Gador
CAPACITACIÓN dosis revistadosis.com.ar
COFyBCF Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

MÓDULO 4

CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA

NÁUSEAS Y VÓMITOS

CUARTA ENTREGA DEL CURSO SOBRE CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA PARA PROFESIONALES FARMACÉUTICOS. CONCEPTOS BÁSICOS Y RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS COMO REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, DISPEPSIA FUNCIONAL, NÁUSEAS, TRASTORNOS HEPÁTICOS Y CONSTIPACIÓN.

OTORGA CRÉDITOS PARA LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL A TRAVÉS DE CoFA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

El *vómito* es la expulsión activa del contenido gástrico por la boca, lo cual es posible por un aumento de presión intra abdominal, consecuencia de la contracción del diafragma y de los músculos de la pared abdominal, la relajación del fundus gástrico y la apertura del cardias. La elevación del velo del paladar, inhibición de la respiración y cierre de la glotis protegen al individuo de la broncoaspiración.
La náusea es la experiencia aversiva identificada con la sensación de querer vomitar, que puede ser o no, seguida del vómito.

ETIOLOGÍA

El "centro del vómito" se ubica en el tronco cerebral, y contiene múltiples tipos de receptores: colinérgicos, dopaminérgicos, adrenérgicos, histaminérgicos H1, serotoninérgicos, opioides, paratetrahidrocannabinol y para sustancia P. Este centro recibe múltiples aferencias de diversos orígenes (causas), que condicionan su aparición.
Pueden ser clasificadas de acuerdo a su tiempo de evolución en agudos (≤ 7 días) y crónicos (> 7 días).

Agudos

- Embarazo
- Tóxicas y medicamentosas
  - Antibióticos
  - Alcohol
  - Monóxido de carbono (CO)
  - Digitálicos
  - Levodopa
  - Opiáceos
  - Antitumorales
  - Postoperatorios
- Abdominopélvianas
  - Gastroenteritis agudas
  - Úlceras gastroduodenales
  - Cólicos hepático y nefrítico

Reliverán®
Metoclopramida

- Apendicitis
- Peritonitis
- Colecistitis
- Pancreatitis
- Embarazo extrauterino
- Oclusión intestinal aguda
- Hernias estranguladas
- Infarto mesentérico
- Torsión de quiste ovárico
- Intoxicaciones alimentarias
- Hepatitis aguda

• Endocrinometabólicas
- Cetoacidosis diabética
- Insuficiencia renal aguda
- Hipercalcemia
- Hipertiroidismo
- Hiponatremia
- Insuficiencia suprarrenal aguda

• Neurológicas
- Meningitis
- Hemorragia meníngea
- Migraña
- Cinetosis
- Síndrome vestibular
- Hipertensión intracraneal

• Otras
- Infarto de miocardio
- Glaucoma agudo

Crónicos

• Intestinales orgánicas
- Estenosis tumorales y benignas del intestino delgado (brida, hernias, AINEs, enfermedad de Crohn, isquemia, enteritis por radiación)
- Neuropatía diabética
- Esclerodermia
- Amiloidosis
- Pseudo-obstrucciones intestinales crónicas

• Gastroduodenales
- Estenosis piloroduodenal
- Estenosis tumorales antropilóricas
- Gastrectomía
- Gastroparesia
- Vagotomía

• Neurológicas
- Alteraciones vestibulares y laberínticas
- Hipertensión intracraneal (y lesiones del tronco cerebral)
- Síndrome de vómitos cíclicos
- Síndrome de hiperémesis cannabinoide (SHC)

• Psiquiátricas
- Anorexia/bulimia
- Vómitos psicógenos

EVALUACIÓN CLÍNICA

La búsqueda y determinación de la causa es clínica, y de acuerdo a su severidad podría contemplar:

Examen físico

Antecedentes del paciente:
• Patologías asociadas: digestivas, cardíacas y neurológicas
• Exposición a tóxicos, alcohol y medicamentos
• Relación horaria
• Circunstancias de ocurrencia
• Síntomas asociados
• Características del vómito: aspecto, cantidad, tipo (claros, alimenticios, biliosos, sanguinolentos, fétidos)
• Entorno familiar del paciente
• Tiempo de aparición: agudos y crónicos

Exámenes complementarios:
• Pruebas complementarias (de acuerdo a la orientación clínica inicial)
• Análisis de sangre que incluya prueba de embarazo
• Electrocardiograma (ECG)
• Tomografía computarizada (TAC) cerebral
• Punción lumbar
• TAC abdomino pélviana
• Endoscopía digestiva alta

COMPLICACIONES

Entre las complicaciones descriptas más significativas se encuentran:
• Broncoaspiraciones
• Neumopatías aspirativas
• Esofagitis por reflujo
• Desequilibrios hidroelectrolíticos que conducen a: hipotensión, taquicardia, insuficiencia renal funcional, alcalosis metabólica, hipopotasemia, arritmias cardíacas, astenia
• Síndrome de Mallory-Weiss (hemorragias digestivas por ulceraciones esofagocardiales)
• Síndrome de Boerhaeve (ruptura esofágica)
• En pacientes alcohólicos encefalopatía de Wernicke (carencias de vita-

Reliverán®
Metoclopramida

Reliverán®

Metoclopramida

El mismo de siempre con calidad Gador

Para más información
sobre RELIVERÁN®
visite www.gador.com.ar

PAMI INSSJP

IOMA Instituto de Obra Médico Asistencial

RECETARIO SOLIDARIO

Presentaciones:

Comprimidos (10 mg): envases x 20
Comprimidos Sublinguales (10 mg): envases x 10
Solución (Gotas 2‰ Niños): envases x 20ml
Solución (Gotas 5‰ Adultos): envases x 20 y 60 ml
Inyectable (10 mg) : envases con 3 y 6 ampollas de 2 ml

Gador

mina B1)
• Imposibilidad de tolerar la administración de medicación oral.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Regurgitación: es pasiva, sin esfuerzos, con frecuencia posicional. No se relaciona con la náusea ni con las arcadas, y consiste en expeler por la boca sin esfuerzo tanto los alimentos tragados como el ácido estomacal.
Rumiación: síntoma que consiste en regurgitar los alimentos ingeridos, que son de nuevo masticados y deglutidos.

