Náuseas y Vómitos

Guías de tratamiento para los pacientes con cáncer

Versión I / Enero del 2001

Nausea and Vomiting

Treatment Guidelines for Patients with Cancer

Náuseas y Vómitos

Guías de tratamiento para los pacientes con cáncer

Versión I / Enero del 2001

El objetivo de la asociación entre la National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®), por sus siglas en inglés) y la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society o ACS, por sus siglas en inglés) es proporcionar a los pacientes y al público en general lo más reciente en información sobre el tratamiento del cáncer de una manera comprensible. Se pretende que esta información, basada en las Guías de Práctica Clínica de la NCCN, le sea útil en su conversación con el médico, pero no que reemplace la experiencia ni el juicio clínico de éste. La situación de cada paciente se debe evaluar individualmente, por ello es importante que hable con su médico sobre las guías y toda la información relacionada con las opciones de tratamiento. Para asegurarse de tener la versión más actualizada de las guías, consulte la página en Internet de la Sociedad Americana del Cáncer (www.cancer.org) o la de la NCCN (www.nccn.org). También puede llamar a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345; un especialista en información sobre el cáncer le atenderá en español) o a la NCCN al 1-888-909-NCCN.

Las Guías de Práctica Clínica de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) las desarrolló un variado panel de expertos. Las guías son una declaración del consenso de sus autores en relación con la evidencia científica y sus opiniones sobre los métodos de tratamiento aceptados en la actualidad. Las guías de la NCCN se actualizan a medida que se dispone de nuevos datos significativos. La versión de Información para los Pacientes se actualizará de acuerdo a esa información y se ofrecerá en línea en los sitios de Internet de la Sociedad Americana del Cáncer y de la NCCN. Para asegurarse que tiene la versión más reciente, comuníquese con la Sociedad Americana del Cáncer o la NCCN.

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

Contenido

Introducción 5

¿Qué son las náuseas y los vómitos? 6

Causas de las náuseas y los vómitos 6

¿Cómo suceden las náuseas y los vómitos? 7

Factores que afectan a las náuseas y los vómitos 7

Tipos de náuseas y vómitos 7

¿Hay algunos medicamentos de quimioterapia que son peores que otros en causar náuseas y vómitos? 8

Náuseas y vómitos relacionados con la radioterapia 9

¿Cómo se tratan las náuseas y los vómitos? 9

Medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas 11

¿Cómo se administran los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas? 13

Otros tratamientos para las náuseas y los vómitos 13

¿Qué hacer respecto a la dieta? 14

La nutrición para personas que se están sometiendo a quimioterapia 15

La nutrición para personas que se están sometiendo a radioterapia 16

Diagramas de toma de decisiones

- En relación con la quimioterapia
  - Tratamiento preventivo para náuseas y vómitos 20
  - Tratamiento contra náuseas y vómitos resistentes a la acción de los medicamentos 24
  - Las náuseas y los vómitos de aparición tardía 28
- Las náuseas y los vómitos relacionados con la radiación 30
- Las náuseas y los vómitos en anticipación al tratamiento 32

Glosario 34

NCCN®

Instituciones que integran la National Comprehensive Cancer Network

City of Hope Cancer Center

Dana-Farber Cancer Institute

Duke Comprehensive Cancer Center

Fox Chase Cancer Center

Fred Hutchinson Cancer Research Center

H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute
at the University of South Florida

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Arthur G. James Cancer Hospital and
Richard J. Solove Research Institute at the Ohio State University

Johns Hopkins Comprehensive Cancer Center

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University

Roswell Park Cancer Institute

Stanford Hospital and Clinics

St. Jude Children's Research Hospital

UCSF Comprehensive Cancer Center

University of Texas M. D. Anderson Cancer Center

University of Alabama at Birmingham
Comprehensive Cancer Center

University of Michigan Comprehensive Cancer Center

UNMC/Eppley Cancer Center
at the University of Nebraska Medical Center

Este informe brinda a los pacientes acceso por primera vez a información sobre cómo se tratan las náuseas y los vómitos en los centros de cancerología más importantes del país. Originalmente, la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) preparó estas guías de tratamiento para los especialistas en cáncer y ahora, la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) las ha traducido para uso del público en general.

Desde 1995, los médicos se han dirigido a la NCCN para obtener consejo sobre cómo tratar el cáncer. Un diverso panel de expertos de los 19 centros de cancerología más importantes del país elaboró las Guías de Práctica Clínica de la NCCN.

Durante más de 85 años, el público ha confiado en la Sociedad Americana del Cáncer cuando ha necesitado información sobre esta enfermedad. Los libros y folletos de la Sociedad han brindado información completa, actualizada y comprensible a cientos de miles de pacientes, sus familiares y amigos. Esta colaboración entre la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer brinda al público en general una fuente confiable y comprensible de información para el tratamiento de cáncer.

Estas guías para los pacientes les ayudarán a entender mejor el tratamiento contra las náuseas y los vómitos y el consejo de su médico. Le exhortamos a que hable de esto con su médico y que le haga las siguientes preguntas:

- ¿Me causará náuseas y vómitos el tratamiento contra el cáncer al que me estoy sometiendo?
- ¿Hay tratamientos eficaces que puedan controlarme las náuseas y los vómitos?
- ¿Cómo decidirá qué tratamiento darme?
- ¿Qué se puede hacer si el tratamiento no me controla las náuseas y los vómitos?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios más probables de los tratamientos que propone?

Antes de iniciar el tratamiento contra el cáncer, a la mayoría de las personas les preocupa si tendrán efectos secundarios y, de ser así, cómo serán. Podrían sentirse abrumadas por el amplio rango de efectos secundarios que se describen, pero por favor recuerde que no a todas las personas les dan todos los efectos secundarios y a algunas les dan muy pocos, si es que les dan.

Las náuseas y los vómitos son dos de los efectos secundarios más temidos del tratamiento contra el cáncer. Alrededor del 50% de las personas que se someten a tratamiento contra el cáncer padecen náuseas y vómitos. Sin embargo, en la actualidad, con las medicinas más nuevas y eficaces para controlar las náuseas y los vómitos, las personas no tienen porqué sufrir. Cada persona que recibe tratamiento contra el cáncer puede y debe recibir tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos.

Éstos pueden describirse como síntomas angustiantes que pueden afectar drásticamente la calidad de la vida de la persona. Las náuseas y los vómitos pueden hacer que los niveles de los líquidos del organismo cambien y esto, a su vez, puede causar deshidratación (falta de sustancias nutritivas necesarias para el organismo), cansancio, problemas para concentrarse, lenta cicatrización de heridas y pérdida del apetito. La aflicción y el trastorno de las actividades cotidianas también pueden

hacer que los pacientes consideren dejar de someterse a los tratamientos contra el cáncer. Estos efectos negativos para la calidad de vida afectan más cuando las náuseas y los vómitos son graves o prolongados y cuando interfieren con las actividades que al paciente le gustaría hacer.

¿Qué son las náuseas y los vómitos?

Aunque las náuseas y los vómitos por lo general se presentan al mismo tiempo, son padecimientos distintos.

Las *náuseas* consisten en una sensación desagradable en la parte de atrás de la garganta y en el estómago. Esta sensación puede ocasionar vómitos o no ocasionarlos. Algunos términos que se usan para describir las náuseas son "tener el estómago revuelto", "estar mareado" o "sentir mariposas en el estómago". Otros síntomas que pueden presentarse durante las náuseas son producir más saliva, mareos, aturdimiento, dificultad para tragar, cambios en la temperatura de la piel y aceleración del ritmo cardíaco.

Los *vómitos* a menudo se confunden con las náuseas, pero realmente es un síntoma distinto. Con frecuencia, las personas se refieren a él como "devolver el estómago". Los vómitos son contracciones fuertes de los músculos abdominales (del estómago) que hacen que el contenido del estómago suba y salga por la boca. Las náuseas pueden o no estar presentes. En este folleto, las náuseas y los vómitos se tratan como si sucedieran juntos. Sin embargo, una persona puede tener náuseas sin vómitos, vómitos sin náuseas o náuseas y vómitos.

En ocasiones se presentan las *arcadas,* contracciones rítmicas parecidas a un espasmo del diafragma (el músculo con forma de domo que separa a los pulmones del estómago) y de los músculos abdominales (o del estómago). Las arcadas no son lo mismo que las náuseas y los vómitos, sino más bien un intento de vomitar sin que salga nada del estómago. "Tener asco" o "ganas de vomitar" son otras palabras que se usan para describir las arcadas.

Causas de las náuseas y los vómitos

Son varias las razones por las que se pueden presentar las náuseas y los vómitos en los pacientes de cáncer:

- *la quimioterapia,*
- *la radioterapia,*
- el cáncer en sí,
- otros factores, como los medicamentos, las infecciones, otras enfermedades.

La información aquí contenida trata sobre las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia (*náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia*) o la radioterapia (*náuseas y vómitos inducidos por la radioterapia*). Los pacientes que tengan náuseas y vómitos como consecuencia de estas terapias deben hablar con su médico sobre los tratamientos a su disposición, mas a los pacientes que tienen náuseas relacionadas con otras causas también se les sugiere hablar con su médico sobre la causa y los posibles tratamientos.

¿Cómo suceden las náuseas y los vómitos?

