



MANEJO DEL NIÑO CON NAUSEAS Y VÓMITOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

MELISSA FONTALVO ACOSTA

TUTORA: LUCÍA ORTIZ SAN ROMÁN

Introducción

Los síntomas gastrointestinales son síntomas comunes en niños al final de la vida:

- Niños oncológicos las náuseas y vómitos están presentes en el 50%-57%
- La incidencia de estos síntomas en pacientes enfermedades no oncológicas es desconocida

Es motivo de estrés tanto físico cómo psicológico para el paciente y la familia

Tiene un impacto negativo en la calidad de vida

Definiciones

NAUSEAS: sensación desagradable e inminente de vomitar.
Se localiza vagamente en el epigastrio o la garganta y puede o no culminar en un vómito

VÓMITO: eyección enérgica del contenido gastrointestinal a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal



Evaluación Médica



HISTORIA



Duración



Nauseas persistente/intermitente



Intensidad



Temporalidad: empeoramiento matutino



Síntomas concomitantes: Dolor abdominal, alteraciones del hábito intestinal, cefalea



Características del vómito:
-Proyectivos, biliosos, hemáticos...



Factores agravantes: Olores, movimientos, ingesta



Factores aliviantes: Vómitos



Factores psicológicos: Ansiedad, depresión

DATOS CLAVES

Náuseas intermitentes, saciedad precoz y distensión abdominal postprandial: La náusea se alivia con los vómitos



ALTERACIÓN DEL VACIADO GÁSTRICO

Náuseas persistentes, no mejora con el vómito en relación olor o visión de comida



ACTIVACIÓN DE LA ZONA GATILLO QUIMIORECEPTORA

Evaluación Médica



DATOS CLAVES

Náuseas intermitentes, dolor abdominal tipo cólico, alteración del hábito intestinal, mejora con el vómito (bilioso o fecaloide)



OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Vómito matutino y dolor de cabeza



AUMENTO DE PRESIÓN INTRACRANEANA

Nauseas que empeoran con los movimientos



COMPONENTE VESTIBULAR

Nauseas y vómitos asociados con ansiedad



COMPONENTE CORTICAL

Evaluación Médica

EXAMEN FÍSICO

☐ APARATO DIGESTIVO:

- Organomegalias o masas
- Retención de heces
- Distensión abdominal
- Peristaltismo
- Tacto rectal

☐ NEUROLÓGICO:

- Papiledema
- Focalidad neurológica
- Alteración del sensorio

☐ Vértigo, Nistagmus

MEDICAMENTOS

☐ Quimioterapia/Radioterapia

☐ Analgesia:

- Opioide
- AINES

☐ Antibióticos

☐ Anticonvulsivantes

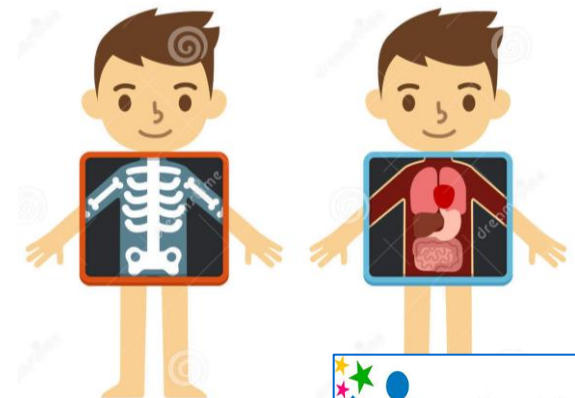


¿Son necesarias pruebas complementarias?

- Se pueden requerir análisis de sangre o estudios radiológicos dependiendo de la clínica y el pronóstico del paciente.
- En la enfermedad avanzada, cuando la carga de las pruebas superar el beneficio, los estudios radiológicos pueden justificarse si tienen la capacidad de identificar etiologías potencialmente modificables

Podría ser de utilidad:

- Radiografía de abdomen
- TAC abdominal
- Resonancia magnética cerebral

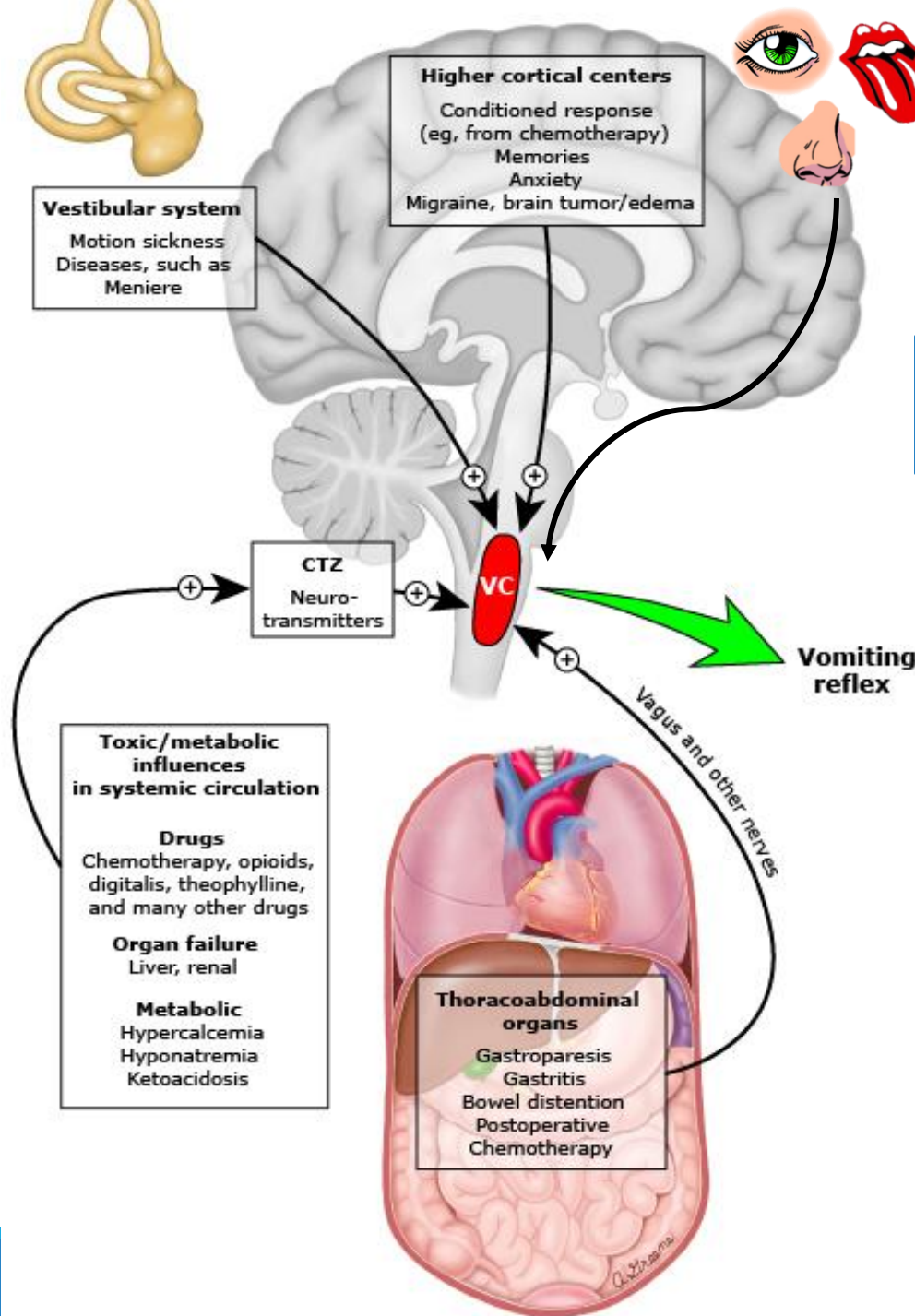


Fisiología del vómito

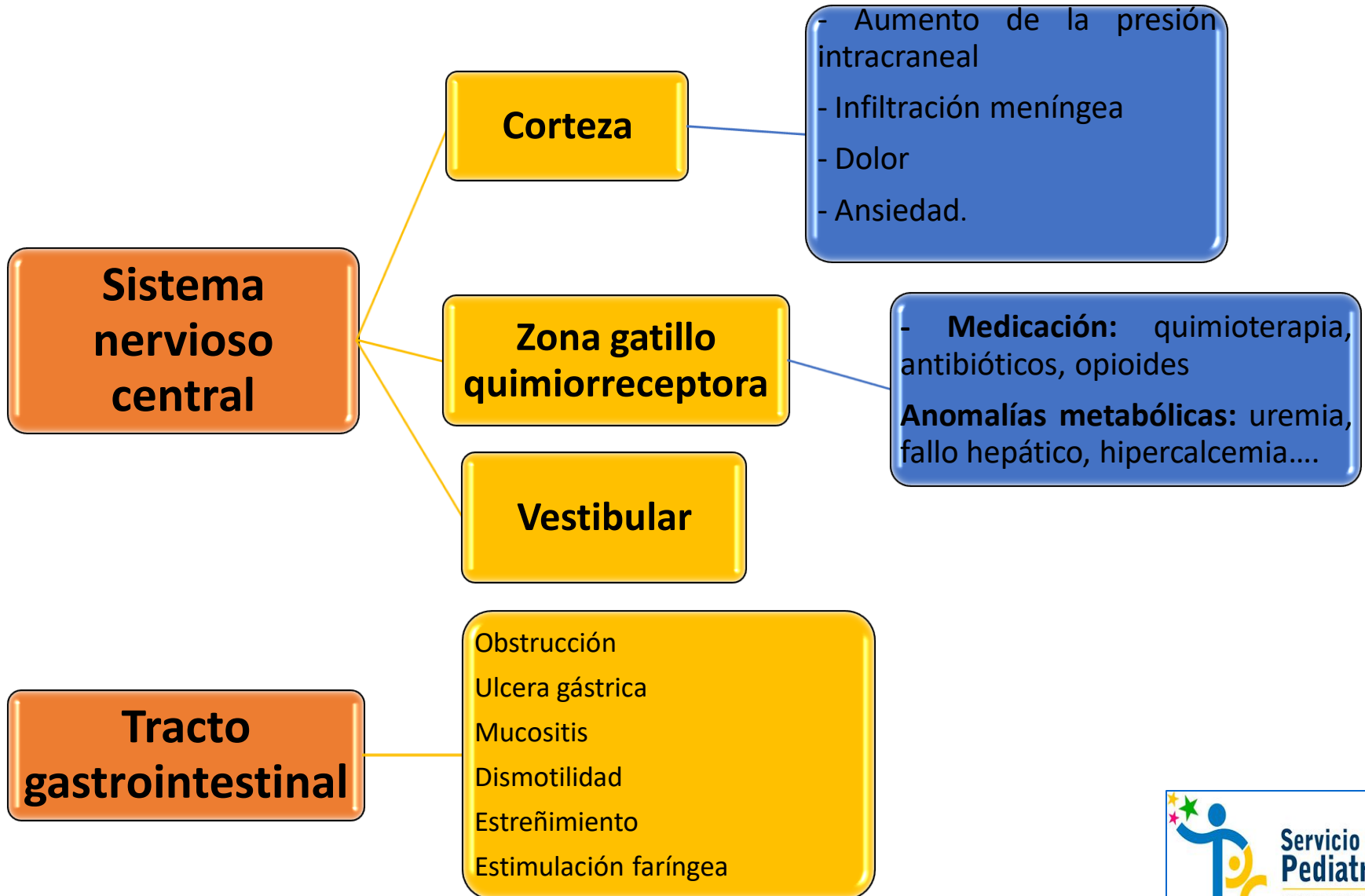
CINCO PRINCIPALES NEUROTRANSMISORES

1. Muscarínicos (M1)
2. Dopamina (D2)
3. Histamina (H1)
4. Serotonina (5HT3)
5. Substancia P (Neurokinina 1)

La mayor parte de los fármacos antieméticos ejercen su acción por el bloqueo de uno o más receptores

