

# Náuseas y vómitos

*Guías de tratamiento para los pacientes*

*Versión II / Enero del 2004*

## **Nausea and Vomiting**

*Treatment Guidelines for Patients*



**Sociedad Americana  
del Cáncer®**



National  
Comprehensive  
Cancer  
Network

# Guías de tratamiento actuales de la NCCN para los pacientes

Cáncer de la vejiga - Guías de tratamiento para pacientes

*Bladder Cancer Treatment Guidelines for Patients*

Cáncer del seno - Guías de tratamiento para pacientes

*Breast Cancer Treatment Guidelines for Patients*

El dolor asociado con el cáncer - Guías de tratamiento para los pacientes

*Cancer Pain Treatment Guidelines for Patients*

Cansancio y anemia asociados con el cáncer - Guías de tratamiento para los pacientes

*Cancer-Related Fatigue and Anemia Treatment Guidelines for Patients*

Cáncer del colon y recto - Guías de tratamiento para los pacientes

*Colon and Rectal Cancer Treatment Guidelines for Patients*

Fiebre y neutropenia - Guías de tratamiento para los pacientes con cáncer

*Fever and Neutropenia Treatment Guidelines for Patients with Cancer*

Cáncer del pulmón - Guías de tratamiento para los pacientes

*Lung Cancer Treatment Guidelines for Patients*

Melanoma - Guías de tratamiento para los pacientes

*Melanoma Cancer Treatment Guidelines for Patients*

Náuseas y vómitos - Guías de tratamiento para los pacientes con cáncer

*Nausea and Vomiting Treatment Guidelines for Patients with Cancer*

Cáncer del ovario - Guías de tratamiento para pacientes

*Ovarian Cancer Treatment Guidelines for Patients*

Cáncer de la próstata - Guías de tratamiento para los pacientes

*Prostate Cancer Treatment Guidelines for Patients*

# Náuseas y vómitos

*Guías de tratamiento para los pacientes*

*Versión II / Enero del 2004*

El objetivo de la asociación entre la National Comprehensive Cancer Network® (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society, o ACS, por sus siglas en inglés) es proveerles información sobre los tratamientos más modernos contra el cáncer a los pacientes y al público en general de una manera comprensible. El propósito de esta información, que se basa en las Guías de Práctica Clínica de la NCCN, es ayudarle en el diálogo con su médico para que se puedan tomar las mejores decisiones sobre su tratamiento. Estas guías no sustituyen la experiencia o juicio clínico de su médico. Para asegurarse de que tiene la versión más reciente de las guías, consulte la página en Internet de la ACS ([www.cancer.org](http://www.cancer.org)), que ofrece información en español, o la de la NCCN ([www.nccn.org](http://www.nccn.org)). Para obtener la más reciente información también puede llamar a la ACS al 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 ACS y de la NCCN. Para asegurarse que tiene la versión más reciente, comuníquese con la ACS o la NCCN.

©2004 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 ACS. 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? .....	5
Causas de las náuseas y los vómitos .....	6
¿Cómo suceden las náuseas y los vómitos? .....	6
Factores que afectan a las náuseas y a los vómitos .....	6
Tipos de náuseas y vómitos .....	7
Náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia .....	7
Náuseas y vómitos asociados con la radioterapia .....	8
¿Cómo se tratan las náuseas y los vómitos? .....	10
Medicamentos contra las náuseas .....	10
¿Cómo se administran los medicamentos contra las náuseas? .....	11
Otros tratamientos para las náuseas y los vómitos .....	11
¿Qué hacer respecto a la dieta y a la alimentación? .....	13
<b>Guías de tratamiento</b> .....	17
Diagramas de toma de decisiones	
Náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia	
Tratamiento preventivo para náuseas y vómitos (niveles 3,4,5) .....	18
Tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos (niveles 3,4,5) .....	22
Tratamiento preventivo para náuseas y vómitos (niveles 1 y 2) .....	24
Tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos (niveles 1 y 2) .....	26
Tratamiento de náuseas y vómitos retardados que son resistentes a los medicamentos .....	28
Náuseas y vómitos asociados con la radioterapia. ....	30
Náuseas y vómitos en anticipación al tratamiento.. ....	33
Glosario .....	35

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

City of Hope Cancer Center

Dana-Farber/Partners CancerCare

Duke Comprehensive Cancer Center

Fox Chase Cancer Center

Fred Hutchinson Cancer Research Center/  
Seattle Cancer Care Alliance

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

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center  
at Johns Hopkins

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center  
of Northwestern University

Roswell Park Cancer Institute

St. Jude Children's Research Hospital/  
University of Tennessee Cancer Institute

Stanford Hospital and Clinics

UCSF Comprehensive Cancer Center

University of Alabama at Birmingham  
Comprehensive Cancer Center

University of Michigan Comprehensive Cancer Center

The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center

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

## Introducción

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 cáncer 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 las ha traducido para uso del público en general.

Desde 1995, los médicos han consultado a la NCCN para obtener consejo sobre cómo tratar el cáncer. Un diverso panel de expertos de los 19 centros de cáncer 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 ACS brinda al público en general una fuente confiable y comprensible de información para el tratamiento del cáncer.

Estas guías para los pacientes les ayudarán a entender mejor el tratamiento de 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 controlar 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 todas las personas tienen todos los efectos secundarios, y algunas personas no experimentan ninguno.

Las náuseas y los vómitos son 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 por qué sufrir. Cada persona que recibe tratamiento contra el cáncer puede y debe recibir tratamiento para evitar las náuseas y los vómitos.

Las náuseas y los vómitos pueden causar deshidratación (falta de líquido y minerales necesarios para el organismo), cansancio, problemas para concentrarse, lenta cicatrización de heridas y pérdida del apetito. Estos efectos negativos son mayores 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 (N/V) por lo general se presentan al mismo tiempo, pueden ser padecimientos distintos. Las náuseas son una

sensación desagradable en la parte de atrás de la garganta y en el estómago que pudiera ocasionar vómitos o no ocasionarlos. Algunos términos que se usan para describir las náuseas son “tengo el estómago revuelto”, “estoy mareado” o “siento 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.

Con frecuencia, las personas se refieren al vómito 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 ocasiones las personas presentan las arcadas, el 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 están próximos a recibir tratamientos contra el cáncer deben hablar con el equipo de profesionales de la salud que le atiende sobre cuáles tratamientos están disponibles para prevenir las náuseas y los vómitos.

## ¿Cómo suceden las náuseas y los vómitos?

Se piensa que el vómito está controlado por el centro del vómito localizado en el cerebro. El cómo ocurren las náuseas es menos entendido. Cuando se aplica la quimioterapia, se envía un mensaje al cerebro en una de dos formas:

- mediante el estímulo de un área específica del cerebro
- mediante el estímulo de ciertas partes del esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso

Se cree que los medicamentos de quimioterapia causan los vómitos por ambos mecanismos.

## Factores que afectan a las náuseas y a los vómitos

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

- los tipos de agentes de quimioterapia que se utilizan
- las dosis de los medicamentos; es probable que altas dosis causen náuseas y vómitos
- el horario y la frecuencia con que se administra el medicamento; por ejemplo, si un medicamento de quimioterapia que causa náuseas y vómitos se administra a intervalos reducidos, la persona tendrá



menos tiempo de recuperarse de las náuseas y los vómitos 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 el medicamento administrado intravenosamente se absorbe más rápido;
- diferencias individuales en los pacientes; por ejemplo, no todas las personas reaccionan de la misma forma a una dosis o a un tipo de quimioterapia en particular.

## Tipos de náuseas y vómitos

Existen diferentes tipos de náuseas y vómitos. A las náuseas y los vómitos relacionados con la quimioterapia se les clasifica como agudos, retardados, en anticipación, resistentes a los medicamentos, o que no responden al tratamiento.

Las *náuseas y los vómitos agudos* 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 retardada* se presentan más de 24 horas después de administrada la quimioterapia. Pueden presentarse con cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida y doxorubicina. Por ejemplo, los vómitos relacionados con cisplatino 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 con el vómito. 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 siguiente dosis de quimioterapia. La persona anticipa que, al igual que la vez pasada, se presentarán náuseas y vómitos. Este tipo de náuseas y vómitos no es muy común.

Los *vómitos resistentes a los medicamentos* se presentan a pesar del tratamiento suministrado para prevenirlos. En este caso, se requiere tratamiento adicional para las náuseas y los vómitos.

Los *vómitos que no responden 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 de las náuseas y los vómitos deja de ser eficaz. La persona ya no reacciona al tratamiento para prevenir las náuseas y los vómitos.

## Náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia

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 cinco es la que tiene mayores probabilidades de causar náuseas y vómitos cuando no se administra tratamiento eficaz y la de nivel

**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 usted, su médico, su enfermera y su farmacéutico.*

uno 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 uno al cinco.

Para demostrar cómo usar las tablas 1 y 2, encontraríamos que un agente de quimioterapia de nivel uno, como bleomicina o vincristina, causa náuseas y vómitos en menos del 10% de las personas que reciben el medicamento cuando no se usan medicamentos eficaces contra las náuseas. Los agentes de nivel cinco, como cisplatino o ciclofosfamida causan náuseas y vómitos en más del 90% de las personas que reciben el medicamento sin recibir también tratamiento de las náuseas. Este sistema de clasificación tiene el propósito de ser 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 asociados con la radioterapia

Si la radioterapia causará náuseas y vómitos o no depende de la parte del cuerpo que se esté tratando, la cantidad de radiación que se administre y con qué frecuencia se administra el tratamiento. Cuando el área del cuerpo que se está tratando incluye una gran parte del abdomen, 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

**TABLA 2. PROBABILIDADES DE QUE SE PRESENTEN NÁUSEAS Y VÓMITOS (N/V) CON AGENTES ÚNICOS DE QUIMIOTERAPIA CUANDO NO SE ADMINISTRA TRATAMIENTO EFICAZ CONTRA LAS NÁUSEAS**

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia de N/V*</b>	<b>Agente</b>	
5 (Alto)	Más del 90%	Carmustina–dosis alta Cisplatino–dosis moderada a alta Ciclofosfamida–dosis alta	Dacarbazina Mechlorethamine Streptozocin
4 (Moderado)	60–90%	Amisfostina– dosis alta Busulfano–dosis alta Carboplatino Carmustina Cisplatino Ciclofosfamida–dosis moderada	Citarabina–dosis alta Dactinomicina Doxorrubicina–dosis alta Epirubicina–dosis alta Melfalán–dosis alta Metotrexato–dosis alta Procarbazina (tomado por la boca)
3 (Moderado)	30–60%	Trióxido Arsénico Asparaginase Ciclofosfamida Ciclofosfamida (tomado por la boca) Doxorrubicina Epirubicina Hexamethylmelamine (tomado por la boca)	Idarubicina Ifosfamida Irinotecán Metotrexato–dosis moderada a alta Mitoxantrona Oxaliplatino
2 (Bajo)	10–30%	Bexaroteno Capecitabina Citarabina Docetaxel Doxorrubicina (Liposomal) Etopósido 5-Fluorouracilo	Gemcitabina Metotrexato–dosis moderada Mitomicina Paclitaxel Temozolamide Topotecán
1 (Más bajo)	Menos del 10%	Alemtuzumab Asparaginase Alfa Interferon Bleomicina Busulfano Clorambucilo (por boca) Cladribine Dexrazoxane Denileukin diftitox Fludarabina Gemtuzumab Imatinib	Hidroxiurea Melfalán Metotrexato Pentostatin Rituximab Thioguanine (por boca) Trastuzumab Valrubicina Vinblastina Vincristina Vinorelbina

\* Porcentaje de pacientes que padecen N/V cuando no se administra tratamiento eficaz preventivo. Esta tabla se brinda con el propósito de que se utilice como guía en las conversaciones entre el paciente y su médico o enfermera.

