

Con la colaboración de:



Con el auspicio de:



01-2012-EMD-2009-E-4716-B
(Creado: febrero 2010)



Cuestiones más frecuentes ■ NÁUSEAS Y VÓMITOS BAJO CONTROL



Náuseas y vómitos bajo control

CUESTIONES MÁS FRECUENTES

¡Siéntete bien!

Náuseas y vómitos bajo control CUESTIONES MÁS FRECUENTES



Autoras:

Dra. Laura G. Estévez

Centro Integral Oncológico Clara Campal. Hospital Madrid Norte Sanchinarro

Dra. Ana Lluch

Hospital Clínico de Valencia

Dra. Montserrat Muñoz

Hospital Clínic de Barcelona

Esta literatura refleja las opiniones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck & Co., Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas. El contenido que se proporciona en esta literatura es información general. En ningún caso debe sustituir ni la consulta, ni el tratamiento, ni las recomendaciones de su médico.

EDITA:  **Entheos**

©2010 GRUPO EDITORIAL ENTHEOS, S.L.U.
Avda. Cerro del Águila, 2. Edificio 3 - Planta 4 - Puerta 11
28703 San Sebastián de los Reyes. Madrid

E-mail: entheos@editorialentheos.com

ISBN: 978-84-692-7948-9

D.L:

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

Índice

7 Prólogo

11 Fisiopatología de las náuseas y vómitos

- 15 □ Tipos de náuseas y vómitos
- 16 □ Fisiopatología

25 Riesgo de náuseas y vómitos según diferentes esquemas de tratamiento

- 30 □ Diferentes tipos de vómitos o emesis
- 32 □ Tratamientos farmacológicos contra la emesis

39 Tratamientos complementarios de las náuseas y vómitos

- 42 □ Acupuntura
- 43 □ Acupresión
- 44 □ Hipnosis
- 46 □ Cannabis
- 48 □ Relajación
- 49 □ Musicoterapia
- 50 □ Gengibre
- 51 □ Otros

53 Cuestiones más frecuentes sobre las náuseas y los vómitos

- 55 ¿Qué puedo hacer para evitarlas o sobrellevarlas?
¿Qué tomar?
- 56 ¿Cuánto tiempo duran tras cada sesión?
- 56 ¿Es mejor comer o no antes de la quimioterapia?
¿Cuánto tiempo antes?
- 57 Tras la quimioterapia, ¿cuándo volver a comer?
- 57 ¿Cuál es la alimentación más adecuada?
- 58 ¿Qué tipo de alimentación debo ingerir para proteger el aparato digestivo mientras recibo quimio?
- 58 Si tengo náuseas, qué debo hacer: ¿comer o no?, y ¿qué tipo de comidas debo comer?
- 60 ¿Mejora la sensación de náusea el comer varias veces al día en lugar de hacer tres comidas copiosas?
- 60 Y ¿sobre las bebidas?
- 61 ¿Las bebidas frías reducen las náuseas?
- 61 Si vomito, ¿qué debo hacer: beber líquidos solamente ese día o alimentarme normalmente una vez haya pasado el vómito?
- 61 ¿Hay o no alimentos y bebidas que debemos evitar?
- 62 ¿Se debe incrementar el consumo de líquidos antes de las sesiones, o con esto favoreces que la eliminación de los fármacos sea más rápida y menos efectiva?
- 62 ¿Es mejor estar en reposo o estar activo?
- 63 Me gustaría saber las pautas en cuanto a poder hacer ejercicio (yo, al encontrarme muy cansada y dolorida, no sé qué hacer). ¿Qué tipos de esfuerzos no deberíamos hacer las pacientes a las que nos han quitado los ganglios?
- 64 Si vomitas las pastillas de los vómitos, ¿hay que volver a tomarlas?

-
- 64 ¿Cuál es la diferencia entre náusea y vómito?
 - 65 ¿El vómito es una defensa del cuerpo ante un tóxico?
 - 66 Vómitos anticipatorios.
 - 66 Me gustaría saber algunos "truquillos" para sentirme mejor.
 - 67 Me gustaría tener un amplio conocimiento de lo que nos puede ocurrir, ya que cuando vamos a consulta contamos cada una los efectos que hemos tenido y la intensidad de éstos.
 - 67 Me gustaría tener conocimiento de los diferentes fármacos que existen, para elegir en cada caso, según el efecto y la intensidad de éstos, y la frecuencia en que podemos tomarlo.
 - 67 ¿Qué posibilidades hay de tener vómitos y náuseas? Quiero decir..., aclarar que no toda la medicación produce los mismos síntomas (diferencia entre las antraciclinas y los taxanos, por ejemplo).
 - 68 ¿Se debe incrementar el consumo de líquidos antes de las sesiones, o con esto favoreces que la eliminación de los fármacos sea más rápida y menos efectiva?
 - 68 ¿La medicación de aprepitant se puede compatibilizar con analgésicos ocasionales?
 - 68 ¿Es posible que un consumo de tabaco (no muy alto) reduzca las náuseas?