Se piensa que vomitar está controlado por el *centro del vómito,* mismo que está en el tallo encefálico. A las náuseas no se les entiende tan bien. Cuando se aplica la quimioterapia, se envía un mensaje al centro del vómito en una de dos formas:

1. mediante el estímulo de un área específica del cerebro denominada zona gatillo quimiorreceptora la cual, a su vez, estimula el centro del vómito.
2. mediante el estímulo del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso).

Los *agentes* (medicamentos o fármacos) de quimioterapia estimulan los nervios del tubo digestivo al dañar las células que recubren el intestino delgado. Esto hace que se libere serotonina, un mensajero químico que envía al cerebro un mensaje de vomitar. Los mensajeros de serotonina (también denominados *receptores 5-HT 3*), ubicados en el tubo digestivo, parecen ser la causa principal de estímulo de la reacción de vómito.

Al buscar la causa de las náuseas y los vómitos, es necesario que el médico entienda cómo suceden los vómitos. Esta información también ayuda a decidir qué tipo de tratamiento será más eficaz para controlarlos.

Factores que afectan a las náuseas y los vómitos

Las náuseas y los vómitos que padecen los pacientes que se someten a quimioterapia están influenciados por varios factores, entre ellos:

- los agentes de quimioterapia que se utilizan;
- las dosis de los medicamentos; por ejemplo, es probable que altas dosis de quimioterapia causen más náuseas y vómitos;
- el horario de administración (cuándo y qué tan frecuentemente se administra el medicamento); por ejemplo, si un agente de quimioterapia que causa náuseas y vómitos se administra a intervalos reducidos, la persona tendrá menos tiempo de recuperarse antes de que le administren el siguiente tratamiento;
- la forma en que se administran los medicamentos; por ejemplo, un medicamento de quimioterapia que se administra en la vena (IV, por sus siglas en inglés) puede hacer que las náuseas y los vómitos se presenten antes que un medicamento que se administra por vía oral, ya que es más probable que el medicamento administrado intravenosamente se absorba más rápido;
- diferencias individuales en los pacientes; por ejemplo, no todas las personas reaccionan de la misma forma a la quimioterapia. Algunos pacientes no tienen náuseas ni vómitos, mientras que otros sí.

Tipos de náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia se clasifican como agudos, de aparición tardía, en anticipación, resistentes a la acción del tratamiento preventivo, o refractarios.

Las náuseas y los vómitos de aparición inmediata generalmente ocurren desde pocos minutos hasta varias horas después de que se administra la quimioterapia y desaparecen en las primeras 24 horas. Por lo general, los vómitos llegan a su peor nivel después de 5 ó 6 horas.

Los vómitos de aparición tardía se presentan más de 24 horas después de administrada la quimioterapia. Comúnmente se presenta con cisplatin, carboplatin, cyclophosphamide y doxorubicin. Por ejemplo, los vómitos relacionados con cisplatin generalmente llegan a su peor nivel de 48 a 72 horas después de la quimioterapia y pueden durar de 6 a 7 días.

Las náuseas y los vómitos en anticipación se aprenden de experiencias anteriores. Las náuseas y los vómitos en anticipación provienen de haber pasado por una experiencia desagradable con la quimioterapia. Se presentan cuando la persona se está preparando para su dosis siguiente de quimioterapia. La persona anticipa, o preve, que, al igual que la vez pasada, se presentarán náuseas y vómitos.

Los vómitos resistentes a la acción del tratamiento preventivo se presentan a pesar del tratamiento suministrado para prevenirlos y hacen necesaria terapia adicional.

Los vómitos refractarios al tratamiento se presentan después de uno, pocos o varios tratamientos de quimioterapia, incluso cuando a la persona se le está dando tratamiento para prevenir o controlar las náuseas y los vómitos. El tratamiento contra las náuseas y los vómitos deja de ser eficaz. La persona ya no reacciona al tratamiento para prevenir las náuseas y los vómitos.

¿Hay algunos medicamentos de quimioterapia que son peores que otros en causar náuseas y vómitos?

Algunos medicamentos de quimioterapia tienen mayores probabilidades de causar náuseas y vómitos que otros. Las probabilidades de que los medicamentos de quimioterapia causen náuseas y vómitos cuando no se usa un tratamiento eficaz contra las náuseas pueden agruparse en cinco niveles. La quimioterapia de nivel 5 es la que tiene mayores probabilidades de causar náuseas y vómitos cuando no se administra tratamiento eficaz y la de nivel 1 es la que tiene menores probabilidades de causar náuseas y vómitos. (Consulte la Tabla 1.) En la Tabla 2, los agentes de quimioterapia individuales están agrupados usando este sistema de clasificación, del nivel 1 al 5.

Para demostrar cómo usar las tablas 1 y 2, encontraríamos que un agente de quimioterapia de nivel 1, como bleomycin o vincristine, causa náuseas y vómitos en menos del 10% de las personas que reciben el medicamento cuando no se usan medicamentos eficaces contras las náuseas. Los agentes de nivel 5, como cisplatin o cyclophosphamide en altas dosis, causan náuseas y vómitos en más del 90% de las personas que reciben el medicamento sin recibir también tratamiento contra las náuseas. Este sistema de clasificación tiene el propósito de servir como una guía para el paciente al hablar sobre el tratamiento con su médico. Por favor consulte esta tabla para obtener información sobre los agentes de quimioterapia específicos que esté recibiendo.

Náuseas y vómitos relacionados con la radioterapia

La presencia de náuseas y vómitos durante la radioterapia depende de la parte del cuerpo que se esté tratando, la cantidad de radiación que se administre y la frecuencia con que se administra el tratamiento. Cuando el área del cuerpo que se está tratando incluye una gran parte del tubo digestivo (sistema digestivo), específicamente el intestino delgado, es más probable que se presenten las náuseas y los vómitos. En alrededor del 50% de las personas con cáncer que reciben dosis estándares (de 180 a 200 centiGray) de radiación en el abdomen se presentarán las náuseas y los vómitos. Estos síntomas pueden presentarse de 1 a 2 horas después del tratamiento y pueden durar por varias horas. De las personas que se tratan con radioterapia en todo el cuerpo, como en el caso de transplante de la médula ósea, 57%-90% padecerán náuseas y vómitos si no se les dan medicamentos para prevenirlos. Estas personas también podrían recibir altas dosis de quimioterapia para prepararlas para el transplante. La combinación de radioterapia y quimioterapia aumenta las probabilidades de que se presenten náuseas y vómitos. Es más probable que las náuseas y los vómitos se presenten en personas a las que se les administra grandes dosis de radioterapia que en personas que se someten a radioterapia en dosis divididas a lo largo de cierto período.

¿Cómo se tratan las náuseas y los vómitos?

Se ha avanzado mucho en la prevención y el control de las náuseas y los vómitos. La

Tabla 1. Clasificación de las probabilidades de que se presenten náuseas y vómitos con agentes de quimioterapia específicos cuando no se usan medicamentos contra las náuseas.

Nivel 1	Agentes de quimioterapia que producen vómitos en menos del 10% de las personas que no reciben tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos*
Nivel 2	Agentes de quimioterapia que producen vómitos en 10% a 30% de las personas que no reciben tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos*
Nivel 3	Agentes de quimioterapia que producen vómitos en 30% a 60% de las personas que no reciben tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos*
Nivel 4	Agentes de quimioterapia que producen vómitos en 60% a 90% de las personas que no reciben tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos*
Nivel 5	Agentes de quimioterapia que producen vómitos en más del 90% de las personas que no reciben tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos*

**Por favor recuerde que estos porcentajes se aplican si no se administra tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos. Esta clasificación se brinda con el propósito de que se utilice como guía en las conversaciones entre el paciente y su médico.*

Tabla 2. Probabilidades de que se presenten náuseas y vómitos con agentes únicos de quimioterapia cuando no se administra tratamiento eficaz contra las náuseas

Nivel	Frecuencia de náuseas y vómitos*	Agente
5–Alto	Más del 90%	Carmustine-dosis alta Cisplatin-dosis moderada a alta Cyclophosphamide-dosis alta Dacarbazine Mechlorethamine Streptozocin
4–Alto	60-90%	Busulfan-dosis alta Carboplatin Carmustine Cyclophosphamide-dosis moderada Cytarabine-dosis alta Doxorubicin-dosis alta Methotrexate Procarbazine (tomado por la boca)
3–Moderado	30-60%	Asparaginase Cyclophosphamide Cyclophosphamide (tomado por la boca) Doxorubicin Epirubicin Hexamethylmelamine (tomado por la boca) Idarubicin Ifosfamide Irinotecan Methotrexate-dosis moderada a alta Mitoxantrone
2–Bajo	10-30%	Capecitabine Cytarabine-dosis baja Docetaxel Doxorubicin (Liposomal) Etoposide 5-Fluorouracil Gemcitabine Methotrexate-dosis moderada Mitomycin Paclitaxel Rituximab Temozolamide Topotecan
1	Menos del 10%	Bleomycin Busulfan Chlorambucil (tomado por la boca) 2-Chlorodeoxyadenosine Fludarabine Hydroxyurea Methotrexate-dosis baja Pentostatin L-phenylalanine mustard (tomado por la boca) Thioguanine (tomado por la boca) Vinblastine Vincristine Vinorelbine

**Porcentaje de pacientes que padecen náuseas y vómitos cuando no se administra tratamiento eficaz preventivo. Esta clasificación se brinda con el propósito de que se utilice como guía en las conversaciones entre el paciente y su médico.*

cantidad de medicamentos (denominados medicamentos contra las náuseas o *antieméticos*) para prevenir o controlar las náuseas y los vómitos ha aumentado y en la actualidad hay opciones más eficaces. No hay ninguna medicina que controle las náuseas y los vómitos 100% del tiempo, en parte porque los agentes de quimioterapia actúan a través de distintas rutas de vómito que van al cerebro y también porque las personas reaccionan en forma distinta. Para elegir el mejor plan de tratamiento para el paciente, el médico:

- seleccionará los medicamentos contra las náuseas según la forma en que los agentes de quimioterapia afectan el centro de vómito,
- considerará qué tan probable es que el agente de quimioterapia cause náuseas y vómitos si no se administra tratamiento eficaz contra las náuseas y los vómitos,
- repasará las experiencias que el paciente ha tenido con las náuseas y los vómitos y con el uso de medicamentos contra las náuseas,
- vigilará detenidamente la reacción que la persona tiene ante el tratamiento contra las náuseas.

