



MANEJO FARMACOLOGICO DE LA NAUSEA Y VOMITO **(CUIDADO PALIATIVO)**

Jairo Moyano, MD
Carlos Guerrero, MD

NIVELES DE EVIDENCIA

- I. Obtenida de meta-análisis o de múltiples estudios controlados.
- II. Obtenida de al menos un estudio experimental bien diseñado.
- III. Obtenida de estudios bien diseñados no aleatorizados, casos-controles, cohorte, entre otros.
- IV. Obtenida de estudios descriptivos y de casos, bien diseñados.
- V. Obtenida de reportes de casos y de ejemplos clínicos.

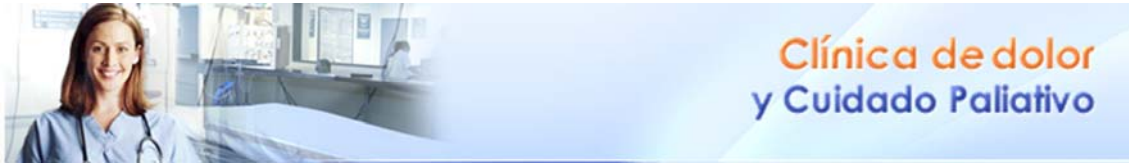
GRADOS DE RECOMENDACIÓN

- A. Evidencia de tipo I o de resultados consistentes de múltiples estudios de tipo II-IV.
- B. Evidencia de tipo II-IV y resultados generalmente consistentes.
- C. Evidencia de tipo II-IV, pero resultados inconsistentes.
- D. Poca o ninguna evidencia empírica sistemática.

Causa: usualmente multifactorial

- Enfermedad ácido-peptica
- Distensión, compresión gástrica o intestinal
- Retardo en vaciamiento gástrico
- Obstrucción intestinal o biliar
- Estreñimiento
- Condiciones inflamatorias
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Metabólicas: hipercalcemia, falla renal o hepática, sepsis
- Farmacológicas: opioides, AINES
- Psicógena
- Hipertensión intracraneana





Recomendaciones generales

- Identificación de causas reversibles, adecuación de la dieta (blanda fraccionada, líquida, etc)
- Alimentos deben estar a temperatura ambiente
- Náusea y vomito asociada a quimioterapia altamente emetizante puede ser prevenida
- Náusea y vomito asociada a uso de opioides puede requerir rotación de los mismos

Evaluación

- Náusea: Fenómeno subjetivo de una sensación oscilatoria desagradable que se presenta en la parte posterior de la cavidad bucal y/o del epigastrio que puede o no culminar en el vómito.
- Vómito: Expulsión violenta del contenido gástrico, duodenal o yeyunal a través de la cavidad bucal.

Selección del tratamiento: de acuerdo a la causa

Tratamiento farmacológico general:

- Dimenhidrinato (oral) - (50 mg. PO c/4-6 horas).
- Haloperidol (oral, subcutánea) - (1.5-3 mg. PO qpm, hasta 15 mg./día).
- Metoclopramida (oral, subcutánea) - (0,3-3mg/kg/dosis).
- Otras opciones
 - levomepromazina
 - cyclizina
 - dexametasona: (4mg-20mg IV)
 - loracepam
 - antagonistas de receptores 5HT3



Prevención de la emesis aguda (por quimioterapia)

Medicamento	Dosis diaria (mg)	Modo de administración	Vía	Nivel de evidencia	Grado de la recomendación
Emesis aguda de alto riesgo					
Ondansetron	8	Dosis única	IV	1	A
	24	Dosis única	Oral	2	B
Granisetron	1	Dosis única	IV	1	A
	2	Dosis única	Oral	2	B
Emesis aguda de moderado riesgo					
Ondansetron	8	Dosis única	IV	1	A
	16-24	2-3 v/día	Oral	1	A
Granisetron	1	Dosis única	IV	1	A
	2	1-2 v/día	Oral	1	A

- Sonda nasogástrica solamente cuando no hay otros tratamientos efectivos.

Bibliografía

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines

