

NAUSEAS Y VÓMITOS

1. Definiciones de Emesis

- a. **Emesis precoz**: en las primeras 24 horas post QTx.
- b. **Emesis Retardada**: después de las primeras 24 horas
- c. **Emesis anticipatorio**: antes de la QTx.

2. Potencia de los Quimioterápicos en producir emesis

- a. **ALTA > 90%**
 - i. Agentes i.v.
 -  Cisplatino
 -  Mecloretamina o MUSTARGEN
 -  Estreptozotocina
 -  Carmustina o BICNU
 -  Ciclofosfamida a dosis > 1500 mg
 -  Dacarbazina o DTIC
 - ii. Agentes orales
 -  Hexametilmelamina
 -  Procarbazina o NATULAN
- b. **MODERADA entre 30 Y 90 %**
 - i. Agentes i.v.
 -  Oxaliplatino
 -  Citarabina > 1 g/m²
 -  Carboplatino
 -  Ifosfamida
 -  Ciclofosfamida < 1500 mg
 -  Doxorubicina, Epirubicina,
 -  Daunorrubicina
 -  Irinotecán
 - ii. Agentes orales
 -  Ciclofosfamida
 -  Etoposido
 -  temozolamida
 -  Vinorelbina
 -  Imatinib
- c. **BAJA < 30%**
 - i. Agentes i.v.
 -  Topotecan
 -  gemcitabina
 -  ADR liposomal
 -  Mitoxantrone
 -  Docetaxel, paclitaxel
 -  Etoposido, Tenipósido
 -  Pemetrexed
 -  Metotrexato
 -  Mitomicina C

3. Factores de riesgo personales

- a. Jóvenes
- b. Mujeres
- c. Escaso consumo de alcohol

4. Otras Causas de Emesis

- a. Radioterapia
- b. Radiosensibilizadores
- c. Infección
- d. Alts metabólicas.
- e. Alts electrolíticas.
- f. Estreñimiento
- g. Obstrucción intestinal
- h. Sd de caquexia
- i. Metástasis:
 - i. Cerebrales.
 - ii. Hepáticas
 - iii. Óseas
- j. Sds Paraneoplásicos
- k. Medicamentos:
 - i. Opioides
 - ii. Antifúngicos
 - iii. Antibióticos
 - iv. Amifostina
- l. Psicológicas

5. ANTIEMÉTICOS y SU ADMINISTRACIÓN

- a. **Antagonistas Serotoninérgicos (5HT3): una vez al día**
 - i. Ondasetrón o ZOFRAN: 16-24 mg v.o. ó 8 mg iv
 - ii. Granisetrón o KITRIL 2 mg v.o. o 1 mg iv
 - iii. Tropisetrón o NAVOBAN 5 mg vo o iv
 - iv. Dolasetrón o ANZAMET 100 mg vo o iv
 - v. Palonosetrón o ALOXI 0,25 mg i.v.
- b. **Antagonistas Dopaminérgicos: 3-4 veces al día**
 - i. Metoclopramida o PRIMPERAN 20-30 mg
 - ii. Clorpromacina o LARGACTIL
 - iii. Domperidona o MOTILIUM 20 mg
 - iv. Haloperidol
- c. **Corticosteroides: una vez al día en la prevención o dos veces al día en la emesis retardada**
 - i. Dexametasona o FORTECORTIN 20 mg para CDDP, 8 mg para FAC o similar
 - ii. Prednisolona o DACORTIN 100-150 mg
 - iii. Metilprednisolona o URBASON 100 mg
- d. **Antagonistas Neurokininas: una vez al día**
 - i. Aprepitant 125 mg día 1º, 80 mg días 2º y 3º
- e. **Otros: 1 a 4 veces al día.**
 - i. Loracepan 1 ó 2 mg

➡ Es metabolizado por CYP3A4, lo que puede influir en otros fármacos. Disminuir 50-75% de dosis de corticoides en uso conjunto

6. TRATAMIENTO según potencial emetógeno

- a. VOMITOS AGUDOS
 - i. ALTO POTENCIAL
 - ⚡ **Antagonista 5 HT3+corticosteroide+aprepitant**
 - ii. TRATAMIENTO CON FAC O similar
 - ⚡ **Antagonista 5 HT3+corticosteroide+aprepitant**

- iii. MODERADO POTENCIAL no FAC
 - ✚ **Antagonista 5 HT3+corticosteroide**
- iv. BAJO POTENCIAL
 - ✚ **Agente único como p.ej corticoides**
- v. MINIMO POTENCIAL
 - ✚ **No tratamiento**

b. VOMITOS TARDÍOS

- i. ALTO POTENCIAL
 - ✚ **Corticosteroide + Aprepitant**
- ii. TRATAMIENTO CON FAC O similar
 - ✚ **Corticosteroide ó Aprepitant**
- iii. MODERADO POTENCIAL no FAC
 - ✚ **Antagonista 5 HT3 ó Corticosteroide**
- iv. BAJO POTENCIAL
 - ✚ **No tratamiento**
- v. MINIMO POTENCIAL
 - ✚ **No tratamiento**

c. RECOMENDACIONES ESPECIALES

- i. QUIMIOTERAPIA VARIOS DÍAS
 - ✚ Como la QTx aguda o retardada durante TODOS los días
 - ✚ No estudiados **Palonosetrón** ni **Aprepitant**
- ii. EMESIS REFRACTARIA
 - ✚ **Antagonista 5 HT3 + Corticosteroide + Ag. dopaminérgicos**
- iii. EMESIS ANTICIPATORIA
 - ✚ **Loracepán o similar**
 - ✚ **Técnicas psicológicas**
- iv. QUIMIOTERAPIA ALTAS DOSIS
 - ✚ **Antagonista 5 HT3+corticosteroide+Ag. Dopaminérgicos a dosis plenas máximas.**