ósea, 57% a 90% padecerán náuseas y vómitos si no se les dan medicamentos para prevenir las náuseas y los vómitos. A estas personas también se les podría administrar altas dosis de quimioterapia para prepararlas para el trasplante. 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 una dosis grande de radioterapia que en personas que reciben dosis más pequeñas.

## ¿Cómo se tratan las náuseas y los vómitos?

La 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 muchas opciones. No hay ninguna medicina que controle las náuseas y los vómitos 100% del tiempo, en parte porque los agentes de quimioterapia actúan en el cerebro de una manera diferente, 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 en el cerebro
- 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 cómo la persona responde al tratamiento contra las náuseas
- considerará los efectos secundarios de los medicamentos contra las náuseas
- usará la dosis más baja y eficaz de los medicamentos contra las náuseas antes de administrar la quimioterapia o la radioterapia
- se esforzará por prevenir (y no sólo controlar) las náuseas y los vómitos

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 N/V) 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 por distintas razones, se podrían administrar diferentes medicamentos contra las náuseas. No es poco usual usar dos o más medicamentos.

## Medicamentos contra las náuseas

En la actualidad, hay muchos tipos de medicamentos contra 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 que han sido más eficaces para controlar las náuseas y los vómitos en otras personas que han recibido la misma quimioterapia. Es importante informar al médico si estos medicamentos no logran prevenir las náuseas y los vómitos para que así se pueda dar al paciente otros medicamentos. En las Guías de tratamiento de la NCCN se usan los medicamentos contra 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 CONTRA LAS NÁUSEAS, POR NOMBRE GENÉRICO Y DE MARCA**

Genéricos	De marca
Alprazolam	Xanax®
Aprepitant	Emend
Dexametasona	Decadron®
Difenhidramina	Benadryl®
Dolasetrón	Anzemet®
Dronabinol	Marinol®
Granisetrón	Kytril®
Haloperidol	Haldol®
Lorazepam	Ativan®
Metoclopramida	Reglan®
Ondansetrón	Zofran®
Palonosetrón	Aloxi®
Proclorperazina	Compazine®
Tietilperazina	Torecan®

## ¿Cómo se administran los medicamentos contra las náuseas?

El padecimiento y la preferencia de la persona determinan la forma en que se administra un medicamento. Si el paciente puede tomar medicamentos orales, generalmente se prefiere

esta forma por ser la mejor manera de prevenir 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). 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 de 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 referencia para que pueda consultar 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:

- promueven la relajación, ya que estar relajado puede reducir las náuseas y los vómitos
- ayudan a distraer la atención de la persona
- aumentan los sentimientos de control
- reducen los sentimientos de impotencia.

**TABLA 4. MEDICAMENTOS CONTRA LAS NÁUSEAS Y CÓMO SE USAN.**

Dolasetrón, granisetron, ondansetrón, palonosetrón	Son los medicamentos más nuevos contra las náuseas; se pueden tomar por la boca o administrarse intravenosamente (en una vena); cada uno es igual de eficaz
Aprepitant	El medicamento más nuevo contra las náuseas; funciona de una manera diferente a todos los otros medicamentos; se usa para las náuseas y los vómitos agudos y retardados
Metoclopramida	Usualmente se usa en combinación con otros medicamentos
Haloperidol	También se usa como tranquilizante; es eficaz como medicamento contra las náuseas cuando se usa en combinación con otros medicamentos
Dronabinol	Se usan cuando otros medicamentos contra las náuseas no son eficaces. Su ingrediente activo es el tetrahidrocanabinol (THC); los adultos jóvenes tienen menos efectos secundarios
Prochlorperazine y thiethylperazine	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
Difenhidramina	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
Dexametasona	Corticosteroide que se utiliza muy comúnmente solo y con otros medicamentos contra las náuseas; se administra por la boca o intravenosamente
Lorazepam y alprazolam	Reduce la angustia; con frecuencia se usa con otros medicamentos contra las náuseas

Estos tratamientos no tienen efectos secundarios y cualquier persona los puede utilizar fácilmente.

La *autohipnosis* fue la primera técnica conductual 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 ha dado buenos resultados con niños y adolescentes.

En la *relajación muscular progresiva* (PMR) 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 usando este método para manejar la situación en general después de terminada 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 podría serlo la correspondiente a 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 solo 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, oyen, 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 y a la alimentación?

### Beneficios de una buena nutrición

Una buena nutrición 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 los nutrientes. 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 que está recibiendo tratamiento contra el cáncer se alimente de forma tal que satisfaga sus necesidades nutritivas. 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 todos los nutrientes 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 nutrientes esenciales.

## Sugerencias de nutrición durante la quimioterapia

- Los pacientes deben asegurarse de comer algo los días en que se sometan a la quimioterapia. La mayoría de las personas encuentran que lo mejor es una comida ligera o un refrigerio antes de la quimioterapia.
- La mayoría de los tipos de quimioterapia puede administrarse 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. 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 ingerir comidas ligeras o refrigerios con frecuencia. Escoja los alimentos que más le gusten. Esto puede cambiar día a día mientras que esté recibiendo el tratamiento contra el cáncer.
- Los pacientes deben aprovechar al máximo los días en los que se sienten bien y tienen buen apetito. Trate de comer comidas y refrigerios con regularidad. Hágale caso a su cuerpo. Nunca se obligue a sí mismo a comer algo que no le interese, o si siente que ha comido mucho.

- 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.

## Sugerencias de nutrición durante la radioterapia

En la Tabla 5 se muestran los posibles efectos secundarios relacionados con la nutrición según el área del cuerpo que se esté tratando.

- Trate de comer algo por lo menos una hora antes del tratamiento, en lugar de presentarse con el estómago vacío.
- Si necesita 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



**TABLA 5. POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN SEGÚN EL ÁREA DEL CUERPO QUE SE ESTÁ TRATANDO**

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

preparar las comidas y a ir de compras y escoger los alimentos y bebidas que más le agraden ese día.

- 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.
- 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.