En general, para brindar la mejor protección contra las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia, se debe empezar a administrar tratamiento preventivo (tratamiento para prevenir náuseas y vómitos) antes de que inicie la quimioterapia y se debe continuar administrando durante todo el tiempo que existan probabilidades de que el agente de quimioterapia cause vómitos. Los medicamentos contra las náuseas generalmente se administran con regularidad las veinticuatro horas del día. En ocasiones se podría solicitar al paciente que tome algún medicamento "solamente cuando lo necesite". Debido a que las náuseas y los vómitos ocurren a través de distintas rutas de vómito, se podrían administrar medicamentos que tratan rutas distintas. No es poco usual usar dos o más medicamentos.

Medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas

En la actualidad, hay muchos tipos distintos de medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y no a todas las personas les funcionan con la misma eficacia. Los pacientes reciben medicamentos de este tipo según los agentes de quimioterapia específicos que estén recibiendo. Por ejemplo, si una persona está recibiendo agentes de quimioterapia que probablemente le causarán náuseas y vómitos, también recibirá los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas que han sido más eficaces en otras personas que han recibido la misma quimioterapia. Es importante informar al médico si estos medicamentos no logran controlar las náuseas y los vómitos para que así se pueda dar al paciente otros medicamentos hasta que se encuentren unos eficaces. En las Guías de tratamiento de la NCCN se usan los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas contenidos en la Tabla 3. Para obtener información adicional sobre estos medicamentos, por favor consulte la Tabla 4.

Tabla 3. Medicamentos de uso común para aliviar o eliminar las náuseas, por nombre genérico y de marca

Genéricos	De marca	Genéricos	De marca
Alprazolam	Xanax®	Haloperidol	Haldol®
Dexamethasone	Decadron®	Lorazepam	Ativan®
Diphenhydramine	Benadryl®	Metoclopramide	Reglan®
Dolasetron	Anzemet®	Ondansetron	Zofran®
Dronabinol	Marinol®	Prochlorperazine	Compazine®
Droperidol	Inapsine®	Thiethylperazine	Torecan®
Granisetron	Kytril®		

Tabla 4. Medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y cómo se usan

Dolasetron, granisetron, ondansetron

Son los medicamentos más nuevos contra las náuseas; cada uno es igual de eficaz; se pueden tomar por la boca o administrarse intravenosamente (en una vena).

Metoclopramide

Al principio se usaba solo, pero ahora se usa en combinación con otros medicamentos.

Haloperidol y droperidol

También se usan como tranquilizantes; son eficaces como medicamentos contra las náuseas cuando se usan en combinación con otros medicamentos.

Dronabinol

Se usan cuando otros medicamentos contra las náuseas no son eficaces. Su ingrediente activo es el tetrahydracannabinol (THC). Es más probable que los adultos jóvenes sin antecedentes de enfermedades cardíacas o psiquiátricas se beneficien de usar este medicamento.

Prochlorperazine y thiethylperazine

El primer tratamiento importante contra las náuseas. Ahora se usan cuando los agentes más nuevos no funcionan. Ambos tienen efectos tranquilizantes y actúan contra las náuseas. Se pueden usar solos o en combinación con otros medicamentos.

Diphenhydramine

Antihistamínico que se usa para reducir los efectos secundarios de otros medicamentos contra las náuseas y se administra en varios tipos de preparados (es decir, tomado por vía oral, como supositorios rectales, intravenosamente y de liberación prolongada). Cuando se usa solo no es eficaz como medicamento contra las náuseas.

Dexamethasone

Corticosteroide que se utiliza en tratamientos combinados contra las náuseas y los vómitos. Se administra tomado por la boca o intravenosamente.

Lorazepam y alprazolam

Reduce la angustia; con frecuencia se usa con otros medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas.

¿Cómo se administran los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas?

El padecimiento y la preferencia de la persona determinan la forma en que se administra un medicamento. Si el paciente puede tomar píldoras por la boca, generalmente se prefiere esta forma por ser la mejor y más económica manera de prevenir o controlar las náuseas y los vómitos. En casos en que la persona tiene vómitos severos o cuando no puede tragar, hay otras formas de administrar los medicamentos. Muchos medicamentos pueden administrarse intravenosamente. Algunos medicamentos se inyectan en el músculo (IM, por sus siglas en inglés), pero esto podría doler y a menudo se evita. Otra opción es dar el medicamento en forma de infusión continua *subcutánea* (SQ, por sus siglas en inglés) (se administra mediante una inyección en la capa de tejido justo debajo de la piel). Esto evita la necesidad de inyectar al paciente repetidamente. Por último, algunos medicamentos están disponibles en forma de supositorios que se colocan en el recto; pastillas que pueden colocarse debajo de la lengua (*sublingual*) o en forma de un parche en la piel (*transdérmico*).

Otros tratamientos para las náuseas y los vómitos

Aunque los medicamentos contra las náuseas continúan siendo el tratamiento principal para las náuseas y los vómitos, hay varios tratamientos para *las náuseas y los vómitos en anticipación* que no usan medicamentos. En estos tratamientos sin medicamentos, se usa el cuerpo y la mente bajo la supervisión de un terapeuta calificado. El paciente debe solicitar a un integrante del equipo de atención médica que le dé una remisión, o referencia, a un terapeuta capacitado en estas técnicas. Los tratamientos sin medicamentos pueden usarse solos o en combinación con los medicamentos contra las náuseas. Todas estas técnicas tratan de promover la relajación, ya que estar relajado puede reducir las náuseas y los vómitos, ayudar a distraer la atención de la persona, aumentar los sentimientos de control y reducir los sentimientos de impotencia. Estos tratamientos no tienen efectos secundarios y cualquier persona los puede utilizar fácilmente.

La ***autohipnosis*** fue la primera técnica conductual (una técnica en la que se cambia la conducta) que se usó para controlar las náuseas y los vómitos. En ella, se crea un estado de atención intensa, buena disposición y preparación para aceptar una idea. Esta técnica se ha usado exitosamente con niños y adolescentes.

En la ***relajación muscular progresiva*** (**PMR**, por sus siglas en inglés) se enseña a la persona a relajarse tensando y relajando progresivamente los distintos grupos musculares. Ha sido eficaz en reducir las náuseas y los vómitos ocasionados por la quimioterapia. Al parecer, los pacientes que aprenden esta técnica continúan usándola para manejar el estrés en general después de terminar la quimioterapia. También se usa para el nerviosismo, el dolor, la ira, el dolor de cabeza y la depresión.

La ***biorretroalimentación*** ayuda a las personas a adoptar un estado de relajación. Usando la biorretroalimentación, la persona aprende a controlar una reacción física específica del cuerpo, como podrían ser las náuseas y los vómitos. Esto se realiza recibiendo información sobre los cambios físicos por los que el organismo pasa momento a momento en relación con la reacción física. Por ejemplo, la biorretroalimentación se puede usar para prevenir los cambios de temperatura de la piel como los que se presentan antes de las náuseas y los vómitos. Usar este método por sí sólo para tratar las náuseas y los vómitos no ha sido tan eficaz como la combinación de biorretroalimentación y la PMR.

Las ***visualizaciones mentales guiadas*** permiten a las personas retirarse a sí mismas del sitio de la quimioterapia y situarse en otro lugar, uno relajante. Ese lugar puede ser donde pasaron unas vacaciones, un lugar específico en el hogar o algún otro lugar seguro o agradable. Al tratar de imaginarse lo que generalmente sienten, ven y degustan en ese lugar agradable, las personas pueden bloquear mentalmente las náuseas y los vómitos.

La ***insensibilización sistemática*** ayuda a las personas a aprender a imaginarse una situación que les produce angustia (como las náuseas y los vómitos) y reducir la angustia relacionada con esa situación. Por lo general, lo que la persona se puede imaginar sin sentir angustia también puede sentir en el mundo real sin sentir angustia.

¿Qué hacer respecto a la dieta?

Beneficios de una buena nutrición

Una buena nutrición es importante para todos, pero es especialmente importante para las personas que se están sometiendo a tratamiento contra el cáncer. Esto se debe a que muchos factores relacionados con la enfermedad en sí, así como sus tratamientos, pueden afectar el apetito y la capacidad del organismo para tolerar ciertos alimentos y utilizar las sustancias nutritivas. Las necesidades de nutrición de una persona que está sometiéndose a tratamiento varían. El equipo de atención médica colaborará con el paciente para determinar los objetivos de nutrición específicos y establecer cómo se abordará el que la persona se alimente de forma tal que satisfaga sus necesidades nutritivas, las cuales son especiales por estarse sometiendo a tratamiento contra el cáncer. Comer en forma nutritiva durante la terapia contra el cáncer puede ayudar a que los pacientes:

- se sientan mejor,
- mantengan su fortaleza y nivel de energía,
- mantengan su peso y las reservas de nutrición del organismo,
- toleren los efectos secundarios relacionados con el tratamiento,
- reduzcan sus probabilidades de infección,
- se recuperen y sanen lo más rápido posible.