69 Artículos de interés y Lecturas recomendadas

75 Direcciones web

79 Direcciones de interés

83 Asociaciones de pacientes

Prólogo



Prólogo

A las mujeres con cáncer de mama nos interesan las campañas de detección precoz, la investigación, la eficacia de los tratamientos oncológicos, la cobertura sanitaria integral que atienda a las particularidades de género, la cohesión territorial en el ámbito de la sanidad pública. Y nos preocupan, también, los efectos adversos, el control de los efectos secundarios vinculados a los tratamientos.

Son muchas y muy frecuentes las preguntas que se hace una mujer cuando es sometida a tratamientos de quimioterapia. La mujer con cáncer de mama sujeta a determinados tratamientos es consciente de las incomodidades que conllevan, pero espera respuestas. Algunas o muchas de esas preguntas están vinculadas a las náuseas, a los vómitos. ¿Por qué me sucede esto?, ¿qué puedo hacer?, ¿qué puedo comer o beber?, ¿qué me puede aliviar esta situación?, ¿cómo puedo soportar estas cosas?

9

Este libro nos acerca a una realidad con la que vivimos, a la realidad de unos efectos adversos muy comunes entre las mujeres con cáncer de mama.

La Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) y las 35 Asociaciones que en ella se integran sólo podemos manifestar nuestra satisfacción por este libro de las doctoras Laura G. Estévez, Ana Lluch y Monserrat Muñoz, escrito con rigor científico sin olvidar un espíritu divulgativo. Las autoras nos ayudan a comprender mejor una realidad y responder a ella.

Las mujeres con cáncer de mama podremos acercarnos a este libro buscando algunas respuestas, pero sobre todo lo podrán hacer los profesionales de la Sanidad, porque en él

encontrarán un verdadero manual de cómo enfrentarse a esos efectos secundarios, a las preguntas y demandas de información que les hacen las pacientes y conocer con espíritu crítico determinados tratamientos menos convencionales.

El libro se completa con una valiosa bibliografía.

Las mujeres con cáncer de mama, organizadas en Asociaciones, valoramos y agradecemos muy sinceramente esta publicación.