### **Actividades de autocuidado para la persona con náuseas y vómitos**

Si una persona está teniendo problemas para comer y está en una dieta restringida, como las recomendadas para la diabetes o enfermedades cardíacas, podría haber flexibilidad en sus requisitos alimentarios 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 con frecuencia pequeñas porciones 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 le funcionan mejor. El médico, integrante del personal de enfermería o dietista puede 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. Para muchas personas, el momento del desayuno es el 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 las náuseas.
- Consuma alimentos y bebidas que le “caigan bien al estómago” o que le hacían sentir mejor cuando tenía la gripa o náuseas matutinas (es decir, alimentos fáciles de digerir, caramelos agrios, galletas).
- NO se obligue a comer cuando tenga náusea.
- 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 límpiense 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 del personal de enfermería si no se le controlan las náuseas y los vómitos.

## NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Guías de tratamiento

## ‘Diagramas de decisiones’

Los ‘diagramas de decisiones’, o algoritmos, que se encuentran en las siguientes páginas muestran paso por paso cómo los pacientes y sus médicos pueden tomar las decisiones necesarias sobre el tratamiento.

Recuerde que esta información no tiene la intención de ser usada sin la experiencia de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, antecedentes médicos y preferencias personales.

Las guías de la NCCN se actualizan conforme nuevos datos significativos se vuelven disponibles. Para asegurarse de que tiene la versión más reciente, consulte los sitios en la Web de la ACS ([www.cancer.org](http://www.cancer.org)) o de la NCCN ([www.nccn.org](http://www.nccn.org)). También puede llamar a la NCCN al teléfono 1-888-909-NCCN o a la ACS al teléfono 1-800-227-2345 para solicitar la información más reciente sobre estas guías o sobre el cáncer en general.

## Tratamiento

DÍA 1 (antes de la quimioterapia)

Pacientes a los que se aplican agentes de quimioterapia de nivel 5

**Si el paciente puede tomar medicamentos por vía oral:**  
Aprepitant, dexametasona y granisetron, ondansetron o dolasetron con o sin lorazepam (repetir diariamente si la quimioterapia se administra durante más de un día)  
**O**  
**Si el paciente no tolera los medicamentos por vía oral:**  
Dexametasona y ondansetron, granisetron, dolasetron o palonosetron con o sin lorazepam

Pacientes a los que se aplican agentes de quimioterapia de nivel 3-4

**Si el paciente puede tomar medicamentos por vía oral:**  
Aprepitant, dexametasona y granisetron, ondansetron o dolasetron con o sin lorazepam (repetir diariamente si la quimioterapia se administra durante más de un día)  
**O**  
**Si el paciente no tolera los medicamentos por vía oral:**  
Dexametasona y ondansetron, granisetron, dolasetron o palonosetron con o sin lorazepam

*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: quimioterapia de niveles 3,4,5

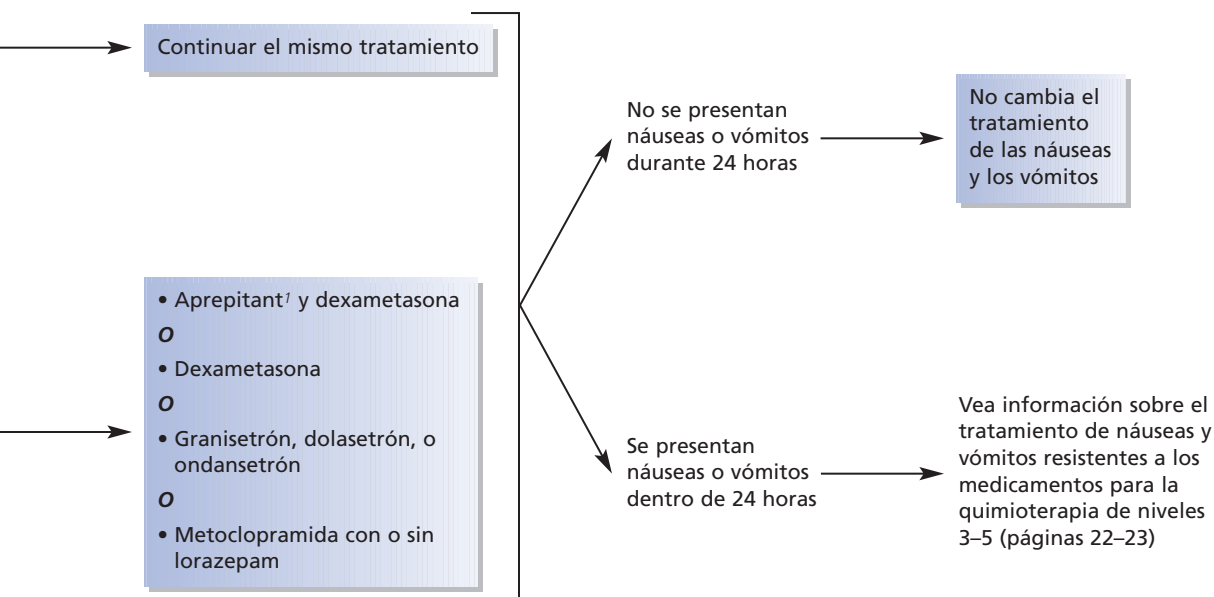
Seleccionar el mejor tratamiento contra las náuseas para los pacientes de cáncer que van a comenzar el tratamiento contra el cáncer implica considerar el tipo de tratamiento contra el cáncer que la persona recibirá.

Cuando se administra la quimioterapia, el tratamiento contra las náuseas se determina según los agentes específicos que se usen y la experiencia que el paciente ha tenido con las náuseas y los vómitos, y con los medicamentos para aliviar o eliminar los mismos. El objetivo del tratamiento de las náuseas es encontrar los

# Tratamiento preventivo para las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia (nivel 3,4,5)

## Respuesta

DÍAS 2-4 (después de la quimioterapia)



<sup>1</sup> Aprepitant se administra solamente en los días 2 y 3.

