



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Tareas de la segunda Unidad

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

Grupo "B"

Sexto semestre

Enfermedades infecciosas

**Docente: Alejandra de Jesús Aguilar
Sánchez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de abril de 2024

Fisiopatología del vómito

Náusea: Sensación subjetiva de necesidad de vomitar.

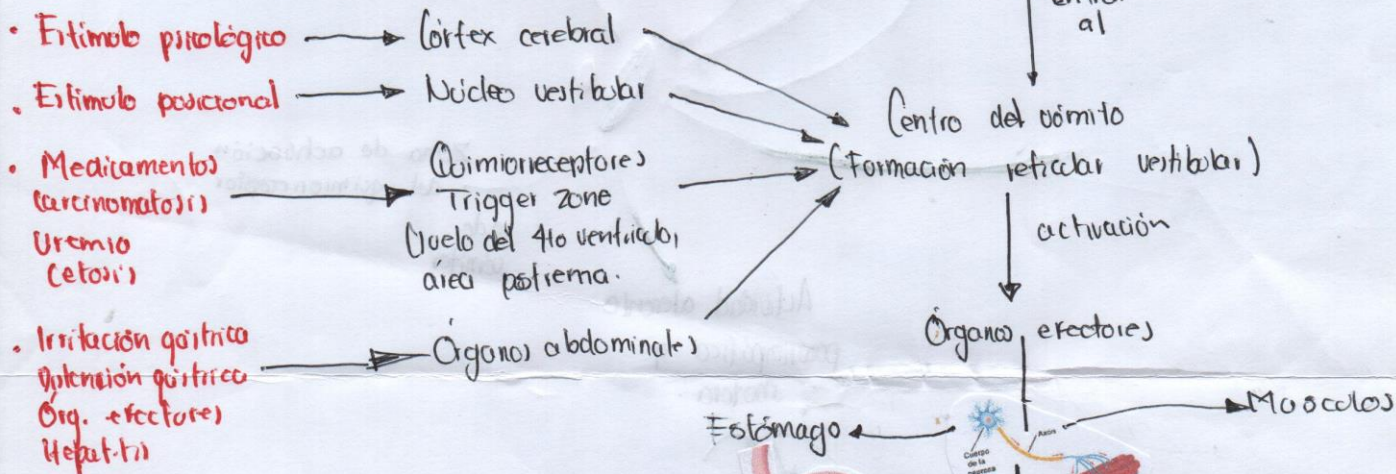
Arcada: Movimientos resp. espasmódicos y abortivos con la glotis cerrada junto con contracciones abdominales.

Vómito: El contenido gástrico es expulsado hacia afuera de la boca con contracción sostenida forzada de los músculos abdomin. y diafragma.

Neurotransmisores implicados

- Zona de activación del quimiorreceptor**
 - Receptores de Dopamina D_2 , Opioides - $5-HT_3$ y NK_1 , M_1 .
- litema vestibular.**
 - Par craneal VIII: muscarínicos M_1 e Histamina H_1 .
- Tracto gastrointestinal.**
 - Mecanorreceptores, Quimiorreceptores, Recep. $5-HT_3$.
- SNC.**
 - Manera directa.

Mecanismo de producción del vómito



Causas del vómito

Intraabdominales

- Trastornos Obstruccionales
- Infecciones entéricas
- Enf. inflamatorias
- Trastornos de la función motora
- Cólico biliar
- Úlcus péptico.

Extraabdominales

- Enfermedad cardiopulmonar
 - IC, IAM.
- Enfermedad del laberinto
 - cinetosis, tumor maligno
- Trastornos intracerebrales
 - Hemorragia abscesos
- Patología renal
 - pielonefritis
- Tx quirúrgicos
 - Depresión.
- Vómitos post-operatorios.