Antonia Gimón Revuelta

 **Presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)** 

Fisiopatología de las náuseas y vómitos

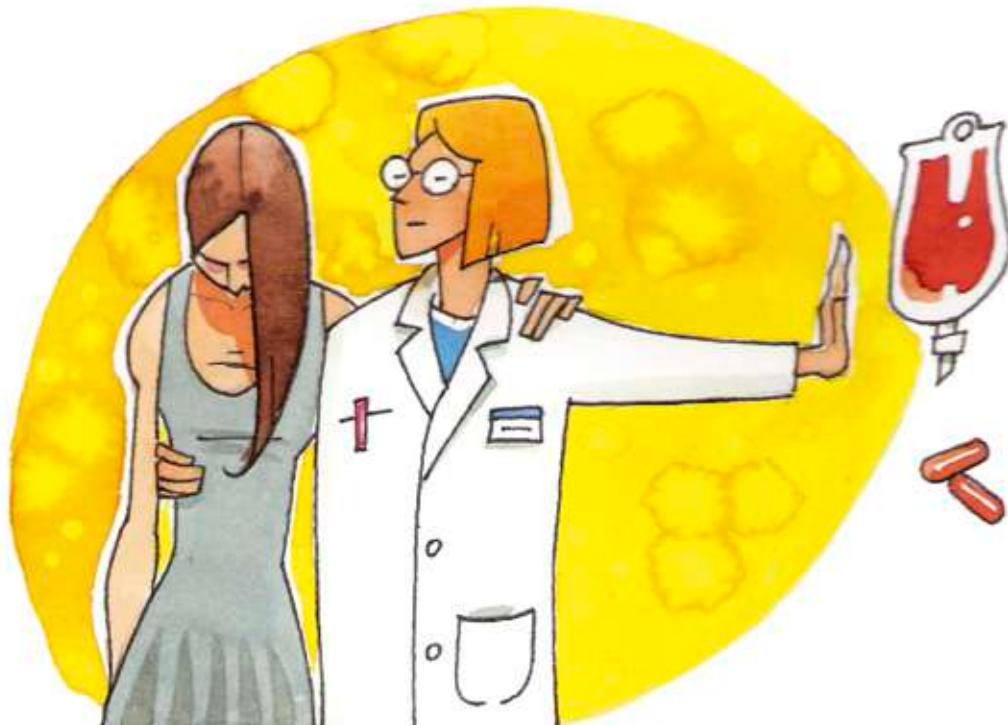


Fisiopatología de las náuseas y vómitos

Una de las principales preocupaciones que siente una paciente que va a recibir quimioterapia es el miedo a sufrir náuseas y vómitos.

La prevención y el control de náuseas y vómitos son de importancia capital en el tratamiento de las pacientes con cáncer, ya que éstos pueden dar lugar a serios trastornos metabólicos, disminución nutricional y anorexia, deterioro del estado mental y físico, interrupción del tratamiento antineoplásico y alteración de la capacidad funcional. A pesar de los adelantos en el manejo farmacológico y no farmacológico, las náuseas y vómitos siguen siendo dos de los efectos secundarios más inquietantes y temidos para las pacientes; además, su incidencia puede estar subestimada por médicos y personal de enfermería.

13





14

Las náuseas podríamos definirlas como una desagradable sensación que se manifiesta en la parte posterior de la garganta y que se presenta a intervalos, pudiendo o no desembocar en vómito.

El vómito es la expulsión más o menos violenta del contenido gástrico y parte superior del intestino delgado a través de la boca.

La arcada es el movimiento del estómago y el esófago sin vomitar, que también se conoce como "amago o impulso de vomitar sin lograrlo". La arcada consiste en movimientos espasmódicos respiratorios con la glotis cerrada acompañada de la contracción forzada de la musculatura respiratoria y abdominal, sin presentar expulsión del contenido gástrico.

Las náuseas y los vómitos se acompañan frecuentemente de alteraciones vasomotoras que causan palidez, sudoración y relajación de la parte inferior del esófago y músculos abdominales.

Tipos de náuseas y vómitos

A pesar de los avances alcanzados con la incorporación de nuevos tratamientos, las náuseas y vómitos continúan siendo efectos secundarios lastrantes en pacientes oncológicos, sobre todo los sometidos a tratamientos quimioterápicos. Las náuseas y vómitos provocadas por la terapia contra el cáncer pueden clasificarse como:

- Anticipatorios.** Las náuseas y vómitos anticipatorios pueden presentarse antes o durante la quimioterapia, y aparecer antes de lo esperado. Los síntomas anticipatorios también pueden presentarse en aquellos pacientes que reciben radioterapia.
- Agudos.** Las náuseas y los vómitos agudos normalmente se presentan dentro de las 24 horas de haber comenzado la quimioterapia.

15



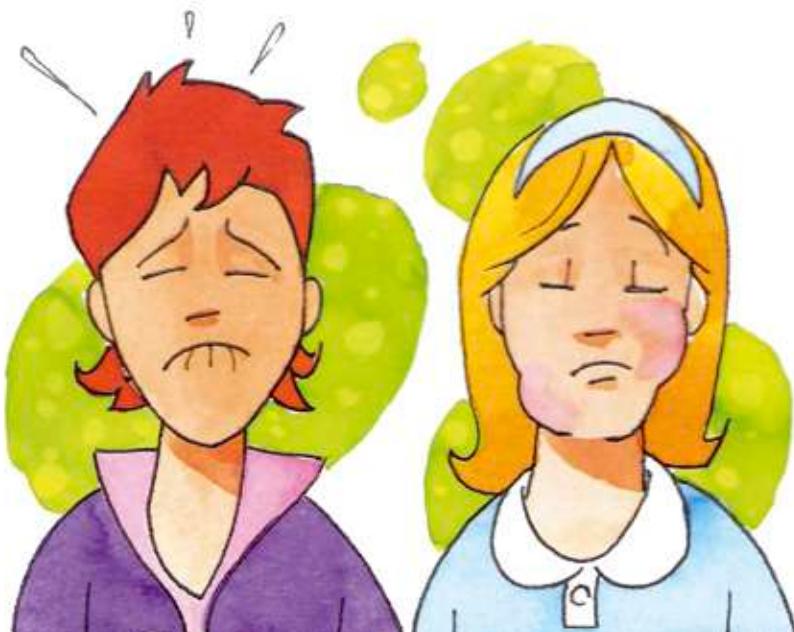
Retardados o crónicos. A partir de las 24 horas de la administración de la quimioterapia consideramos que estamos ante náuseas y vómitos retardados. Las náuseas y vómitos crónicos podrían afectar más a los pacientes con cáncer avanzado, pero también pueden aparecer en pacientes con tratamientos adyuvantes en fases iniciales de la enfermedad.