Alimentarse bien significa comer una variedad de alimentos a fin de obtener todas las sustancias nutritivas esenciales para el crecimiento y satisfacer las necesidades adicionales que produce la enfermedad. Las proteínas, los carbohidratos, la grasa, el agua, las vitaminas y los minerales son sustancias nutritivas esenciales.

La nutrición para personas que se están sometiendo a quimioterapia

La quimioterapia puede dañar a las células sanas al igual que a las cancerosas. Las células que tienen más probabilidades de sufrir daños son las de la médula ósea, los folículos pilosos y las del recubrimiento del tubo digestivo. Los efectos secundarios varían dependiendo de los agentes de quimioterapia que se usen y la forma en que se suministren. Los efectos secundarios relacionados con la quimioterapia pueden afectar el apetito y la capacidad de comer normalmente.

Sugerencias de nutrición

- Los pacientes deben asegurarse de comer algo los días en que se sometan a la quimioterapia. Por lo general, la mayoría de las personas tolera adecuadamente una comida ligera o un refrigerio antes de la quimioterapia.
- La quimioterapia puede administrarse a pacientes en consulta externa, como por ejemplo en un centro de infusión o consultorio médico. Aplicar la quimioterapia puede tomar sólo minutos o hasta varias horas. Los pacientes deben planear y traer una comida ligera o refrigerios en una bolsa con aislante o pequeña nevera portátil a su cita. Muchos centros de tratamiento tienen refrigeradores y hornos de microondas para el uso de los pacientes.
- Al someterse a la quimioterapia, es común sentir cansancio (falta de energía). Puede ser útil descansar bastante, aprender a reconocer sus límites y comer lo más nutritivamente posible.
- Los pacientes no deben exigir demasiado de sí mismos si los efectos secundarios hacen que les sea difícil comer. Trate de comer minicomidas o pequeños refrigerios con frecuencia. Es más fácil tolerar los alimentos y las bebidas que se digieren fácilmente que los que tienen alto contenido de grasa, los que están fritos en abundante aceite o los grasosos.
- Los pacientes deben aprovechar al máximo los días en los que se sienten bien y tienen apetito. Trate de comer comidas y refrigerios con regularidad.
- No tema pedir a sus familiares y amigos que le ayuden con las compras, a cocinar y a preparar comidas. Si no hay nadie que le pueda ayudar, considere pedir que le lleven comidas a su hogar o ir a comer a un centro de la comunidad o de atención a personas de edad avanzada. Comuníquese con organizaciones de asistencia a la comunidad, iglesias locales, la oficina local de la Sociedad Americana del Cáncer o llame al 1-800-227-2345 para obtener más ideas.

- La mayoría de los efectos secundarios son pasajeros y desaparecerán. Si los síntomas persisten, los pacientes deben asegurarse de poner sobre aviso al equipo de atención médica que les atiende. Atender oportunamente los efectos secundarios relacionados con la nutrición ayuda a mantener el peso y la energía y ayuda a aumentar la sensación de bienestar.

La nutrición para personas que se están sometiendo a radioterapia

La radioterapia daña las células de manera tal, que no pueden crecer y dividirse. Todas las células del área que se está tratando sufrirán, pero las células sanas o normales pueden recuperarse. Los tipos de efectos secundarios dependerán del área del cuerpo que esté recibiendo la radiación, el tamaño del área que se esté tratando, la dosis total y la cantidad de tratamientos. En la Tabla 5 se muestran los posibles efectos secundarios relacionados con la nutrición según el área del cuerpo que se esté tratando.

Comer adecuadamente es importante tanto durante el tratamiento como después del mismo. Si se presentan efectos secundarios o si los medicamentos contra las náuseas no funcionan, por favor hable con uno de los integrantes del equipo de atención médica que le atiende (médico, enfermero, dietista, terapeuta de radiación, trabajador social).

Sugerencias de nutrición

Para su tratamiento, algunos pacientes necesitarán ir a un centro alejado de su hogar y esto hace que sea difícil comer adecuadamente. Los centros de tratamiento en ocasiones tienen minicocinas. Los pacientes pueden usar estos lugares para cocinar a fin de guardar y preparar alimentos congelados, sopas o porciones únicas de frutas, pudines, gelatinas, helado o cereales. Si el centro no tiene dónde cocinar, tenga a la mano alimentos que no requieren refrigeración, como porciones únicas de fruta enlatada, gelatina, pudines, galletas con mantequilla de maní (cacahuate) o queso, barritas de granola o cereal. Los pacientes pueden hablar con un integrante de enfermería o trabajador social para que les sugiera lugares donde pueden quedarse mientras se someten al tratamiento.

- Trate de comer algo antes del tratamiento, en lugar de presentarse con el estómago vacío. Trate de comer por lo menos una hora antes del inicio del tratamiento.
- Si debe viajar largas distancias cada día para someterse al tratamiento, traiga alimentos o complementos nutritivos que pueda comer o tomar en el camino al tratamiento o de regreso al hogar.
- Es difícil comer si la comida no tiene buen sabor, si le duele al tragársela o si le ocasiona náuseas. Mejor coma comidas pequeñas frecuentemente. Pida a sus amigos y familiares que le ayuden a preparar las comidas y a ir de compras.
- No espere tener los mismos efectos secundarios que otra persona que está tratándose un cáncer en otra área del cuerpo. Incluso las personas que se someten al mismo tratamiento pueden tener efectos secundarios en distinto grado.

Tabla 5. Posibles efectos secundarios relacionados con la nutrición según el área del cuerpo que se está tratando.

Área del cuerpo bajo tratamiento	Efectos secundarios relacionados con la nutrición
Cerebro, columna vertebral	Náuseas, vómitos
Lengua, laringe, amígdalas, glándula salival, cavidad nasal, faringe	Dolor de boca, dificultad para tragar o dolor al tragar, cambios en el gusto o pérdida del gusto, dolor de garganta, resequedad de boca, saliva espesa
Pulmón, esófago, seno (mama)	Dificultad para tragar, acidez estomacal
Intestino delgado o grueso, próstata, cuello uterino, recto, páncreas	Pérdida del apetito, náuseas, vómitos, diarrea, gas, hinchazón, dificultad para tolerar productos lácteos

- Otros pacientes pueden ser una fuente fabulosa de información y apoyo. Conozca y hable con otros pacientes sobre sus experiencias o bien, únase a un grupo de apoyo.

Cómo manejar los efectos secundarios

Si una persona está teniendo problemas para comer y está en una dieta restringida, como las recomendadas para la diabetes o enfermedades cardíacas, sus requisitos alimentarios podrían no ser tan estrictos durante el tratamiento. Estas personas deben hablar con el equipo de atención médica que les atiende antes de hacer algún cambio en su dieta.

- Trate de comer comidas pequeñas frecuentes en lugar de tres comidas grandes. Agregue calorías y proteínas adicionales a los alimentos. Durante estos momentos, los complementos alimenticios pueden ser útiles. Pruebe una variedad para averiguar cuáles funcionan. El médico, el personal de enfermería, o el dietista pueden ser una buena fuente de información sobre los tipos de productos disponibles y puede tener muestras que usted puede probar.
- Trate de consumir la mayoría de los alimentos durante las horas del día en que puede comer mejor.
- Informe al equipo de atención médica cuando tenga problemas para comer. Puede consultar a un dietista registrado para que le brinde consejos y sugerencias que le ayuden con la comida.
- Informe al equipo de atención médica cuando las náuseas y los vómitos no se alivien con los medicamentos que le recetaron para aliviar o eliminar las náuseas.

Actividades de autocuidado para la persona con náuseas y vómitos

- Coma y beba lo que solía comer y tomar fácilmente o lo que le hacían sentir mejor cuando tenía la gripa o náuseas matutinas (es decir, alimentos fáciles de digerir, caramelos agrios, galletas saladas).

- NO coma sus alimentos favoritos cuando tenga náuseas.
- NO coma alimentos grasosos o fritos, muy condimentados o muy dulces cuando tenga náuseas.
- Coma pequeñas comidas frecuentemente.
- Restrinja los líquidos durante las comidas.
- Coma alimentos fríos o a temperatura ambiente.
- Si tiene náuseas, pida a otra persona que prepare las comidas.
- Mantenga limpia la boca y atiéndase y límpiese los dientes después de cada episodio de vómitos.
- Use ropa holgada.
- Deje que entre el aire fresco usando un ventilador o dejando abierta una ventana.
- Limite los sonidos, las imágenes y los olores que le causan náuseas y vómitos.
- Llame a su médico o integrante de personal de enfermería si no se le controlan las náuseas y los vómitos.

Guías de tratamiento

‘Diagramas de toma de decisiones’

Los “diagramas de toma de decisiones”, o algoritmos, que aparecen en las páginas siguientes representan distintas etapas de las náuseas y los vómitos. Cada diagrama muestra, paso por paso, la forma en que los pacientes y sus médicos pueden tomar las decisiones necesarias sobre su tratamiento.

Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

Las guías de la National Comprehensive Cancer Network se actualizan a medida que se dispone de nuevos datos significativos. Para asegurarse que tiene la información más reciente sobre estas guías o sobre el cáncer en general, consulte las páginas de Internet de la Sociedad Americana del Cáncer (www.cancer.org) o de la NCCN (www.nccn.org) o llame a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345; un especialista en información sobre el cáncer le atenderá en español) o a la NCCN al 1-888-909-NCCN.

Pacientes a los que se aplican agentes de quimioterapia de nivel 3, 4 ó 5

Pacientes a los que se aplican agentes de quimioterapia de nivel 2

Pacientes a los que se aplican agentes de quimioterapia de nivel 1

Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

Tratamiento preventivo

Seleccionar el mejor tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas para los pacientes de cáncer que están a punto de iniciar el tratamiento contra el cáncer implica considerar el tipo de tratamiento contra el cáncer que la persona recibirá. Cuando se administra la quimioterapia, el tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas se determina según los agentes específicos que se usen y las experiencias que el paciente ha tenido al recibir este tipo de medicamentos con cualquier quimioterapia. El objetivo del tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas es encon-

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento preventivo contra las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia

Tratamiento preventivo
Día 1

→ **Tratamiento oral**
Granisetron, Ondansetron o Dolasetron con Dexamethasone; con o sin Lorazepam

o

Tratamiento intravenoso
Ondansetron, Granisetron o Dolasetron con Dexamethasone; con o sin Lorazepam

→ **Tratamiento oral**
Dexamethasone, Prochlorperazine, Thiethylperazine o Metoclopramide con diphenhydramine; con o sin Lorazepam

o

Tratamiento intravenoso
Dexamethasone, Prochlorperazine o Metoclopramide con diphenhydramine; con o sin Lorazepam

→ Nada de tratamiento contra náuseas y vómitos

El orden de los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos no refleja ninguna preferencia

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN(r)) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

trar los mejores medicamentos contra las náuseas y los vómitos. Si un grupo de medicamentos no funciona, se probará otro grupo.

En las pautas siguientes, los tratamientos para aliviar o eliminar las náuseas que se dan a las personas que reciben agentes de quimioterapia de nivel 3, 4 y 5 están separados de los que se usan con agentes de quimioterapia de nivel 1 y 2. (Consulte la Tabla 1 en la página 9 para obtener las definiciones de estos niveles.) Las náuseas y los vómitos que podrían presentarse con agentes de quimioterapia de niveles 3, 4 ó 5 se tratan mejor con cualquiera de los tres medicamentos contra las náuseas más nuevos

(ondansetron, granisetron y dolasetron). Las náuseas y los vómitos que podrían presentarse con agentes de quimioterapia de nivel 1 y 2 pueden tratarse eficazmente con otros medicamentos, como dexamethasone, prochlorperazine, thiethylperazine, metoclopramide, diphenhydramine y lorazepam.

Los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas se seleccionan con base en cuán probable es que se presenten náuseas y vómitos con la quimioterapia. El primer día (Día 1) de la quimioterapia, estos medicamentos se administran antes de la quimioterapia para prevenir las náuseas y los vómitos.

Si a la persona se le aplicarán agentes de quimioterapia de nivel 3, 4 ó 5 y puede tomar medicamentos por la boca, se administrará ya sea granisetron, ondansetron o dolasetron junto con dexamethasone. Lorazepam también se podría añadir a este tratamiento. Los medicamentos se administrarán en distintas dosis y horarios. Esto lo determinará el médico. Si la forma oral de los medicamentos no puede tolerarse, se administrará intravenosamente ya sea ondansetron, granisetron o dolasetron, junto con dexamethasone.

También se podría administrar Lorazepam. Este tratamiento se iniciará antes del

NOTAS

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento preventivo contra las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia (continuación)

tratamiento de quimioterapia. Si la quimioterapia se administra más días, se repetirá el tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas. Este tratamiento es un ejemplo del uso de varios medicamentos contra las náuseas que se administran juntos para prevenir las náuseas y los vómitos.

Si a la persona se le están aplicando agentes de quimioterapia de nivel 2 y puede tomar medicamentos por la boca, se usarán distintos medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y se incluirá ya sea dexamethasone, prochlorperazine, thiethylperazine o metoclopramide con diphenhydramine. También se podría administrar Lorazepam. Si el paciente no puede tomar el medicamento por la boca, se le administrará intravenosamente dexamethasone, prochlorperazine o metoclopramide con diphenhydramine. También podría administrársele Lorazepam.

No es probable que a las personas que se están sometiendo a agentes de quimioterapia de nivel 1 les den náuseas y vómitos. A estos pacientes no se les dará ningún medicamento contra las náuseas antes del tratamiento de quimioterapia.

NOTAS

Tratamiento contra las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos

Si el paciente no padece náuseas y vómitos durante las primeras 24 horas después de la quimioterapia (nivel 3, 4 ó 5) → No alterar el tratamiento contra las náuseas y los vómitos

Si el paciente padece náuseas y vómitos durante las primeras 24 horas después de la quimioterapia (nivel 3, 4 ó 5) →

Administrar tratamiento oral/rectal según sea necesario
Prochlorperazine, Thiethylperazine o Metaclopramide con o sin Diphenhydramine o Lorazepam, Haloperidol o Dronabinol

o

Administrar tratamiento intravenoso según sea necesario
Metaclopramide con Diphenhydramine, Lorazepam, Prochlorperazine, Droperidol o Haloperidol

Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

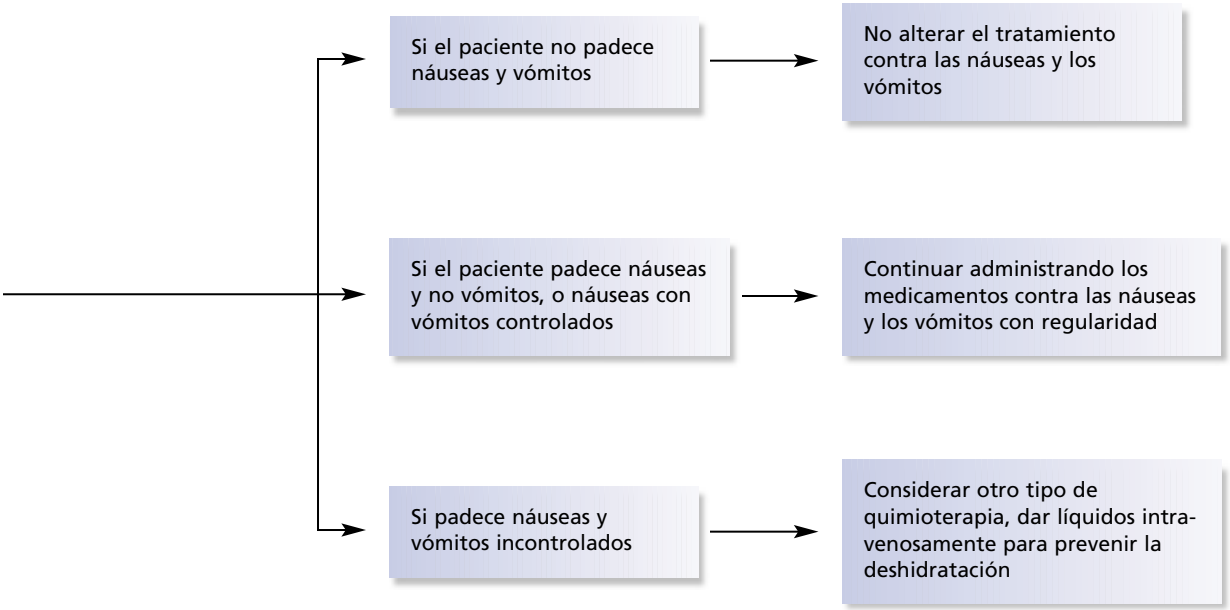
Tratamiento contra las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos

Si la persona a la que se le aplica quimioterapia de nivel 3, 4 ó 5 no ha padecido náuseas ni vómitos durante 24 horas después del tratamiento de quimioterapia, no se cambiará su tratamiento de prevención contra las náuseas para su siguiente tratamiento de quimioterapia.

Si se presentan náuseas y vómitos dentro de las primeras 24 horas (náuseas y vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos) de cuando recibió el tratamiento de prevención contra las náuseas, esto significa que los medicamentos no son eficaces y se administrarán otros medicamentos. El tratamiento será una combinación de distintos medicamentos contra las náuseas administrados con el propósito de controlar las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos. El tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos se administrará ya sea por vía oral, si es que la persona puede tomar medicamentos por la boca, o mediante un supositorio rectal. Los medicamentos para

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento de náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia resistentes a la acción de los medicamentos preventivos

Ciclos posteriores



El orden de los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos no refleja ninguna preferencia

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN(r)) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

aliviar o eliminar las náuseas serán prochlorperazine, thiethylperazine o metoclopramide con o sin diphenhydramine o lorazepam, halperidol o dronabinol. Si es necesario administrar medicamentos intravenosamente, se usará ya sea metoclopramide con diphenhydramine, lorazepam, prochlorperazine, droperidol o haloperidol. Este tratamiento se usa solamente cuando la persona lo necesita, en lugar de administrarlo con regularidad.