©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

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

En las siguientes guías, los tratamientos contra las náuseas están separados en tres grupos: tratamiento para las personas que reciben

quimioterapia de nivel 5 que casi siempre causa náuseas y vómitos; quimioterapia de niveles 3 y 4 que tienen una probabilidad de causar náuseas y vómitos, y quimioterapia de nivel 1 que no tiene mucha probabilidad de causar náuseas y vómitos. (Consulte la Tabla 1 en la

página 8 para obtener las definiciones de estos niveles.) Las náuseas y los vómitos que podrían presentarse con agentes de quimioterapia de nivel 5 se tratan mejor con los mismos medicamentos contra las náuseas durante cuatro días después de finalizar la quimioterapia. El tratamiento de las náuseas se cambia en los días 2 al 4 para la quimioterapia de niveles 3 y 4.

Los medicamentos contra las náuseas se seleccionan de acuerdo con que tan 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 aprepitant y dexametasona ya sea con granisetron, ondansetrón o dolasetron. 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

## NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Tratamiento preventivo para las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia (nivel 3,4,5) (continuación)

medicamentos no puede tolerarse, se administrará intravenosamente ya sea ondansetrón, granisetron o dolasetron, junto con dexametasona. También se podría administrar lorazepam. Este tratamiento se iniciará antes del tratamiento de quimioterapia. Si la quimioterapia se administra más días, se repetirá el tratamiento de las náuseas.

El mismo tratamiento de las náuseas continuará los días 2 al 4 para la quimioterapia de nivel 5. Una de tres opciones de tratamiento continuará los días 2 al 4 después de la quimioterapia de nivel 3 y 4.

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 la persona no ha padecido náusea o vómito durante 24 horas después del primer tratamiento de quimioterapia, se continuará con el mismo medicamento contra las náuseas. Si se presentan náuseas y vómitos dentro de las 24 horas de haber recibido la quimioterapia, se administrará más tratamiento para las náuseas y los vómitos.

## NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tratamiento

Náuseas y  
vómitos  
(0–24 horas)



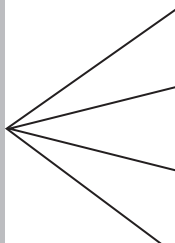
Administrar uno de los siguientes (por vía oral o como supositorio rectal) según sea necesario:

- Proclorperazina
- Tietilperazina
- Metaclopramida con o sin difenhidramina
- Lorazepam
- Haloperidol
- Dronabinol

O

Administrar por vena uno de los siguientes según sea necesario:

- Metaclopramida con o sin difenhidramina
- Lorazepam
- Proclorperazina
- 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 de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos para la quimioterapia de nivel 3,4,5

Si se presentan náuseas y vómitos dentro de 24 horas de haber recibido el tratamiento preventivo contra las náuseas, esto significa que los medicamentos no son eficaces y se administrarán

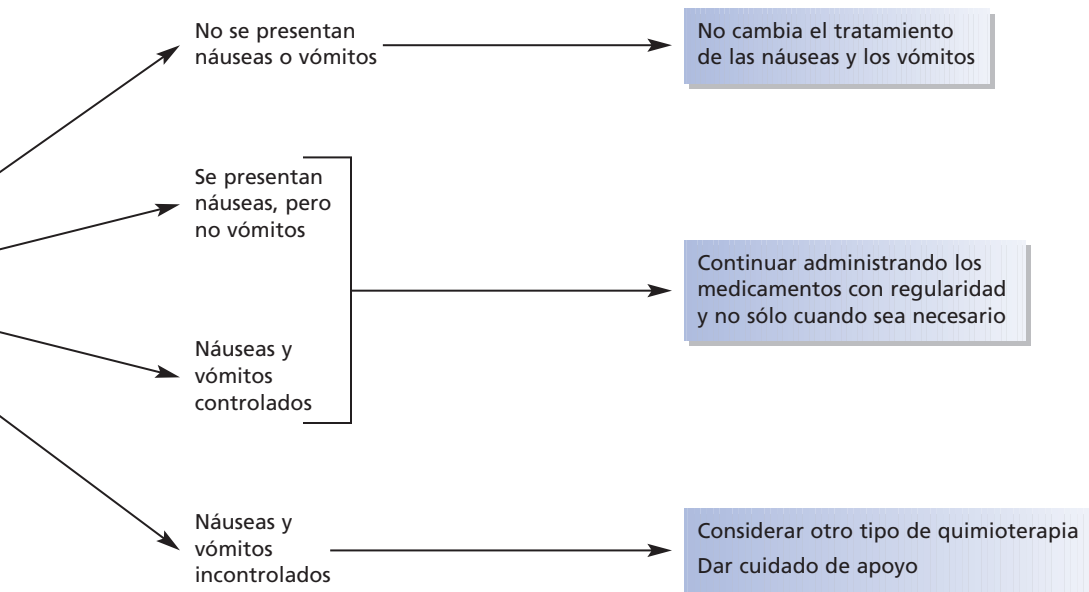
otros medicamentos. El tratamiento será otra combinación de distintos medicamentos contra las náuseas. El tratamiento de las náuseas y los vómitos resistentes a los medicamentos se administrará por vía oral, si el paciente puede tomar medicamentos, como supositorio rectal, o por vena. Si no se presentan náuseas o vómitos



# Tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos para la quimioterapia de nivel 3,4,5

## Respuesta

## Tratamiento



©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

con los nuevos medicamentos, se continúa con el mismo tratamiento de la náusea. Si se presentan náuseas sin vómitos o si las náuseas y los vómitos están bajo control, se continuará con el mismo tratamiento y se administrará en horario regular las 24 horas y no solamente

cuando sea necesario. Si las náuseas y los vómitos no están bajo control, el médico pudiese considerar una quimioterapia diferente y apoyar al paciente con líquidos administrados intravenosamente la próxima vez que reciba tratamiento.

## Tratamiento

Náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia: nivel 2

**Administrar uno de los siguientes si el paciente puede tomar medicamentos por boca:**

- Dexametasona
- Prochlorperazine
- Thiethylperazine
- Metoclopramida y difenhidramina, con o sin lorazepam

Comenzar el medicamento antes de la quimioterapia y repetir cada día que se administre la quimioterapia si se aplica por más de un día.