Fisiopatología

El vómito es un complejo mecanismo que permite a las personas protegerse de tóxicos o venenos ingeridos, es un reflejo innato presente en los seres vivos.

16





Las náuseas y vómitos son controlados por el sistema nervioso central, por la parte del mismo que controla los movimientos corporales involuntarios. El vomitar es un reflejo controlado por un centro específico en el cerebro. El vomitar puede ser provocado por varias causas, como el olor, sabor, ansiedad, dolor, movimiento, cambios en el cuerpo provocados por inflamación, una circulación sanguínea precaria o por irritación.

El vómito se activa mediante estímulos tanto humorales como neuronales, o ambos. El mecanismo del vómito está controlado por dos centros medulares principales: el centro del vómito, localizado en la porción dorsal de la formación reticular (a nivel de la médula), y el área gatillo del vómito (AGV), localizada en el área postrema del suelo del cuarto ventrículo (una región del cerebro). El centro del vómito controla e integra el acto del vómito a través de las vías que se dirigen ha-

cia el mismo, y que se originan en el tracto digestivo, y de otras partes del cuerpo (corazón, testículos, etc.). También recibe impulsos del AGV, de la corteza cerebral, del tronco cerebral y del sistema vestibular (localizado en el oído interno) a través del cerebelo. Algunas señales periféricas de la faringe, estómago e intestino delgado alcanzan el centro del vómito a través del núcleo solitario.

La barrera hematoencefálica está pobremente desarrollada en el área postrema (AGV), por lo que ésta es muy accesible a fármacos eméticos en la circulación general. El AGV puede activarse por diversos estímulos o fármacos, como la morfina y otros opiáceos, levodopa, digital, toxinas bacterianas, radiación, alteraciones metabólicas que ocurren en la uremia, hipoxia, etc. El AGV no induce el vómito directamente, lo hace a través de los impulsos que transmite al centro del vómito.