Si no se presentan ni náuseas ni vómitos o si se presentan náuseas sin vómitos después del tratamiento contra náuseas y vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos, se continuará administrando los medicamentos para este tipo de náuseas y vómitos y se darán con regularidad y no "sólo cuando se necesiten". En esta situación, el paciente recibirá el mismo tratamiento contra las náuseas la próxima vez que se le dé el tratamiento de quimioterapia.

Tratamiento contra las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos

Si el paciente no padece náuseas y vómitos durante las primeras 24 horas después de la quimioterapia (nivel 2)

y

Si el paciente no padece náuseas y vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos

→ No alterar el tratamiento contra las náuseas y los vómitos

Si el paciente padece náuseas y vómitos durante las primeras 24 horas después de la quimioterapia (nivel 2)

→ **Administrar tratamiento oral/rectal según sea necesario**
Granisetron, Ondansetron, Dolasetron, Haloperidol o Dronabinol

o

Administrar tratamiento intravenoso según sea necesario
Granisetron, Ondansetron, Dolasetron, Droperidol o Haloperidol

Si el paciente padece náuseas y vómitos durante las primeras 24 horas después de la quimioterapia (nivel 1)

→ Considerar usar tratamiento contra las náuseas y los vómitos para la quimioterapia de nivel 2 (consulte las páginas 20 y 21)

Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

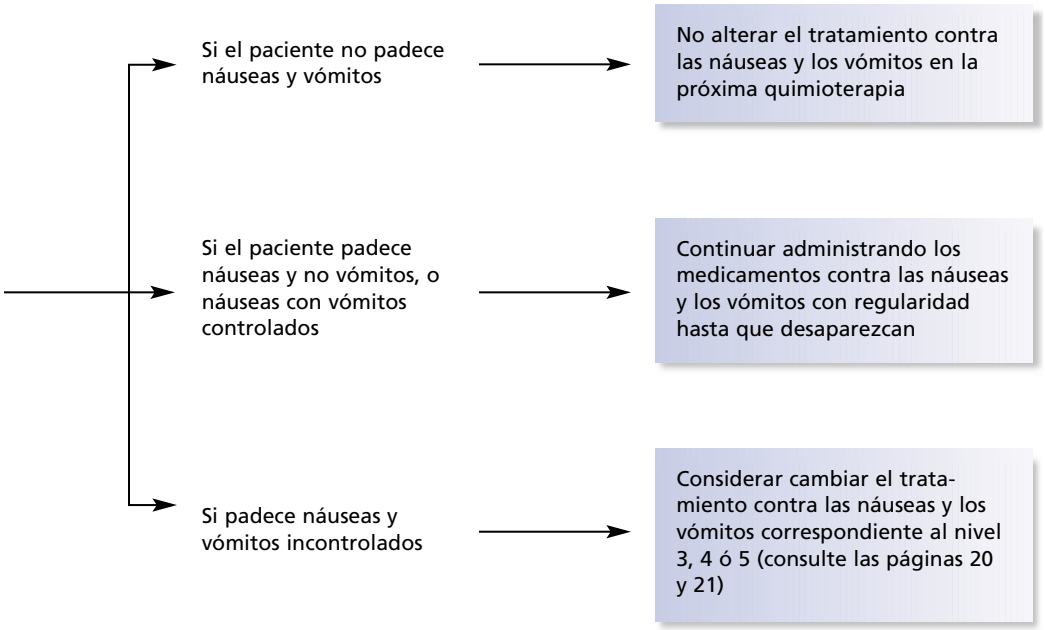
Si las náuseas y los vómitos son difíciles de controlar, se podría ofrecer al paciente un tratamiento de quimioterapia que cause menos náuseas y vómitos. También podría ser necesario suministrarle líquidos por vía intravenosa para sustituir los que ha perdido debido al vómito.

Los pacientes a los que se les aplica un agente de quimioterapia de nivel 2 y que, a pesar de los medicamentos, padecen náuseas y vómitos dentro de las primeras 24 horas de haberse sometido a la quimioterapia, se les darán medicamentos contra las náuseas según los necesiten, ya sea por vía oral o rectal. Se usará granisetron, ondansetron, dolasetron, haloperidol o dronabinol para su tratamiento. Si no pueden tomar los medicamentos por la boca, también se les podrían dar medicamentos intravenosamente. Estos medicamentos incluyen granisetron, ondansetron, dolasetron o haloperidol.

Si no se presentan ni náuseas ni vómitos después del tratamiento contra las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento de náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia resistentes a la acción de los medicamentos preventivos (continuación)

Ciclos posteriores



El orden de los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos no refleja ninguna preferencia

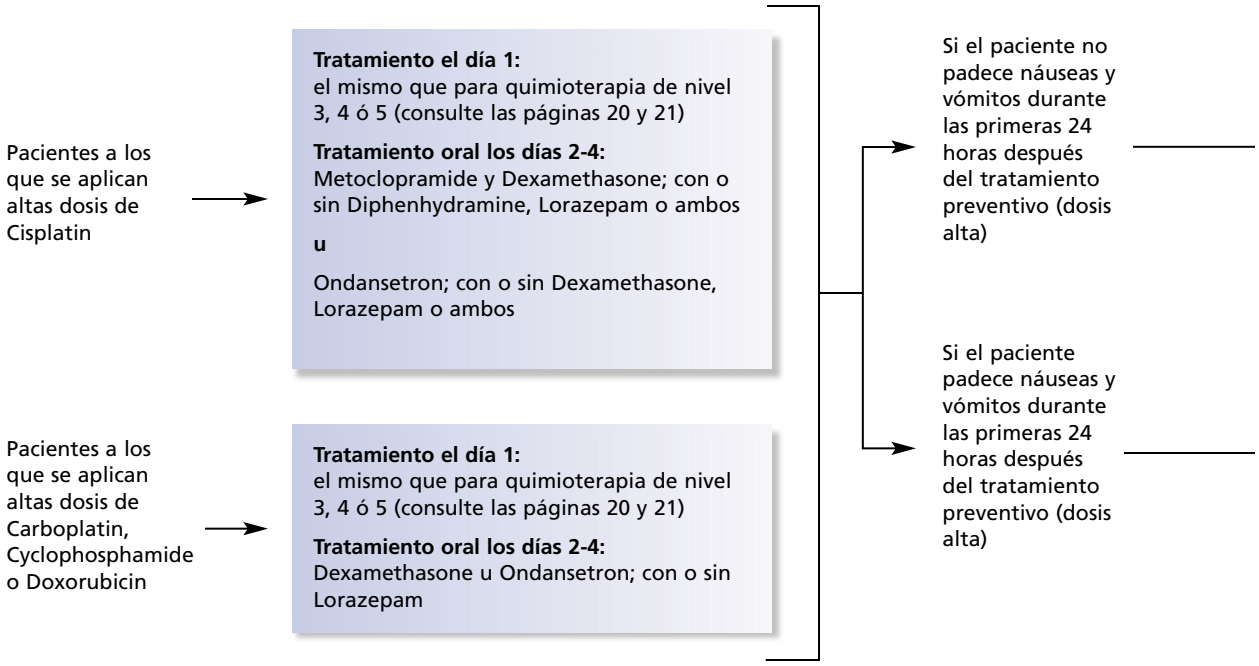
©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN(r)) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

medicamentos preventivos, se dará el mismo tratamiento para el siguiente tratamiento de quimioterapia.

Después del tratamiento contra náuseas y vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos, si se presentaran náuseas sin vómitos, o si las náuseas y los vómitos estuvieran controlados, los medicamentos para este tipo de náuseas y vómitos se continuarán suministrando con regularidad y ya no se darán sólo cuando se necesiten. Si las náuseas y los vómitos no se controlan a pesar de los medicamentos, el tratamiento contra las náuseas podría cambiarse al mismo que el que se usa para el nivel 3, 4 y 5.

Si a los pacientes que se someten a quimioterapia de nivel 1 les da náuseas y vómitos en un plazo de 24 horas después de su tratamiento de quimioterapia, se les podría ofrecer el mismo tratamiento de prevención contra las náuseas que el que se usa para la quimioterapia de nivel 2 (consulte las páginas 20 y 21).

Tratamiento preventivo



Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

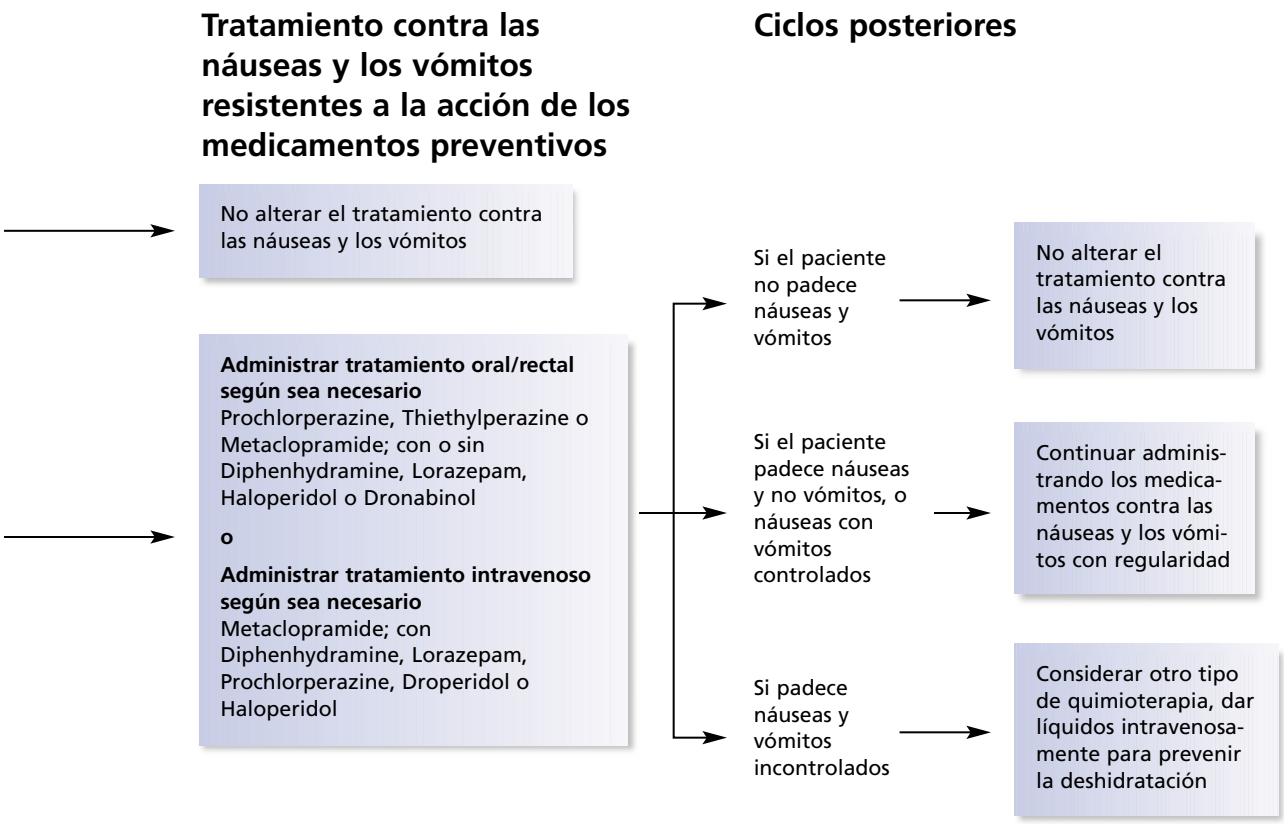
Náuseas y vómitos de aparición tardía

Las náuseas y los vómitos de aparición tardía ocurren más de 24 horas después del tratamiento contra el cáncer y pueden presentarse con altas dosis de cisplatin, carboplatin, cyclophosphamide y doxorubicin.

El día 1, los pacientes a los que se suministra altas dosis de estos agentes de quimioterapia también se les dará el mismo tratamiento de prevención contra las náuseas que el utilizado para los agentes de quimioterapia de nivel 3, 4 y 5. Sin embargo, continuarán recibiendo los medicamentos contra las náuseas los días 2, 3 y 4 posteriores a la quimioterapia. Las personas a las que se les administren altas dosis de cisplatin tienen dos opciones en cuanto al tratamiento. Uno incluye metoclopramide por 3 días y dexamethasone por 3 días. También se les podría administrar diphenhydramine, lorazepam o ambos. El segundo tratamiento consiste en ondansetron por 3 días y se podría administrar con dexamethasone, lorazepam o ambos.

A las personas que se está suministrando altas dosis de carboplatin, cyclophosphamide o

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento preventivo contra las náuseas y los vómitos de aparición tardía relacionados con la quimioterapia

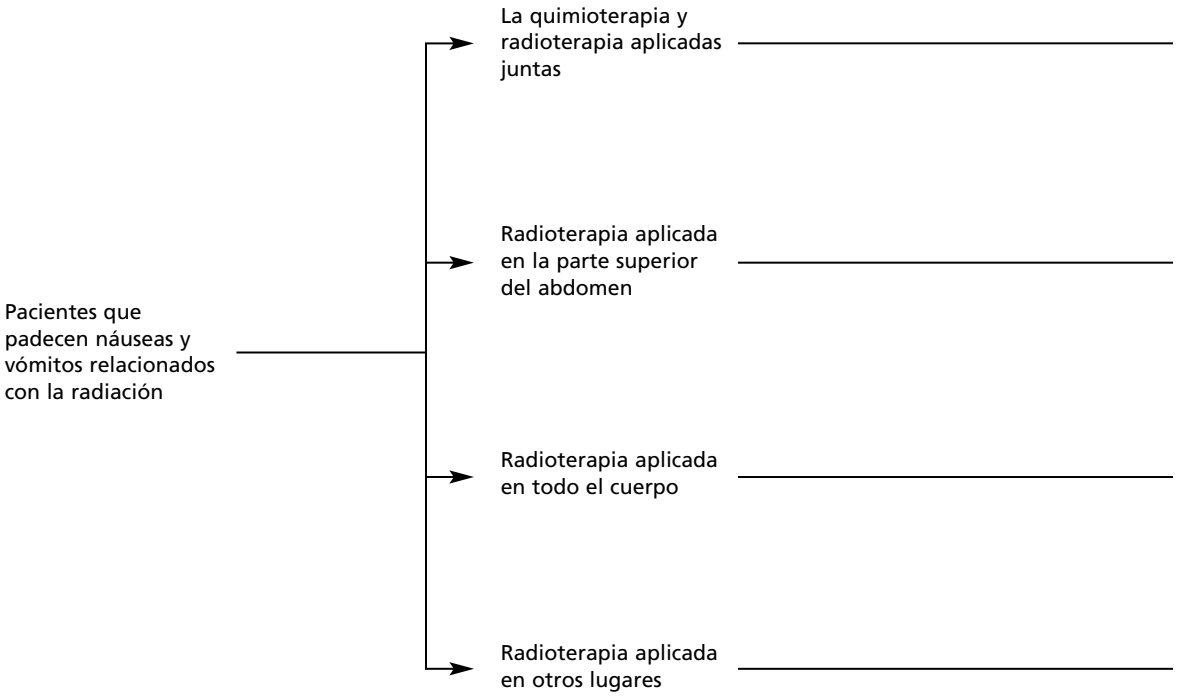


El orden de los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos no refleja ninguna preferencia

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN(r)) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

doxorubicin se les dará dexamethasone por 3 días u ondansetron por 3 días. También se les podría dar lorazepam.

Con la quimioterapia en altas dosis, el que las náuseas y los vómitos se presenten durante las primeras 24 horas después del tratamiento de prevención significa que los medicamentos no están siendo eficaces y se administrarán otros medicamentos. El tratamiento será una combinación de distintos medicamentos contra las náuseas que se administran para controlar las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos. Estos medicamentos se administrarán ya sea por vía oral o como supositorio rectal. El tratamiento consistirá en prochlorperazine, thiethylperazine o metoclopramide con o sin diphenhydramine o lorazepam, haloperidol o dronabinol. Si los medicamentos no pueden suministrarse por la boca o el recto, el tratamiento se aplicará en la vena. Este tratamiento consistirá en metoclopramide con diphenhydramine, lorazepam, prochlorperazine, droperidol o haloperidol.



Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

Las náuseas y los vómitos relacionados con la radiación

La prevención de las náuseas y los vómitos en personas que se someten a radioterapia se basa en la parte del cuerpo que recibe la radiación y en si también se está aplicando quimioterapia. Cuando la radiación y quimioterapia se aplican juntas, el tratamiento de prevención contra las náuseas se determina según la probabilidad de que las náuseas y los vómitos se presenten con la quimioterapia y no con la radioterapia. La radiación que se aplica a la parte superior del abdomen (el área del estómago) se trata con ondansetron, el cual se administra antes de la radiación cada día de radioterapia. Si la radioterapia se aplica a todo el cuerpo, se dará ondansetron por vía oral o granisetron intra-

Diagrama de toma de decisiones para el tratamiento preventivo de las náuseas y los vómitos relacionados con la radiación

El orden de los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos no refleja ninguna preferencia

***Si está sometiéndose a quimioterapia y radiación, sírvase consultar el tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos correspondiente al agente de quimioterapia específico que le aplican*

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN(r)) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

venosamente. El tratamiento contra las náuseas se da antes que la radiación cada día del tratamiento. Cuando la radiación se aplica a otros sitios, no se da el medicamento contra las náuseas.

El tratamiento contra las náuseas y los vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos y que se presentan debido a la radiación es similar al que se usa para las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia. A las personas a las que no se da tratamiento preventivo y que padecen náuseas y vómitos a pesar de los medicamentos puede tratárseles con ondansetron.

Pacientes que padecen náuseas y vómitos en anticipación del tratamiento

Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.

Náuseas y vómitos en anticipación al tratamiento

La forma más eficaz de tratar las náuseas y los vómitos que se presentan en anticipación al tratamiento es previniéndolos, lo cual puede lograrse usando medicamentos contra las náuseas que funcionen para el primer tratamiento de quimioterapia. Algunas personas que padecen náuseas y vómitos en anticipación al tratamiento han usado con cierto éxito la terapia conductual como la relajación, la hipnosis, las visualizaciones mentales guiadas y la insensibilización sistemática. En ocasiones es útil administrar, junto con los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas, medicamentos para prevenir o controlar la angustia, como lorazepam y alprazolam.