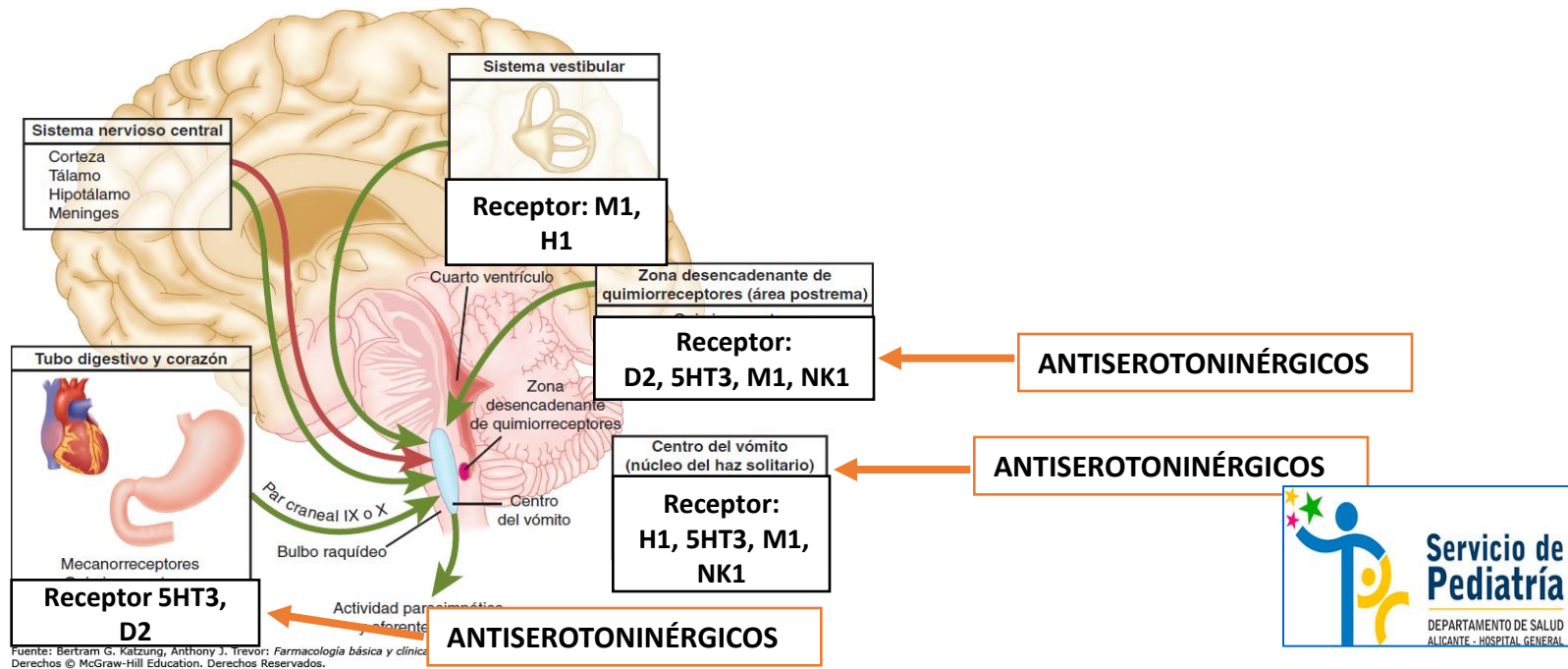


Etiología de las náuseas y vómitos en niños al final de la vida

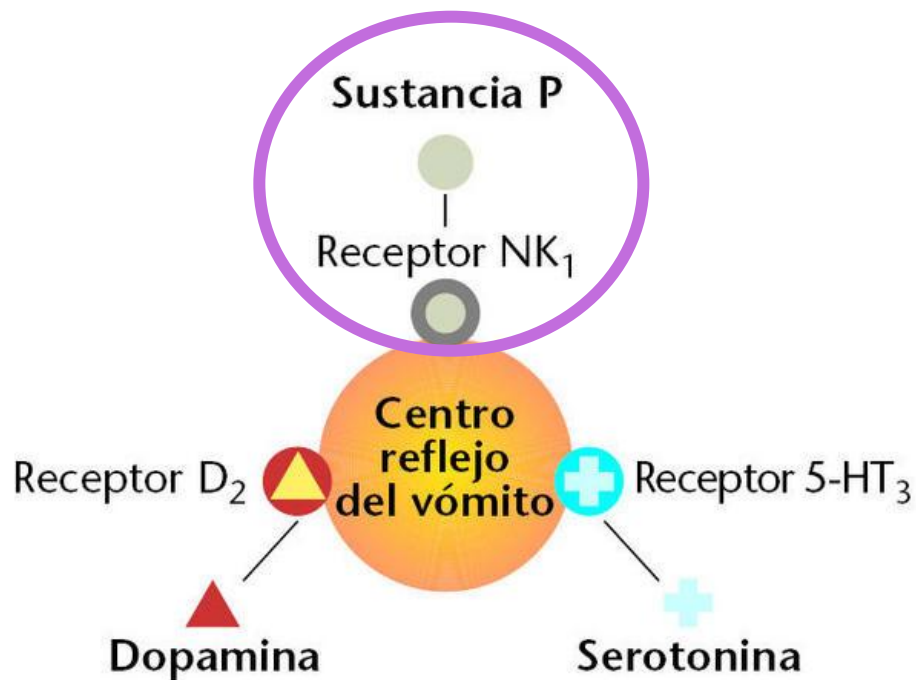


Tratamiento Farmacológico

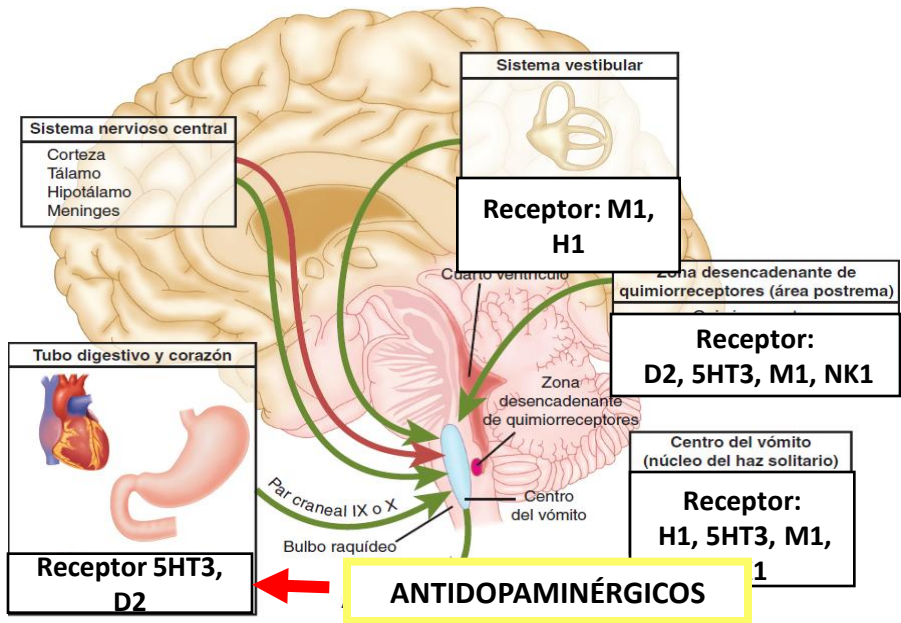
ANTIEMÉTICO	DOSIS	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
ANTISEROTONINÉRGICOS	Alta actividad antiemética	Antagonista 5HT ₃ :	Prevención y tratamiento de Vómitos por quimioterapia o post operatorio	Cefalea Flushing Estreñimiento
Ondansetrón	0,45mg/kg/día, IV o VO, 2-3 veces día	- Nivel periférico: Nervio vago.		
Granisetrón	10-40 µg/kg solo IV. Máximo 3mg en 24horas	- Nivel central: Núcleo del tracto solitario. Área postrema		



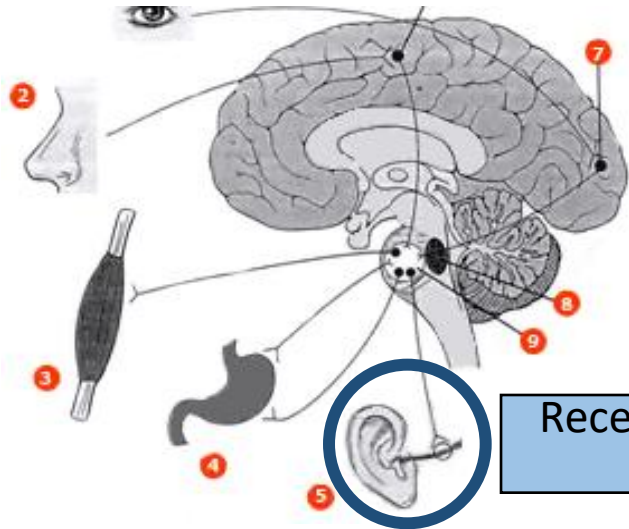
ANTAGONISTA NK1 1	Alta efectividad antiemética	Antagonista selectivo del receptor NK1 de la sustancia P.	Vómitos inducidos por quimioterapia: <u>Bloquear la emesis retardada</u> provocada por la quimioterapia	- Astenia - Fatiga - Diarrea
Aprepitant	< 10 años: 3mg/kg (máx. 125mg) una hora antes QTX seguida de 2mg/kg (máx. 80mg) dosis única día 2 y 3. > 10 años: 125mg hora antes de la QTX seguido 80mg DU día 2 y3			



ANTIEMÉTICO	DOSIS	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
ANTIDOPAMINÉRGICOS	Moderada actividad antiemética	Antagonista D2: - Nivel periférico: Simpático y aferencias Vago	- Procinético - Gastroparesia - Dismotilidad	- Prolongación del QT Metoclopramida cruza Barrea hematoncefálica: Acatisia, distonias y discenesias tardías.
Domperidona	< 35kg 250-500mcg/kg/día 3-4Vd, máximo 2,4mg/kg IV > 35kg , 10-20mg 3 4vd , máximo 84mg			
Metoclopramida	No < 1 años 0,5-1mg/kg/dosis IV o VO cada 6 horas.			