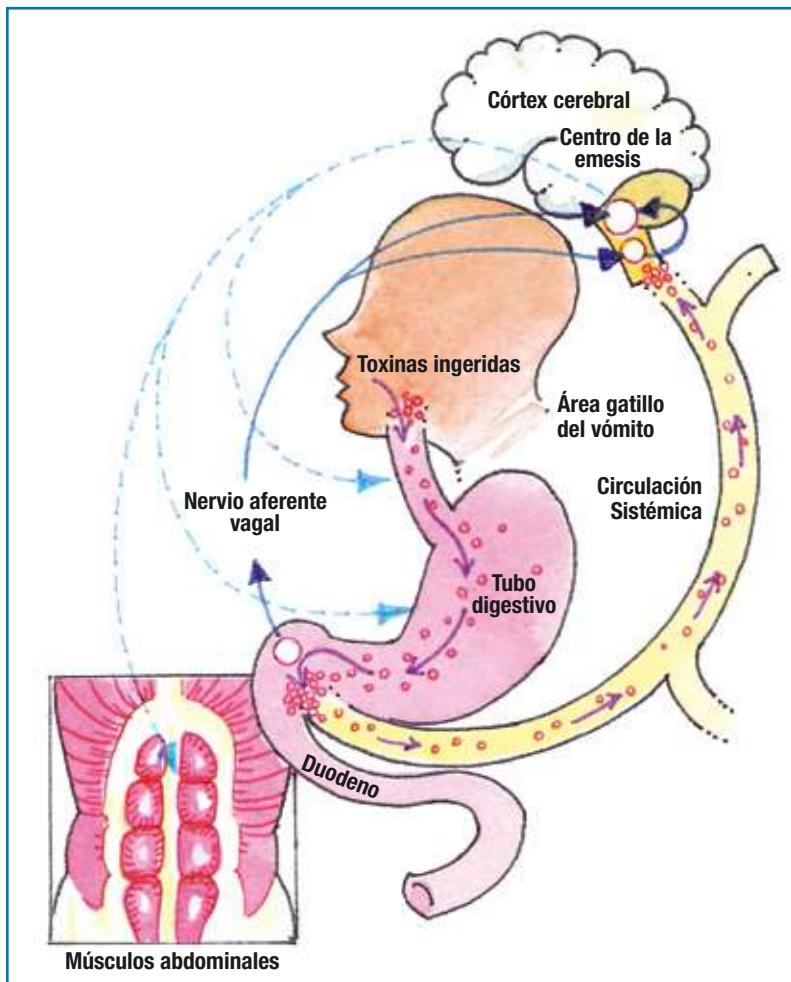
18

Una vez estimulado el centro del vómito, la emesis es mediada por diferentes vías eferentes, que incluyen:

- El vago con fibras que inervan la laringe, faringe, esófago, estómago.
- Los nervios frénicos.
- Los nervios espinales de la musculatura abdominal.
- Los intercostales.

La manifestación inicial en la emesis es la náusea, caracterizada por una disminución del tono gástrico con dilatación del fundus gástrico. Al mismo tiempo, la peristalsis gástrica (movimientos rítmicos del tubo digestivo que permiten el tránsito de los alimentos) desaparece o disminuye y, por el contrario, se incrementa el tono en el intestino delgado proximal y se produce la relajación del esfínter esofágico inferior. El vómito ocurre al aumentar la presión intrabdominal debido a la contracción del diafragma y de los músculos de la pared ab-

dominal, que dirigen el contenido gástrico hacia el esófago y eventualmente es expelido por la boca. Al mismo tiempo se activan mecanismos reflejos de protección, como la elevación del paladar blando para evitar la entrada en la nasofaringe y la inhibición momentánea de la respiración junto al cierre de la glotis para evitar la aspiración pulmonar.



Se han identificado varios receptores, cuya activación produce el reflejo emético: histamínicos H₁, muscarínicos M₁, encefalinas, dopamina D₂ y serotonina 5-HT₃. El área postrema es rica en receptores opioides, muscarínicos, dopaminérgicos D₂ y serotoninérgicos, en especial el receptor 5-HT₃. El centro del vómito tiene principalmente receptores dopaminérgicos y la activación de los receptores 5-HT₃ provoca la liberación de dopamina. Los receptores histaminérgicos tipo H₁ se concentran principalmente en el núcleo solitario y núcleo vestibular.

20 No todos los pacientes de cáncer tendrán náuseas, vómitos o ambas cosas. Las causas más comunes de éstas son ciertos fármacos quimioterapéuticos o la aplicación de radioterapia al tracto gastrointestinal, el hígado o el cerebro. Las náuseas y vómitos tienen mayor probabilidad de presentarse si en las sesiones anteriores de quimioterapia éstas fueron severas, si el paciente es mujer o si el paciente tiene menos de 50 años.

Otras causas posibles de los vómitos y las náuseas son el desequilibrio de fluidos y electrolitos, como la hipercalcemia, la deshidratación, o demasiado agua en los tejidos corporales; el crecimiento de tumores en el tracto GI, hígado o cerebro; estreñimiento, ciertos tipos de fármacos, infecciones, problemas renales y ansiedad.

Náuseas y vómitos anticipatorios

Las náuseas y los vómitos anticipatorios se presentan después que el paciente se ha sometido a tratamientos previos con quimioterapia. Éstas surgen como respuestas a estímulos en el medio ambiente, como ciertos olores y objetos en la sala de tratamiento. Por ejemplo, un paciente que huele un algo-



dón empapado en alcohol, al tiempo que se le aplica quimioterapia, podría luego experimentar náuseas y vómitos en el futuro con sólo sentir el olor del alcohol.

La incidencia de náuseas anticipatorias es alrededor del 29% de las pacientes que reciben quimioterapia, mientras que los vómitos anticipatorios suceden alrededor de un 11% de las pacientes.

Este tipo de náuseas y vómitos anticipatorios parecen explicarse por medio del condicionamiento clásico (conocido también como de Pavlov, o respuesta condicionada). Lo que ocurre es que un estímulo que antes era neutral, posteriormente produce una respuesta condicionada después de una serie de intentos de aprendizaje (primeras infusiones de quimioterapia).