**Administrar uno de los siguientes por vena si el paciente no puede tomar medicamentos por boca:**

- Dexametasona
- Prochlorperazine
- Metoclopramida y difenhidramina, con o sin lorazepam

Náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia: nivel 1

No se administra tratamiento de las náuseas y los vómitos antes de la quimioterapia

*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 para la quimioterapia de niveles 1 y 2

La persona que está recibiendo quimioterapia de nivel 2, tomará dexametasona u otro medicamento por vía oral, o intravenoso si no puede tomarlo por vía oral. Los medicamentos contra las náuseas se administrarán antes de la quimioterapia. Si la quimioterapia se administra

por más de un día, se repetirá el medicamento contra las náuseas cada día antes de la quimioterapia. Si las náuseas y los vómitos ocurren dentro de 24 horas de haber recibido la quimioterapia, entonces se administrará el tratamiento de las náuseas y los vómitos que son resistentes a los medicamentos.

# Tratamiento preventivo para las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia (nivel 1-2)

## Respuesta

## Tratamiento

No se presentan náuseas y vómitos (0-24 horas)

No cambia el tratamiento de las náuseas y los vómitos

Se presentan náuseas y vómitos (0-24 horas)

Vea información sobre el tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos para la quimioterapia de nivel 2 (próxima página)

No se presentan náuseas y vómitos (0-24 horas)

No cambia el tratamiento de las náuseas y los vómitos

Se presentan náuseas y vómitos (0-24 horas)

Considerar el uso de medicamentos contra las náuseas presentados para el tratamiento de las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia de nivel 2 (página 24)

©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

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 preventivo para las náuseas antes del

tratamiento de quimioterapia. Sin embargo, si se presentan náuseas y vómitos dentro de 24 horas de haber recibido la quimioterapia, entonces se administrarán medicamentos contra las náuseas para la quimioterapia de nivel 2.

Se presentan  
náuseas y vómitos  
(0–24 horas)



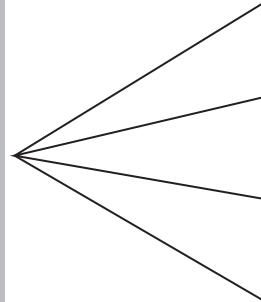
**Administrar uno de los siguientes según sea necesario (por vía oral o como supositorio rectal):**

- Granisetrón
- Ondansetrón
- Dolasetrón
- Haloperidol
- Dronabinol
- Dexametasona

**O**

**Administrar uno de los siguientes según sea necesario por vena:**

- Granisetrón
- Ondansetrón
- Dolaseton
- Haloperidol
- Dexametasona



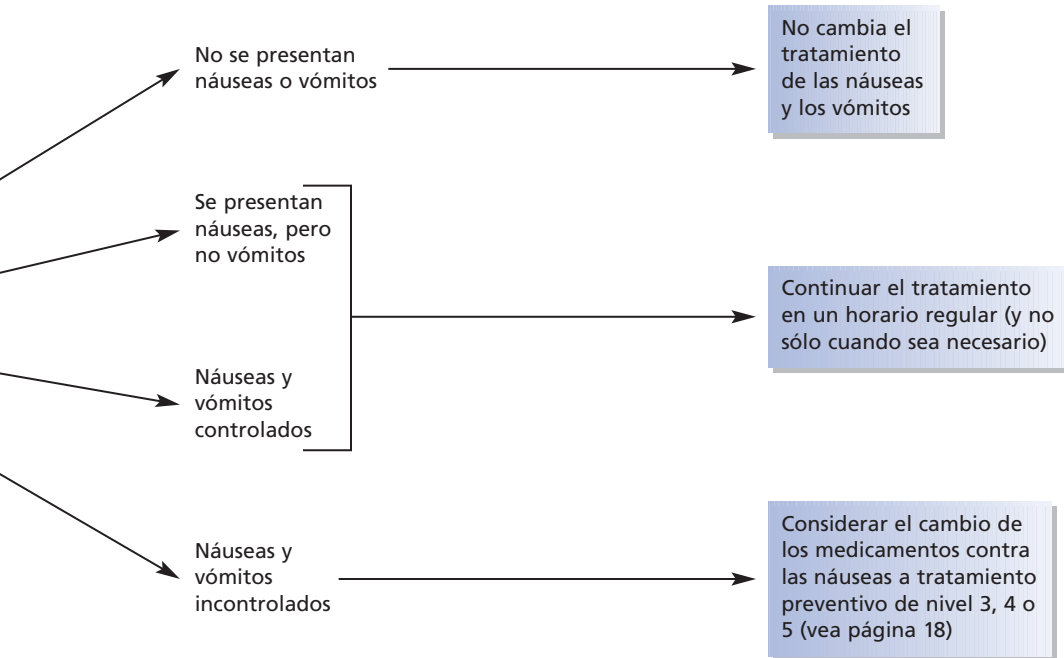
*Recuerde que esta información no debe utilizarse sin el asesoramiento de su propio médico, quien está familiarizado con su situación, sus antecedentes médicos y sus preferencias personales.*

## Tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos: quimioterapia de nivel 2

Si se presentan náuseas y vómitos dentro de 24 horas de haber recibido el tratamiento preventivo contra las náuseas, esto significa que los

medicamentos no son eficaces y se administrarán otros medicamentos. Este tratamiento se administrará por vía oral, si el paciente puede tomar medicamentos, o como supositorio rectal, o por vena. Si no se presentan náuseas o vómitos, se continuará con el tratamiento de las náuseas.

# Tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos: quimioterapia de nivel 2



©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

Si se presentan náuseas sin vómitos o si las náuseas y los vómitos están bajo control, se continuará con el tratamiento y se administrará en horario regular las 24 horas. Si las náuseas y

los vómitos siguen sin control, el médico puede cambiar otra vez los medicamentos contra las náuseas.