ANTIEMÉTICO	DOSIS	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
ANTIISTAMÍNICOS	Mínima efectividad antiemética	Supresión vestibular , anti H1 y Ach en la sinapsis de los estímulos del aparato vestibular al centro del vómito.	Manejo de la cinestosis Vómito de origen laberíntico	- Sedación - Efectos anticolinérgicos; -Visión borrosa -Boca seca - Hipotensión
Hdroxizina	1-2mg/kg/día C/8-12 horas. VO			
Difenhidramina	1,25mg/kg/6h máximo 150mg/día si VO o 50mg IV.			
ANTICOLINÉRGICO	>4okg: Parches de 1,5mg C/72 horas			
Escopolamina				



Receptor M1
H1



ANTIISTAMÍNICOS Y
ANTICOLINÉRGICOS

Vómitos de difícil control o recaídas se podría asociar al tratamiento:

ANTIEMÉTICO	DOSIS	MECANISMO DE ACCIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS
ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS			
Haloperidol	<u>- 1mes-12 años:</u> VO: 50mcg/kg/día C/24 horas. Dosis máxima: 170mcg/kg/día/12h IV: 25-85mcg/kg/día <u>- 12-18 años :</u> VO /IV: 1.5 mg una vez al día en la noche. Subir dosis hasta 1.5-5mg C/12h	Bloquea receptores D2 en la zona quimiorreceptora gatillo (ZQG) Bloquea receptores D2 en la zona quimiorreceptora gatillo (ZQG)	Síntomas extrapiramidales: - Distonias. - Acatisia - Parkinsonismo Sedación Alargamiento QT
Clorpromazina	1-6 a 500mcg/kg/día 4-6 horas. Max 40 6-12 a 500mcg/kg/día 4-6 horas. Max 70 12-18 a 10-25mg C/4-6		
Levomepromazina	2-12aVO 50-100mcg/kg/día cada 12-24h max: 25mg/dosis I 12-18a VO: 3mg c/12-24h, máximo:25mg	Amplio Espectro	

ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS	DOSIS	MECANISMO DE ACCIÓN	EFFECTOS ADVERSOS
Olanzapina	2,5mg-5mg/día VO	Bloquea receptores D2,5HT3, H1	-Menos efectos extrapiramiadeles - Somnolencia - Efectos anticolinérgicos
BENZODIACEPINAS	0,25mg/kg/dosis IV o VO cada 6 horas	Ansiolítico Sedación Amnésico	Muy Útil cuando náuseas y vómitos están asociadas a la ansiedad y en la emesis anticipatoria en pacientes que reciben quimioterapia
Lorazepam			

Corticoides y vómitos

El mecanismo de acción no se bien conocido se cree:

- Disminuye la permeabilidad de la barrera hematoencefálica a las toxinas emetógenas
- Disminuye edema cerebral
- De elección la Dexametasona

DEXAMETOSONA

DOSIS

10mg/m² IV o VO una vez al día.
máximo 20mg día o 40mg/día si
vómitos secundario a aumento de la
presión intracraneana 2-4 veces al día

PRIMERA LÍNEA:

-Aumento de la presión intracraneal

TAMBIÉN PODRÍA UTILIZARSE:

- Coadyuvante el los vómitos por quimioterapia.
- Vómitos crónicos en pacientes con cáncer.
- Obstrucción intestinal maligna

Vómitos por obstrucción intestinal

- Puede ser producidos por:
 - Compresión intrínseca o extrínseca
 - Adhesiones o fibrosis post radiación
 - Infiltración tumoral: Nervios mesentéricos, plexo
- Pacientes que no se beneficien de la cirugía o no desee procedimientos invasivos, el **tratamiento médico** también puede ser apropiado



Caso clínico:

Niña de un año de edad con recaída de Gliosarcoma hemisférico grado IV no susceptible de tratamiento médico curativo.