Diagrama de toma de decisiones para las náuseas y los vómitos en anticipación al tratamiento

Prevención/Tratamiento

Prevención:
Administrar un tratamiento contra las náuseas y los vómitos exitoso antes del primer tratamiento de quimioterapia*

Con o sin

Tratamiento conductual:
Puede usarse relajación/insensibilización sistemática o hipnosis/visualizaciones mentales guiadas

Con o sin

Medicamentos que reducen la angustia:
Alprazolam (oral) a diario o Lorazepam (oral) la noche anterior al tratamiento y en la mañana del mismo

y

Medicamentos contra las náuseas y los vómitos:
Se pueden administrar los mismos medicamentos contra las náuseas y los vómitos que se usan para las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia*

**El tratamiento contra las náuseas y los vómitos debe seleccionarse según cuán probable es que se presenten las náuseas y los vómitos con el o los agentes de quimioterapia.*

El orden de los medicamentos para aliviar o eliminar las náuseas y los vómitos no refleja ninguna preferencia

©2001 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN(r)) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados.
La información del presente no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

Glosario

Antiemético

Medicamento que previene o alivia las náuseas y los vómitos, los cuales son efectos secundarios comunes de la quimioterapia; también se denomina medicamento contra las náuseas o para aliviar o eliminar las náuseas.

Antihistamínico

Medicamento que bloquea el efecto de la histamina, una sustancia que se encuentra en los tejidos del organismo y que tiene muchas funciones. Es común usar un antihistamínico para bloquear las reacciones alérgicas ocasionadas por la histamina.

Arcadas (ganas de vomitar)

Contracciones rítmicas, similares a espasmos, del diafragma y los músculos abdominales. Las arcadas no están acompañadas de vómito.

Autohipnosis

Estado en el que la consciencia está alterada, se está en atención intensa y se tiene buena disposición y preparación para aceptar una idea. Puede ser eficaz en ayudar a controlar las náuseas y los vómitos. En la autohipnosis la persona adopta por sí sola ese estado alterado.

Biorretroalimentación

Aprender a controlar una reacción física específica, como las náuseas y los vómitos, mediante la recepción de información sobre los cambios físicos del organismo relacionados con la reacción física (náuseas y vómitos). Por ejemplo, aprender a detener los cambios de la temperatura de la piel que se presentan antes de las náuseas y los vómitos.

Centro de vómito

Área del cerebro responsable por enviar un mensaje que causa que la persona vomite.

Émesis

Vómito.

Insensibilización sistemática

Técnica conductual en la que la persona se imagina una situación que le produce angustia (como las náuseas y los vómitos) y que reduce la angustia relacionada con esa situación. Por lo general, lo que una persona puede imaginarse sin sentir angustia, también puede sentir en el mundo real sin sentir angustia.

Intramuscular (IM, por sus siglas en inglés)

Medicamento que se administra en el músculo mediante una inyección. Algunos medicamentos de quimioterapia se aplican en el músculo.

Intravenoso (IV)

Medicamento que se administra en una vena mediante una inyección. Algunos medicamentos de quimioterapia y contra las náuseas se aplican intravenosamente.

Náuseas

Síntoma subjetivo en el que se presenta una sensación desagradable que se siente en la parte de atrás de la garganta y en el estómago. Podría hacer que la persona vomite, o no.

Náuseas y vómitos de aparición inmediata

Náuseas y vómitos que se presentan desde minutos hasta varias horas después de administrada la quimioterapia. Por lo general desaparecen en 24 horas.

Náuseas y vómitos de aparición tardía

Náuseas y vómitos que se presentan más de 24 horas de administrada la quimioterapia.

Náuseas y vómitos en anticipación

Náuseas y vómitos que se presentan antes de que la persona se someta a su siguiente tratamiento de quimioterapia. Esto se aprende de experiencias anteriores en las que la persona ha padecido náuseas y vómitos, los cuales se presentan en anticipación de los que se les presentaron con el tratamiento de quimioterapia anterior.

Náuseas y vómitos resistentes a la acción de los medicamentos preventivos

Náuseas y vómitos que se presentan a pesar del tratamiento preventivo y que requieren de tratamiento adicional para aliviar o eliminar las náuseas. Es cuando las náuseas y los vómitos "resisten", o se presentan, aunque se haya dado el tratamiento preventivo contra las náuseas.

Náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia

Náuseas y vómitos causados por la quimioterapia.

Náuseas y vómitos relacionados con la radioterapia

Las náuseas y los vómitos causados por la radioterapia.

Quimioterapia

Tratamiento con medicamentos para destruir las células cancerosas. La quimioterapia a menudo se usa con cirugía o radiación para tratar el cáncer cuando éste se ha propagado, cuando ha regresado (recurrido) o cuando es muy probable que pueda recurrir.

Relajación muscular progresiva (PMR)

Aprender a relajarse tensando y relajando progresivamente los distintos grupos musculares. Puede disminuir las náuseas y los vómitos que causa la quimioterapia.

Radioterapia

Tratamiento con rayos de alta energía (similares a los rayos X). La radiación puede provenir desde afuera del cuerpo (radiación externa) o de materiales radioactivos colocados directamente en el tumor (radiación interna o en implante). La radioterapia puede usarse para reducir el tamaño del cáncer antes de la cirugía, para destruir las células cancerosas que hayan quedado después de la cirugía o, en algunos casos, como tratamiento principal.

Receptor

Estructura ubicada en la superficie de una célula que, cuando se conecta a una proteína en particular, causa una reacción específica; por ejemplo, cuando los receptores 5-HT 3 de las células del recubrimiento del estómago y el intestino delgado se conectan a un medicamento que está hecho especialmente para conectarse a este receptor, se previenen las náuseas y los vómitos.

Subcutáneo (SQ)

Medicamento que se administra en el tejido justo debajo de la piel mediante una inyección.

Sublingual (SL)

Medicamento que se coloca debajo de la lengua y que el organismo absorbe mediante la parte interior de la boca.

Serotonina

Una sustancia, también denominada 5-hydroxytryptamine (5-HT), que se encuentra en muchos de los tejidos del organismo, incluido el recubrimiento de los intestinos, la glándula pineal y el sistema nervioso central. Juega un papel en algunos casos de náuseas y vómitos. Cuando la 5-HT se conecta a receptores 5-HT 3 en las células del estómago e intestino delgado, es probable que se presenten náuseas y vómitos.

Transdérmico

Medicamento que se administra mediante absorción a través de la piel.

Tubo digestivo (GI, por sus siglas en inglés)

Consiste en los órganos y las estructuras que procesan y preparan los alimentos para utilizarlos como combustible. Algunos son: esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso.

Visualizaciones mentales guiadas

Retirarse uno mismo mentalmente del lugar de la quimioterapia y trasladarse a un lugar relajante. A través de esta técnica, las personas pueden bloquear mentalmente los síntomas como náuseas y vómitos.

Vómitos refractarios al tratamiento

Vómito que se presenta a pesar del tratamiento para aliviar o eliminar las náuseas; el tratamiento deja de surtir efecto; la persona ya no reacciona al tratamiento contra las náuseas y los vómitos.

Zona gatillo quimiorreceptora

Área del cerebro en donde hay receptores que reaccionan a las sustancias químicas, tales como medicamentos de quimioterapia. Esta área, que puede activarse mediante mensajes del estómago, envía a su vez mensajes al centro de vómito.

Si desea ver un glosario más completo, puede visitar el sitio en Internet de la Sociedad Americana del Cáncer en www.cancer.org.

Las Guías de tratamiento de las náuseas y los vómitos para pacientes fueron elaboradas por un grupo diverso de expertos y se basaron en las guías de práctica clínica de la National Comprehensive Cancer Network. Estas guías para pacientes se tradujeron, revisaron y publicaron con la ayuda de las personas siguientes:

Terri Ades, RN, MS, AOCN
American Cancer Society
Health Content Products

David S. Ettinger, MD
Johns Hopkins Oncology Center

Sue Stevens-Thorson
Atlanta, GA

Lisa Stucky-Marshall, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Guillermo Tortolero-Luna, MD, PhD
University of Texas
M.D. Anderson Cancer Center
(Spanish translation)

Héctor L. Martínez
Manager of Translations
American Cancer Society

Dia Taylor
National Comprehensive Cancer Network

Susan G. Urba, MD
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Rodger J. Winn, MD
National Comprehensive Cancer Network

Las NCCN Antiemesis Clinical Practice Guidelines (Guías de práctica clínica de antieméticos) de la National Comprehensive Cancer Network fueron elaboradas por los siguientes Miembros del Panel de esa organización

Philip J. Bierman, MD
UNMC Eppley Cancer Centerat the University of Nebraska Medical Center

Bob Bradbury, BCPS, RPh
H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute at the University of South Florida

David S. Ettinger, MD/Chair
Johns Hopkins Oncology Center

Sharon Hyland, NP
Roswell Park Cancer Institute

Mark G. Kris, MD
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Michael H. Levy, MD, PhD
Fox Chase Cancer Center

Dean Lim, MD
City of Hope National Medical Center

Michael Anne Markiewicz, PharmD
University of Alabama at Birmingham Comprehensive Cancer Center

Robert McNulty, PharmD
Arthur G. James Cancer Hospital & Richard J. Solove Research Institute at Ohio State University

Kim Noonan, RN
Dana-Farber Cancer Institute

Edward B. Rubenstein, MD
University of Texas
M. D. Anderson Cancer Center

Patricia S. Stewart, MD
Fred Hutchinson Cancer Research Center

Lisa Stucky-Marshall, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Susan Urba, MD
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

©2001, American Cancer Society, Inc.
01-50M-No.9415.00-HCP

1.800.227.2345
www.cancer.org

1.888.909.NCCN
www.nccn.org

Esperanza.Progreso.Respuestas.