## Tratamiento

Se presentan náuseas y vómitos (1–7 días después de la quimioterapia)



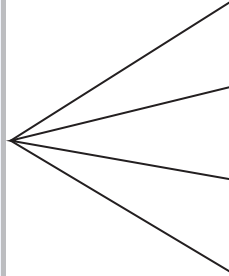
**Administrar uno de los siguientes según sea necesario (por vía oral o como supositorio rectal):**

- Proclorperazina
- Tietilperazina
- Metoclopramida con o sin difenhidramina
- Lorazepam
- Haloperidol
- Dronabinol

**O**

**Administrar uno de los siguientes según sea necesario por vena:**

- Metoclopramida y difenhidramina
- Lorazepam
- Proclorperazina
- 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 de náuseas y vómitos retardados que son resistentes a los medicamentos

Las náuseas y los vómitos pueden ocurrir por más de 24 horas después del tratamiento contra el cáncer y se pueden prolongar hasta siete días después. Los medicamentos de quimioterapia que muy probablemente prolongarán las náuseas

y los vómitos incluyen: altas dosis de cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida y doxorubicina. Si esto ocurre, los pacientes recibirán uno de los siguientes administrado vía oral o como supositorio rectal: proclorperazina, tietilperazina, metoclopramida con o sin difenhidramina, lorazepam, haloperidol o drabinol. Si el paciente no puede tolerar los medicamentos

# Tratamiento de náuseas y vómitos retardados que son resistentes a los medicamentos

## Respuesta

## Más tratamiento

No se presentan náuseas o vómitos

No cambia el tratamiento de las náuseas y los vómitos

Se presentan náuseas, pero no vómitos

Náuseas y vómitos controlados

Continuar el tratamiento en un horario regular (y no por más tiempo sólo cuando sea necesario)

Náuseas y vómitos incontrolados

Considerar otro tipo de quimioterapia  
Comenzar cuidado de apoyo (líquidos por vena)

©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

por la boca o el recto, se aplicará por vena uno de los siguientes: metoclopramida con o sin difenhidramina, lorazepam, proclorperazina, o haloperidol.

Si no se presentan náuseas o vómitos, se continuará con los medicamentos contra las náuseas. Si ocurren las náuseas o si las náuseas y los vómitos están bajo control, se continuará

con el tratamiento de las náuseas y los vómitos resistentes a los medicamentos en un horario regular y no sólo cuando sea necesario. En caso de que las náuseas y los vómitos no estén bajo control, el médico pudiese considerar una quimioterapia diferente y apoyar al paciente con líquidos administrados intravenosamente.

## Tipo de radioterapia administrada

## Tratamiento preventivo

Quimioterapia y radioterapia aplicadas juntas

Se administra el mismo tratamiento de las náuseas y los vómitos que se describe en los diagramas de decisiones para las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia. Tratamiento basado en el medicamento de quimioterapia que se administra. (Vea las páginas 18–21, y 24–25)

Radioterapia aplicada en la parte superior del abdomen

Se administra uno de los siguientes antes de cada tratamiento de radioterapia:

- Ondansetrón
- Dexametasona
- Granisetrón

Radioterapia aplicada en todo el cuerpo

Se administra uno de los siguientes antes de cada tratamiento de radioterapia:

- Ondansetrón
- Granisetrón

Radioterapia aplicada en otros áreas

No se administra tratamiento preventivo para las náuseas y los vómitos

*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 asociados con la radiación

La prevención de las náuseas y los vómitos en personas que se someten a radioterapia depende de 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. Por ejemplo, si la persona estaba recibiendo la radiación y altas dosis de cisplatino, entonces se administraría un medicamento preventivo contra las náuseas de nivel 5. La radiación que se aplica a la parte superior del abdomen (el área del estómago) se trata ya sea con ondansetrón, dexametasona, o granisetrón, el



# Náuseas y vómitos asociados con la radiación

## Tratamiento de náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos

Si se presentan náuseas y vómitos, seguir el diagrama de decisiones para el tratamiento basado en el medicamento de quimioterapia que se administra. (Vea las páginas 22–23, y 26–27)

El tratamiento es similar al de las náuseas y los vómitos resistentes a los medicamentos que surgen a causa de la quimioterapia (vea las páginas 22–23, y 26–27). Su médico le recetará medicamentos según la gravedad de sus síntomas

Se administra ondansetrón antes de cada tratamiento de radioterapia

©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

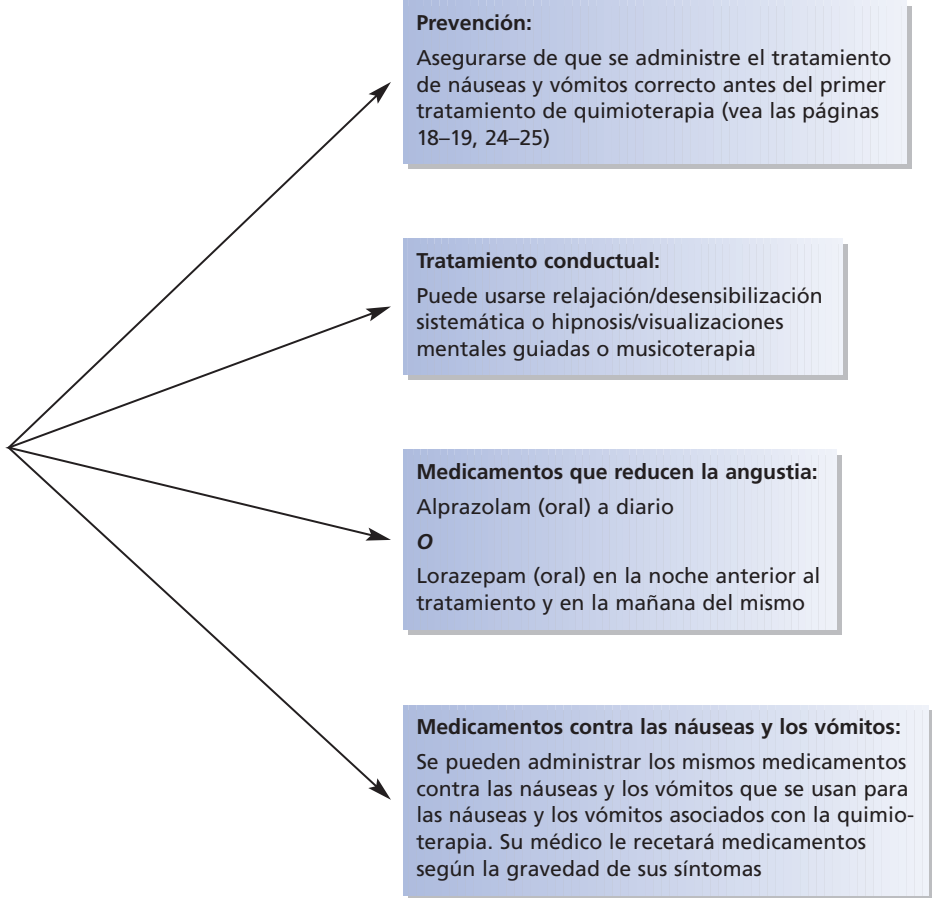
cual se administra antes de la radiación cada día de radioterapia. Si la radioterapia se aplica a todo el cuerpo, se dará ondansetrón o granisetron. El tratamiento de las náuseas se administra antes que la radiación cada día del tratamiento. Cuando la radiación se aplica a otras áreas, no se administra con anticipación el medicamento contra las náuseas.