No todos los pacientes que se someten a quimioterapia sienten náuseas, vómitos o ambas cosas a la vez antes o durante la quimioterapia. Usualmente, no se establece un patrón de

náuseas y vómitos anticipatorios hasta haber sido sometido a varios ciclos de tratamiento. Algunos factores podrían ayudar a predecir qué pacientes son más propensos a tener náuseas o vómitos anticipatorios. Estos factores incluyen:

- Tener menos de 50 años de edad.
- Las mujeres corren un riesgo ligeramente mayor que los hombres.
- Porcentaje de infusiones de quimioterapia seguidos por náuseas.
- La severidad de las náuseas o vómitos después de la quimioterapia.
- Expectativas de la paciente antes de comenzar el tratamiento, de que tendrá náuseas relacionadas con la quimioterapia.
- Presentar crisis de sofocos después de la última quimioterapia.
- Tener antecedentes de mareos cuando viaja.
- Sentirse mareado después de la quimioterapia.



- Sudoración después de la última quimioterapia.
- Presentar un nivel alto de ansiedad.
- Potencial emético de varios fármacos de quimioterapia. Las pacientes que reciben fármacos cuyo potencial para causar náuseas y vómitos después del tratamiento es moderado o intenso tienen mayores probabilidades de tener náuseas y vómitos anticipatorios.
- El tipo de quimioterapia. Ciertos medicamentos utilizados muy frecuentemente en el tratamiento del cáncer causan estos efectos secundarios, incluyendo la doxorrubicina, la ciclofosfamida y el cisplatino.

Si se previenen las náuseas y los vómitos, las pacientes también pueden evitar tener **náuseas anticipatorias**.

23

Vómitos agudos

La quimioterapia es la causa de náuseas y vómitos más común relacionada con el tratamiento. La incidencia e intensidad de la emesis aguda en las personas que reciben quimioterapia varía de acuerdo a muchos factores, entre los que figuran el fármaco en particular, la dosis, el horario de administración, la vía de administración, combinación de fármacos y otras variables particulares de cada paciente.

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) ha creado un sistema de clasificación de los fármacos quimioterápicos y sus respectivos riesgos de emesis aguda y diferida. Se han clasificado como: Alto Riesgo (aparición de emesis en más del 90% de las pacientes), Riesgo Moderado (aparición de emesis entre 30% y 90% de las pacientes), Riesgo Bajo (aparición de emesis entre el 10% y 30% de las pacientes) y

Riesgo Mínimo (presentación de emesis en menos del 10% de las pacientes).

En la mayoría de los pacientes oncológicos estos síntomas pueden evitarse o controlarse. La incidencia de la emesis aguda y diferida va a depender del tipo de tratamiento quimioterápico utilizado. Es en general alrededor del 60%.

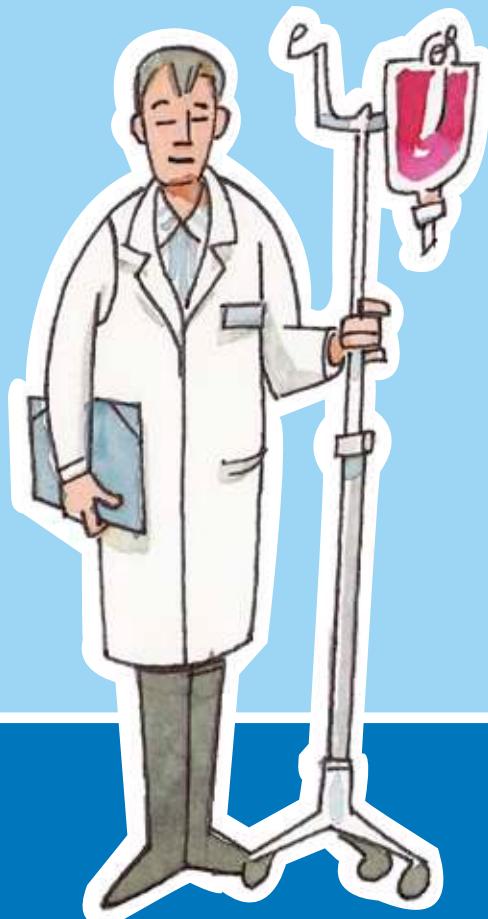
Vómitos diferidos

Las náuseas y vómitos diferidos o tardíos son aquellos que se presentan más de 24 horas tras haberse administrado la quimioterapia. Están relacionados con la administración de fármacos como la doxorrbicina, la ciclofosfamida y el cisplatino.