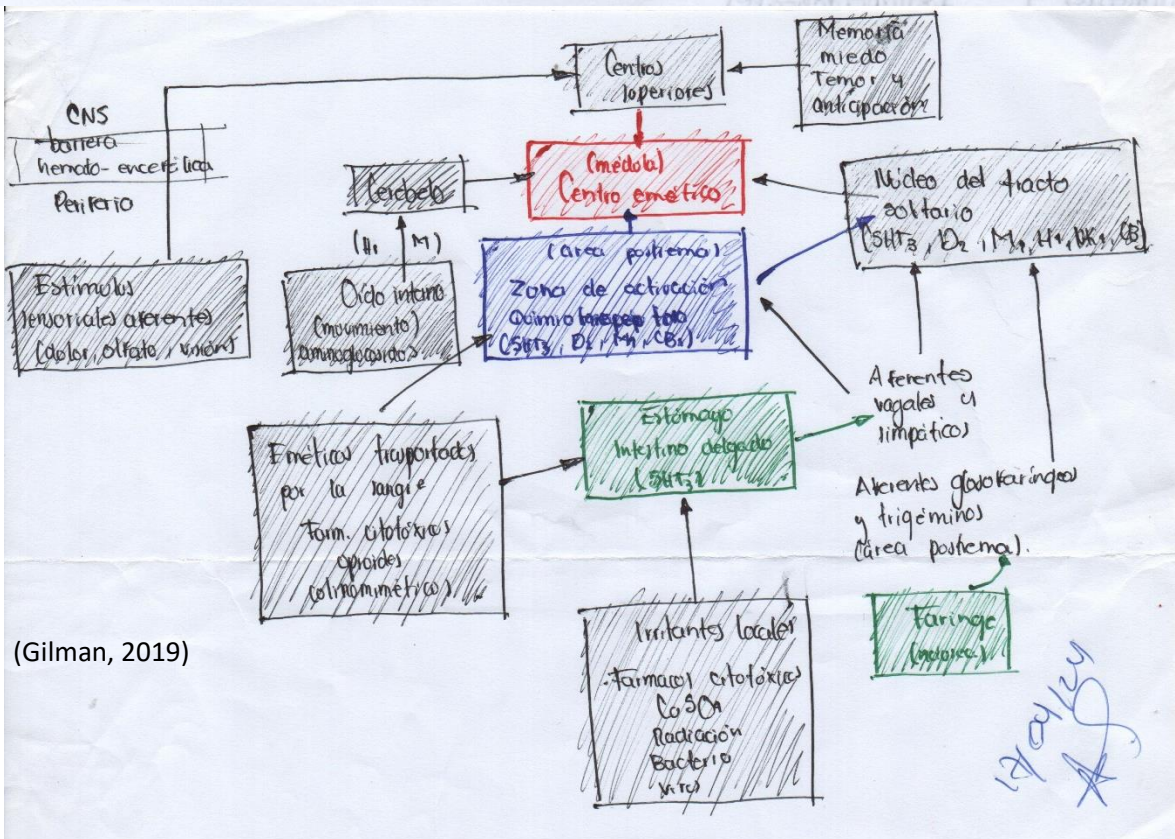