El tratamiento de las náuseas y los vómitos debido a la radiación que no se previno con medicamento contra las náuseas administrado antes del tratamiento es similar al que se usa para las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia. A las personas a las que no se le administra ningún tratamiento preventivo contra las náuseas y que luego padecen náuseas y vómitos puede tratarse con ondansetrón.

## Diagnóstico

## Prevención/tratamiento

Pacientes que padecen de náuseas y vómitos en anticipación al tratamiento

**Prevención:**

Asegurarse de que se administre el tratamiento de náuseas y vómitos correcto antes del primer tratamiento de quimioterapia (vea las páginas 18–19, 24–25)

**Tratamiento conductual:**

Puede usarse relajación/desensibilización sistemática o hipnosis/visualizaciones mentales guiadas o musicoterapia

**Medicamentos que reducen la angustia:**

Alprazolam (oral) a diario

○

Lorazepam (oral) en la noche anterior al tratamiento y en la mañana del mismo

**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 asociados con la quimioterapia. Su médico le recetará medicamentos según la gravedad de sus síntomas

*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. Esto se puede lograr usando medicamentos contra las náuseas que funcionen para el primer y cada tratamiento de quimioterapia. Algunas personas que padecen

©2004 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Cancer Society (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir de manera alguna para propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

náuseas y vómitos en anticipación al tratamiento han usado con cierto éxito la terapia conductual como la relajación, la hipnosis, las visualizaciones mentales guiadas, la desensibilización sistemática y la musicoterapia. En ocasiones es útil administrar, junto con los medicamentos contra las náuseas, medicamentos como lorazepam y alprazolam.

# NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 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.

## **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 conciencia 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.

## **Desensibilización 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.

## **Emesis**

Vómito.

## **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 asociados con la quimioterapia**

Náuseas y vómitos causados por la quimioterapia.

## **Náuseas y vómitos asociados con la radioterapia**

Las náuseas y los vómitos causados por la radioterapia.

## **Náuseas y vómitos de aparición retardada**

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, y se presentan en anticipación a las náuseas y los vómitos que se presentaron con el tratamiento de quimioterapia anterior.

## **Náuseas y vómitos resistentes a los medicamentos**

Náuseas y vómitos que se presentan a pesar del tratamiento y que requieren de tratamiento adicional contra las náuseas. Es cuando las náuseas y los vómitos “penetran” aunque se haya dado el tratamiento de las náuseas.

## **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.

## **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 para conectarse a este receptor, se previenen las náuseas y los vómitos.

## **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.

## **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 el recubrimiento de la boca.

## **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 que no responden al tratamiento**

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

*Para un glosario más completo, visite la página en Internet de la Sociedad Americana del Cáncer en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).*

Las Guías de tratamiento de las náuseas y los vómitos para pacientes fueron redactadas por un grupo diverso de expertos y tienen como base las guías de práctica clínica de la NCCN. Las siguientes personas colaboraron en la redacción, revisión y publicación de las guías:

Terri Ades, MS, APRN-BC, AOCN  
American Cancer Society

David S. Ettinger, MD  
The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

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

Joan McClure, MS  
National Comprehensive  
Cancer Network

Shannan Rafine  
National Comprehensive  
Cancer Network

Sue Stevens-Thorson  
Atlanta, GA

Rodger J. Winn, MD  
National Comprehensive  
Cancer Network

Las NCCN Antiemesis Clinical Practice Guidelines (Guías de práctica clínica de antieméticos) de la NCCN fueron redactadas por los siguientes miembros del Panel de la NCCN:

Philip J. Bierman, MD  
UNMC Eppley Cancer Center  
at The University of Nebraska  
Medical Center

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

Georgiana Ellis, MD  
Fred Hutchinson Cancer Research  
Center/Seattle Cancer Care Alliance

David S. Ettinger, MD/Chair  
The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

Sharon Hyland, NP  
Roswell Park Cancer Institute

Robert J. Ignoffo, PharmD  
UCSF Comprehensive Cancer Center

Steve Kirkegaard, Pharm D  
Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah

Dwight Kloth, PharmD  
Fox Chase Cancer Center

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

Dean Lim, MD  
City of Hope Cancer 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 The Ohio State University

Kim Noonan, RN  
Dana-Farber/Partners CancerCare

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

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

Susan Urba, MD  
University of Michigan  
Comprehensive Cancer Center

Sally Yowell, PharmD  
Duke Comprehensive  
Cancer Center



**Sociedad Americana  
del Cáncer®**

1.800.ACS.2345  
[www.cancer.org](http://www.cancer.org)



National  
Comprehensive  
Cancer  
Network

1.888.909.NCCN  
[www.nccn.org](http://www.nccn.org)