24

Es muy probable que las pacientes que tienen una emesis aguda con la quimioterapia presentarán emesis diferida. Todas las características que predicen una emesis aguda deben considerarse como factores de riesgo para los vómitos diferidos.

Riesgo de náuseas y vómitos según diferentes esquemas de tratamiento

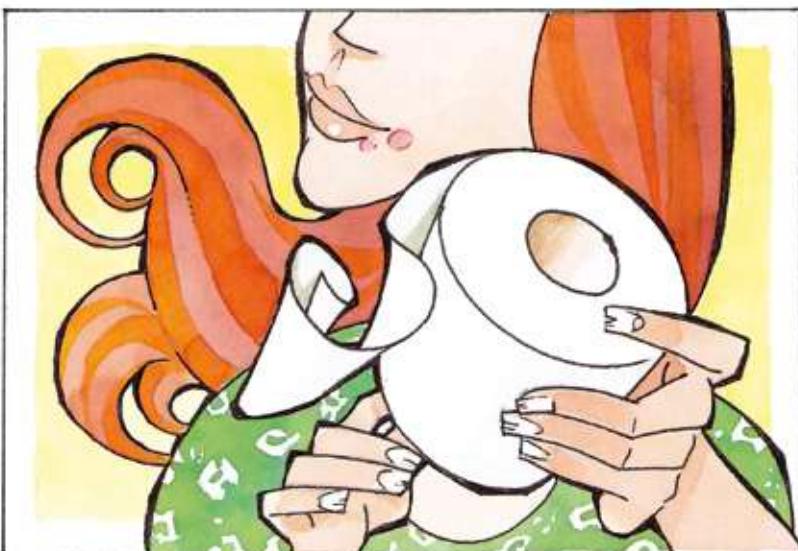


Riesgo de náuseas y vómitos según diferentes esquemas de tratamiento

Sufrir náuseas y vómitos es uno de los principales miedos que siente la paciente que va a recibir quimioterapia.

No todos los esquemas de quimioterapia que podemos administrar para el tratamiento del cáncer de mama tienen los mismos efectos secundarios. En este sentido, algunos provocan más mucositis (úlcera en la boca o diarreas), y otros más lesiones en las uñas. De la misma manera, algunos tienen como efectos secundarios más náuseas y vómitos que los otros.

En este apartado intentaremos explicar cómo los oncólogos, basándose en los estudios que tenemos sobre quimioterapia, sabemos si los fármacos que vamos a prescribir tienen un alto riesgo o no de provocar vómitos.



Según este riesgo, recomendamos diferentes tratamientos contra las náuseas y los vómitos.

Los diferentes tipos de tratamientos de quimioterapia se dividen en cuatro grupos según la proporción de pacientes que probablemente presentarán vómitos sin ningún tratamiento previo preventivo:

Esquemas de alto riesgo

Casi todos los pacientes vomitarán, más del 90%.

Esquemas de riesgo moderado

Vomitarán entre el 30-90% de pacientes.

28

Esquemas de bajo riesgo

Probabilidad de vomitar entre el 10-30% de pacientes.

Esquemas de mínimo riesgo

Probabilidad de presentar vómitos en menos del 10% de pacientes.

La mayoría de tratamientos de quimioterapia administrados a las pacientes con cáncer de mama están en el grupo de riesgo moderado.

A este grupo pertenecen las combinaciones de antraciclinas, tan utilizadas en cáncer de mama. Sin embargo, existen importantes organismos internacionales como ASCO (Sociedad Americana de Oncología Médica) o MASCC (Asociación Médica para el Cuidado y Soporte de los Pacientes con Cáncer) que las consideran como tratamientos de alto riesgo, ya que más del 50% de las mujeres tratadas con estos fár-

macos presentan vómitos o náuseas. Esto, lógicamente, va a influir en el tratamiento aconsejado.

Antraciclinas

Las antraciclinas son, junto a los taxanos, el grupo de citostáticos, es decir de quimioterapia, más eficaces en el tratamiento del cáncer de mama.

Las antraciclinas son únicamente de administración endovenosa, y tienen un conocido color rojo que las distingue de otros quimioterápicos.

Taxanos

29

Los taxanos son un grupo de fármacos con un desarrollo más reciente. Los fármacos más utilizados en el tratamiento del cáncer de mama son el paclitaxel y el docetaxol. Administrados como fármaco único provocan menos náuseas y vómitos que las antraciclinas.