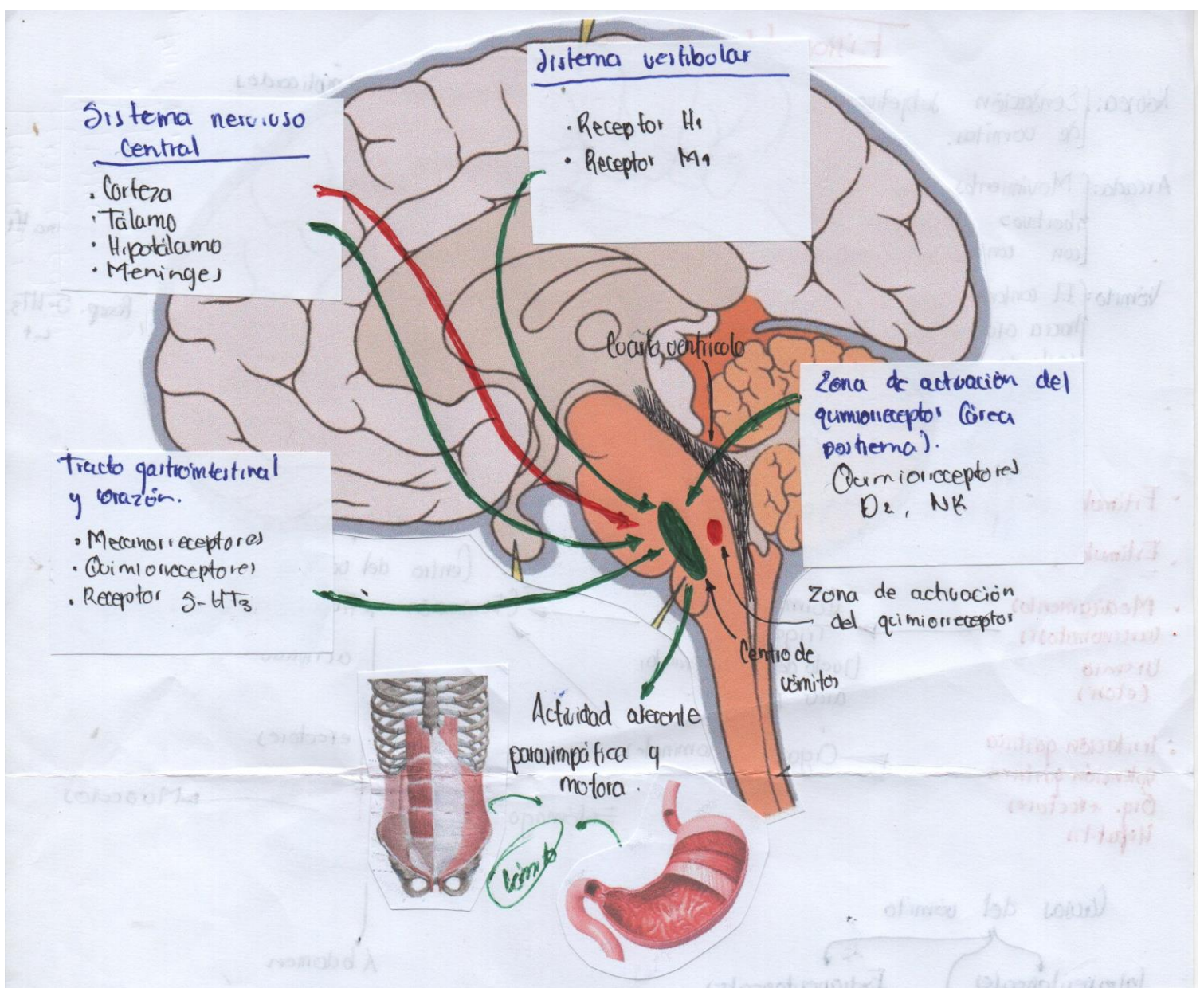
Medicamentos / trastornos metabólicos.