Durante la visita médica domiciliaria los padres refieren cuadro clínico de náuseas y vómitos asociados sobre todo cuando está irritable o más molesta en pequeñas cantidades de contenido alimenticio sin relación clara con las comidas.

Examen físico:

Buen aspecto general, sin signos de deshidratación. **Abdomen** depresible, algo molesto a la palpación, no megalias, se palpaban retención de heces en fosa iliaca derecha. **Neurológico:** Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, impresiona pérdida de fuerza izquierda y temblor fino. Resto normal.

Tratamiento:

-Control del dolor:

- Morfina oral
- Metamizol
- Dexametasona

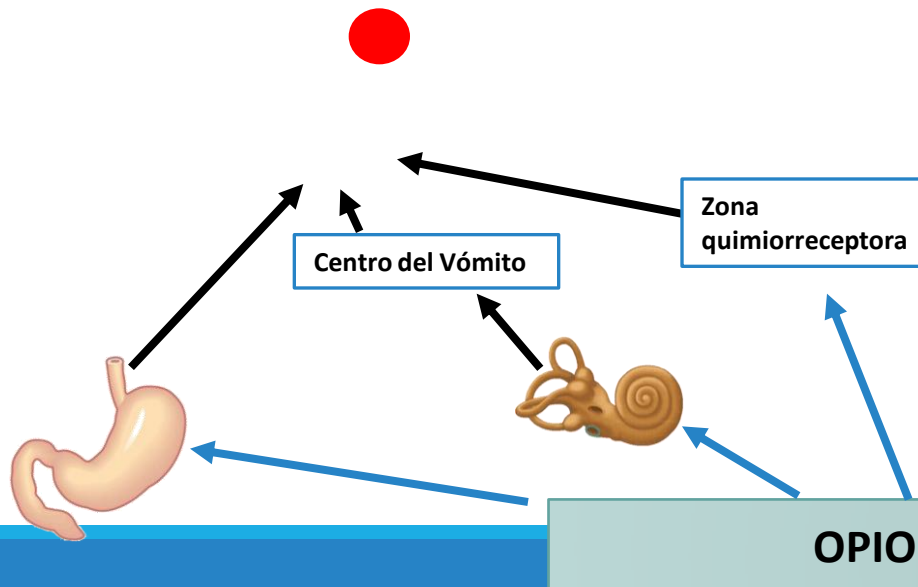
-Estreñimiento:

- Senósido

-Convulsiones

- Levetiracetam

¿ Y cuál es el origen de los vómitos ?



Tres mecanismos emetógenos:

- Efecto directo sobre la zona quimiorreceptora
- Aumenta la sensibilidad vestibular
- Retrasa el vaciamiento gástrico:
 - Gastroparesia
 - Estreñimiento

Náuseas y vómitos inducidos por Opioides

- Las náuseas y vómitos suelen aparecer al inicio del tratamiento o al aumentar la dosis
- Los antieméticos de elección
 - **Ondansetrón**, antagonista 5HT₃ actuando principalmente en la zona postrema
 - Metoclopramida dado su efecto procinético



-
- Si buena respuesta al tratamiento antiemético mejoría los 3-4 días de estabilizar la dosis.
 - Pequeño porcentaje presenta náuseas y vómitos crónico asociado a opioides:
 - Rotar de opioide
 - Se podría añadir al tratamiento antipsicótico: Olanzapina, Haloperidol

FUNDAMENTAL: tratamiento concomitante del estreñimiento.

Tratamiento No Farmacológico

- Ambiente tranquilo
- Evitar estímulos como miradas, sonidos o olores que pueden provocar náuseas
- Comer en pequeñas cantidades de forma regular:
 - Evitar los alimentos grasosos, picantes y muy salados.
- Terapias conductuales:
 - Relajación y la distracción: reenfocar la atención del niño en otra cosa y permite control del paciente sobre los síntomas.