TRATAMIENTO

Los medicamentos antieméticos, según su clase farmacológica, se pueden clasificar en:
• Benzamidas: metoclopramida, alizaprida
• Antihistamínicos: metopimazina
• Benzamidazólicos: domperidona
• Anticolinérgicos: escopolamina transdérmica
• Butirofenonas: haloperidol, droperidol
• Antiserotoninérgicos: ondansetrón, granisetrón
• Antineurocinina: aprepitant
• Glucocorticoides: dexametasona
• Benzodiazepinas: lorazepam
• Cannabinoides: nabilona
Los vómitos del primer trimestre de embarazo pueden tratarse con metoclopramida y con una asociación de doxilamina (antihistamínico H1) y vitamina B6.
En las gastroparesias (diabéticas, idiopáticas), se puede emplear la eritromicina intravenosa o por vía oral, o la azitromicina cuando los vómitos lo permiten. Las gastroparesias refractarias pueden ser pasibles de tratamiento con estimulación eléctrica permanente del estómago.

URGENCIAS

Ante la sospecha que el paciente esté cursando un cuadro grave, este debe ser remitido para su evaluación a la guardia de emergencias. Entre otros, deben ser evaluados aquellos pacientes con:
• deshidratación
• trastornos electrolíticos
• trastornos de consciencia
• urgencia médico-quirúrgica,
• imposibilidad de recibir hidratación oral
• imposibilidad de recibir fármacos vitales por vía oral
• complicaciones secundarias
• comorbilidades graves
• posibilidad de sufrir broncoaspiración

IMPORTANTE

• La administración del antiemético obliga al médico a buscar la etiología del vómito.
• Para evitar la aspiración traqueobronquial colocar a la persona en decúbito lateral izquierdo o proceder a la aspiración gástrica.
• En caso de presentarse con trastorno de consciencia, puede requerir intubación.
• Recomponer los desórdenes hidroelectrolíticos: asegurando por vía intravenosa u adecuada reposición.

Bibliografía

1. Quigley EMM, Hassler WL, Parkman AP. AGA technical reviewon nausea and vomiting. Gastroenterology2001;120: 263–86.
2. Pariente A. Náuseas y vómitos. EMC - Tratado de medicina 2017;21(4):1-5 [Artículo E – 1-0820].
3. Horn CG. The medical implications of gastrointestinal vagalafferent pathways in nausea and vomiting. CurrPharmDesign2014; 20: 2703–12.
4. Khanna A, Kurtzman NA. Metabolic alkalosis. J Nephrol2006;19 (Suppl. 9):S86–96.
5. Pareek N, Fleisher DL, Abell T. Cyclicvomiting syndrome: what a gastroenterologist needs to know. Am J Gastroenterol2007;102:2832–40.
6. Jordan K, Gralla R, Jahn F, Molassiotis A. International antiemeticguidelines onchemotherapyinduced nausea and vomiting (CINV): content andimplementation in dailyroutinepractice. Eur J Pharmacol2014;77:197–202.
7. Ducrotté P. Vomissementschroniquesinexpliqués de l' adulte. FMC-HGE 2014, www.fmcgastro.org/textes-postus/postu-2014/vomissements-chroniques-inexpliques-de-ladulte.

Reliverán®
Metoclopramida

EVALUACIÓN MÓDULO 4

1) Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa

• La náusea es la experiencia aversiva identificada con la sensación de querer vomitar, que puede ser o no, seguida del vómito.

• El vómito, es la expulsión activa del contenido gástrico por la boca.

• La regurgitación, es la expulsión pasiva del contenido gástrico, que sigue a períodos prolongados de náuseas.

• En la rumiación, los alimentos regurgitados son nuevamente masticados y deglutidos.

2) ¿Cuál de las siguientes no corresponde a una complicación de los vómitos?

• Alteraciones hidroelectrolíticas.
• Embarazo.
• Broncoaspiraciones.
• Neumopatías aspirativas.

3) Indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta

• Siempre es importante buscar la etiología del vómito, más allá de la administración del antiemético.
• No es importante conocer los antecedentes clínicos del paciente.
• Las arritmias cardíacas, no constituyen una complicación posible de los vómitos persistentes.
• De acuerdo a su tiempo de evolución, los vómitos se clasifican en "orgánicos" y "funcionales".

4) Caso Clínico

Varón de 52 años, acude por un cuadro de nausea y vómitos de cuatro días de evolución con pérdida del apetito. Además, refiere dolor abdominal leve en el epigastrio e hipocondrio derecho, con sensación de febrícula de un día de evolución. Como antecedente relevante el paciente refiere micro litiasis en vesícula biliar y diabetes. Concurre a la farmacia en busca de un antiemético, y luego de relatar el cuadro clínico pide asesoramiento sobre la conducta a seguir.

¿Cuál sería su recomendación para el paciente ante los datos presentados?

• Butilhioscina 20mg vía parenteral IV cada 12hs.
• Solicitar turno diferido con médico de cabecera, y mientras tanto medicarse con domperidona 10mg vía oral cada 12hs.
• Consultar a la guardia médica.
• Metoclopramida 10mg vía oral cada 8hs.

400036

Reliverán®
Metoclopramida