- Fármacos: antineoplásicos, A/B, antiarrítmicos.
- Trastornos endocrino metabólicos: Uremia (cecosis).
- Toxinos: Intoxicación hepática, intoxicación etílica.

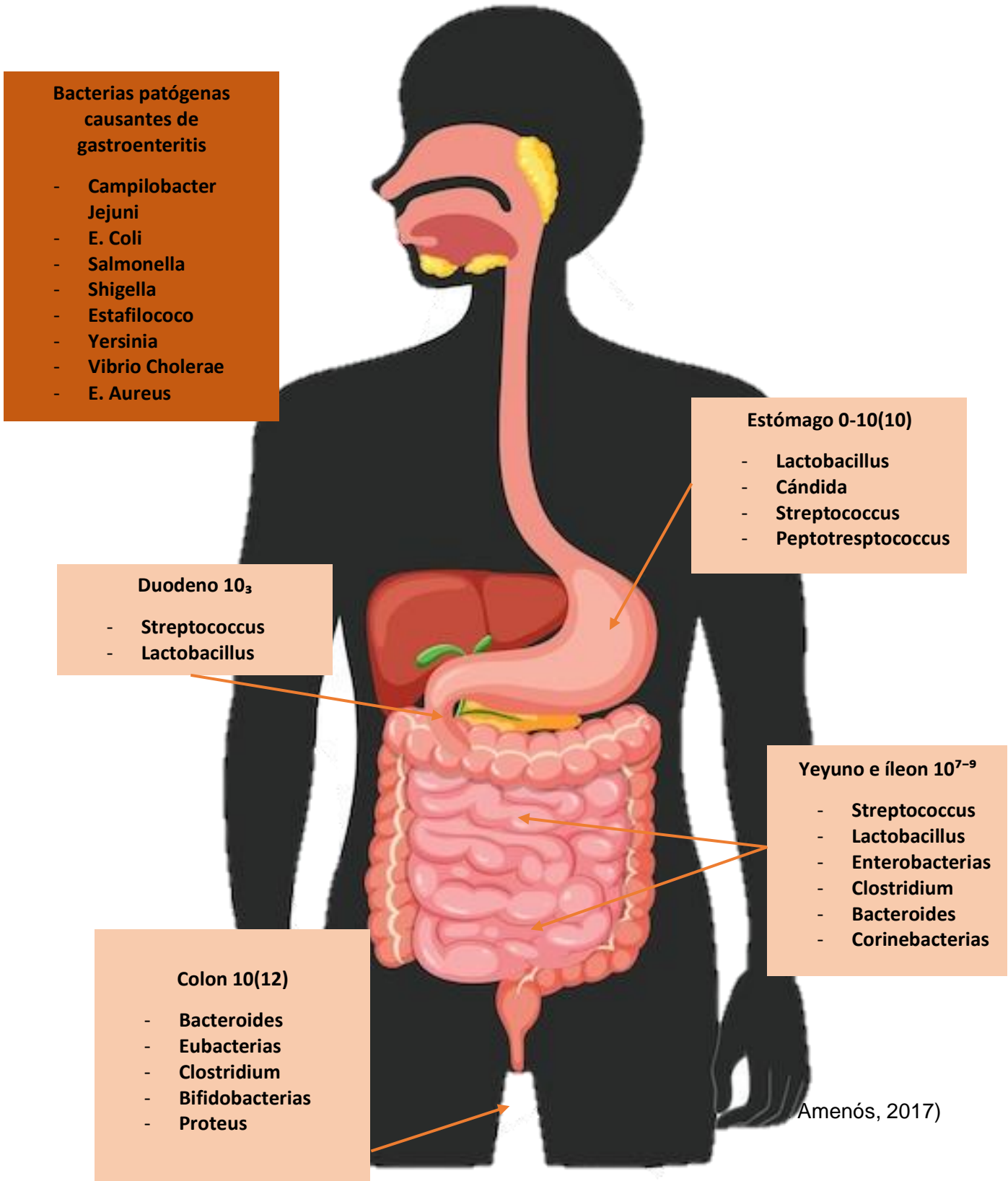


Emesis inducida por fármacos atotóxicos.

- Antieméticos**
- Antagonistas de los receptores $5HT_3$
 - Antag. del recep. de la dopamina de acción central.
 - Antagonista del recep. de carbaronido.
 - Antagonistas de la histamina H_1
 - Antagonistas del receptor muscarínico
- Emesis vestibular cinetosa.



