endovenosa en combinación con ondansetrón y dexametasona para pacientes con quimioterapia con moderada emetogenicidad

Conclusión:

En la medicina paliativa se deben tomar en cuenta todos los procesos de degradación del cuerpo humano y sobre todo el evitar que el paciente sufra más gracias a las comorbilidades o las afecciones que irán apareciendo con el tiempo, en caso de los antieméticos periféricos nos damos cuenta que el principal uso es en pacientes que necesitan de quimioterapia o radioterapia, y es un punto importante el controlar la emesis, ya que los pacientes terminales con cáncer suelen tener estos síntomas acompañantes después de estos procesos de alto desgaste para el cuerpo humano y no tratarlo supondría un riesgo mayor a complicaciones para este paciente, es importante que nosotros reconozcamos los medicamentos necesarios para poder llevar el control adecuado de esto mismo.

Los antieméticos periféricos son medicamentos de elección para que estos síntomas sean menores y mejoremos la calidad de vida de nuestro paciente y que este pueda desarrollar con más facilidad y normalidad su día a día sin tantas complicaciones por los efectos adversos de los medicamentos que ya son administrados diariamente para combatir la enfermedad con la que cuenta.

Bibliografía:

Manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en pacientes hematológicos. (s. f.). [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-3%20\(2021\)/231066999007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-3%20(2021)/231066999007/)

Divins, M. (2006, 1 julio). *Antieméticos y antinauseosos.* Farmacia Profesional. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antiemeticos-antinauseosos-13091125>