Terapias alternativas:

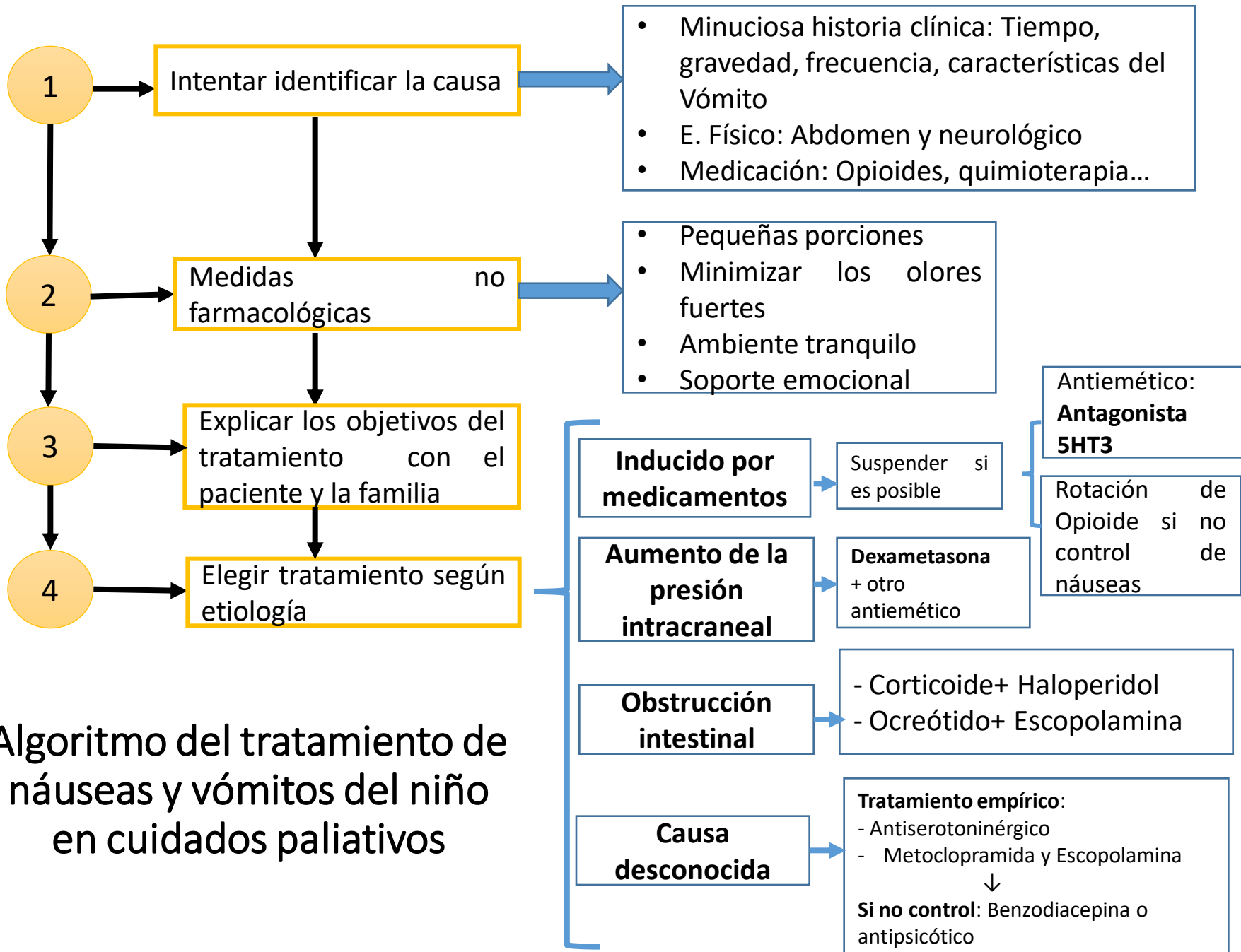


- Acupresión
 - Acupuntura
 - Hipnosis
- Sobretudo en náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia.
 - La evidencia disponible es insuficiente, no hay ensayos clínicos bien diseñados.
 - Son seguro y los efectos secundarios son mínimos

Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials

Jing Miao^a, Xinyou Liu^b, Chaojun Wu^a, Hui Kong^c, Weiping Xie^c, Kouying Liu^{a,c,*}

Conclusion: This systematic review suggested a protective effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting, while more well-designed clinical trials with larger sample size were needed to draw a definitive conclusion.



Algoritmo del tratamiento de náuseas y vómitos del niño en cuidados paliativos

Conclusiones

- El manejo oportuno de las náuseas y vómitos es fundamental para garantizar una atención de calidad en los niños al final de la vida, permitiendo disfrutar de sus necesidades espirituales y existenciales
- El manejo de las náuseas y vómitos es un desafío debido a la naturaleza multifactorial de estos
- La correcta evaluación de estos síntomas es básico para determinar su etiología y así seleccionar la mejor opción terapéutica



Gracias y Feliz Día!!!