Microbiota intestinal en el ser humano



Cuadro de antieméticos

Grupo farmacológico	Mecanismo de acción	Fármaco	Nombres comerciales	Dosis	Reacciones adversas
Antagonistas de serotonina	Bloqueo central del receptor 5-HT ₃ en el centro del vómito y en la zona desencadenante quimiorreceptora a través del bloqueo de los receptores periféricos en los nervios vagales intestinales	Ondansetrón	AMAL ampollitas y tabletas. ANTIVON ampollitas y tabletas	8-32 mg/24 horas	Estreñimiento, diarrea,> Transaminasas, ictericia, somnolencia, ansiedad, visión borrosa, síncope, astenia
		Granisetron	GVAZETRIN, GRASSEMED, MANOTROX,	1 mg/12 horas (QM) 2 mg/24 horas (RT)	Estreñimiento, diarrea, cefalea, somnolencia, HAS, leucopenia, anemia, erupciones cutáneas
		Dolasetron	AZEMET solución inyectable y tabletas	100 mg DU 30 min antes de la QT. 12.5 mg 15 min antes del término CX	Hipotensión, pérdida de la conciencia, prolongación de los intervalos del EKG. Exantema, prurito y urticaria
		Palonosetrón	AQYNZIO, BOGAZEN, GESENT, ODECATRENOL, ONCIT, VIQET	250 mcg bolo 30 min, niños perfusión 20 mcg/kg	Estreñimiento, diarrea, hipotensión arterial. Prolongación de los intervalos del ECG, taquicardia sinusal. Cefalea, mareo, ansiedad, tos, disnea. Retención urinaria.
Corticoesteroides	Mejoran la eficacia de los antagonistas del receptor 5-HT ₃	Fosfato sódico de dexametasona		20 mg antes de la quimioterapia	
Antagonistas del receptor de neuroquinina	Propiedades antieméticas que están medidas a través del bloqueo central en el área postrema. Antagonistas del receptor NK ₁	Aprepitant	EMEND, PAREMEN	Aprepitant 125 mg + Dexametasona 12 mg Aprepitant 80 mg + dexametasona 8 mg Igual Dexametasona 8 mg	Mialgias, miastenia, anemia, neutropenia, astenia, estreñimiento, diarrea, dispepsia, ulcera duodenal, aumento de transaminasas, bradicardia, palpitaciones.
		Netupitant	AQYNZIO	300 mg + Palonosetrón 0.5 mg	Las mismas que se observan con la administración de los medicamentos que se utilizan como adyuvantes.
Benzamidas sustituidas	Antagonismo de los receptores D2 en el centro del vomito y antagonismo de los receptores serotoninérgicos 5-HT ₃	Metoclopramida	ANTIGRAM, CARNOTPRIM, CLODASET, CLOPRITEC, DIGENOR PLUS	Adultos 10 mg. 1-3 veces/día. Dosis máx. de 30 mg/24h.	Hipotensión, bradicardia, bloqueo cardiaco, aumento de intervalos del ECG, somnolencia y trastornos extrapiramidales como parkinsonismo, acatisia, depresión, cefalea, mareo, distonía, discinesia tardía, alucinaciones, convulsiones, confusión.
Antagonista colinérgico muscarínico	Capaz de bloquear a los receptores muscarínicos centrales o periféricos. Bloqueo de receptores H1 e inhibe la estimulación vestibular	Dimenhidrato	BEDOCE-CAL, BITDRU, DRAMAMINE, DRAMIT GB, VOMISIN, VOMISIN 25	Adultos: 50-100 mg/4-6 horas Niños de 12.5-25 mg/6-8 horas	Estreñimiento, diarrea, dolor epigástrico, anorexia, somnolencia, excitabilidad, insomnio, nerviosismo, convulsiones, taquicardia, bloqueo cardiaco, extrasístole, hipotensión o hipertensión pulmonar
Antagonista colinérgico muscarínico	Antagonista capaz de bloquear receptores como los muscarínicos centrales o periféricos. Receptores H1 y colinérgicos. Disminuye la excitabilidad del laberinto	Meclozina	BONADOXINA, BONAZIN, CHICLIDA	1-2 comprimidos antes de iniciar un viaje. Dosis máxima 100 mg/día	Sequedad de boca, anorexia, somnolencia, ataxia, miastenia, vértigo, cefalea, insomnio, nerviosismo, temblor, delirio, depresión, taquicardia, palpitaciones, arritmia cardiaca, glaucoma, visión borrosa, diplopía

Bibliografía

Gilman, A. G. (2019). *Goodman & Gilman, Las Bases Farmacológicas de la terapéutica*. C.P. 01376, Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Guldris, S. C., & Amenós, E. G. (2017). Microbiota intestinal en la enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 11. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/313338/1-s2.0-S0211699516X00069/1-s2.0-S0211699516300728/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEClhCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDN4WoThjp4brFB27E72reTgWfaDxE4KqWai%2FsZ6R%2BPwIhAMGeU0yh%2FPtPTCiwd8iwdR4HwXfyhUtvSzm9f>

Marcoval, I. B., & Cerrillo, P. G. (2006). Estratificación del riesgo, profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios. *Rev Esp Anestesiol Reanim*, 53(5), 301-311.

Acosta-Villegas, F., García-López, J. A., & Aguayo-Albasini, J. L. (2010). Manejo de las náuseas y vómitos postoperatorios. *Cirugía Española*, 88(6), 369-373.