Otros fármacos

Otros fármacos menos utilizados en el tratamiento del cáncer de mama inicial, pero de amplio uso en las pacientes con cáncer de mama avanzado o metastásico, son la capecitabina, la vinorelbina, el pemetrexed, la gemcitabina o combinaciones sin antraciclinas como CMF (ciclofosfamida, metotrexato y 5-fluoruracilo). El carboplatino se ha incorporado en los últimos años, de forma más extensa, al tratamiento de nuestras pacientes.

Globalmente estos fármacos pertenecen al grupo de fármacos con bajo riesgo de emesis, aunque su administración en pacientes ya muy tratadas con otros esquemas puede darnos sorpresas desagradables, y encontrar pacientes con náuseas y vómitos importantes.

30



Diferentes tipos de vómitos o emesis

- Emesis aguda.
- Emesis retardada.
- Emesis anticipatoria.

Emesis aguda

Son las náuseas y vómitos que aparecen dentro de las primeras 24 horas tras la administración de la quimioterapia.

Emesis retardada

Tiene lugar más allá de las 24 horas tras la administración de quimioterapia. Se suelen considerar hasta el quinto día tras la quimioterapia, pero algunos autores tienen en cuenta también los episodios que se presentan más allá de este límite.

Emesis anticipatoria

31

Las náuseas y vómitos anticipatorios ocurren antes de recibir el tratamiento de quimioterapia. A menudo, son el resultado del mal control de la emesis durante el ciclo anterior.

Son una respuesta aprendida por el paciente, que tiene relación con la intensidad de los episodios de vómitos presentes en los ciclos anteriores de quimioterapia.

El mejor tratamiento preventivo de la emesis anticipatoria es el control adecuado de las emesis aguda y retardada.

Si aparecen vómitos durante las horas o días siguientes a la administración de quimioterapia será mucho más difícil evitar la aparición de náuseas o vómitos anticipatorios.

En los últimos años se ha reducido mucho la presencia de los vómitos anticipatorios entre nuestras pacientes, gracias a la notable mejoría del control de la emesis tras la administración del primer ciclo de quimioterapia.

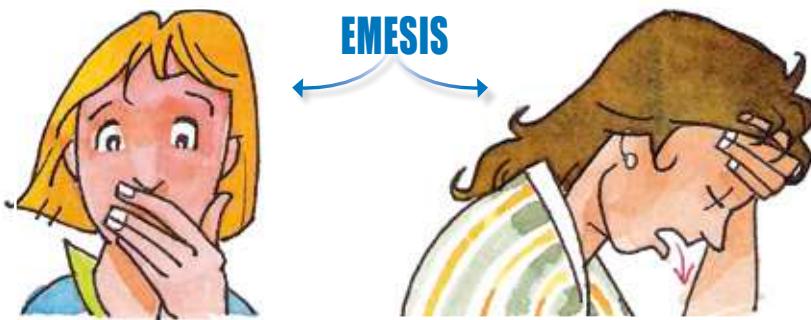
Tratamientos farmacológicos contra la emesis

¿Qué significa emesis?

Existen dos conceptos en torno a la emesis: los vómitos y las náuseas. El vómito es una situación objetivable, que nos permite establecer, en ensayos clínicos realizados de una manera neutral, si los fármacos son más o menos útiles para evitarlos. Es un dato objetivable por número de episodios al día.

Las náuseas sólo son percibidas por la paciente. Es una sensación subjetiva de que el vómito puede ocurrir o de que el vómito está a punto de suceder. Sólo la paciente puede juzgar la existencia y la importancia de las náuseas.

32

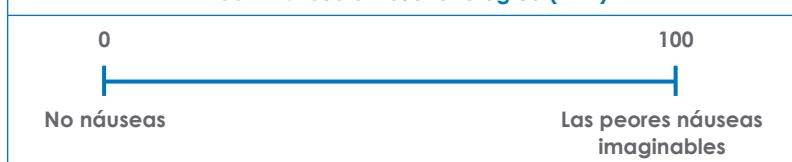


¿Qué es lo que los expertos recomiendan identificar?

Para conocer el grado de gravedad de las náuseas y los vómitos, como mínimo debemos conocer, al menos durante los cinco días siguientes a la quimioterapia, cuántos episodios de vómitos y náuseas se han presentado. La cuantificación de los vómitos, sobre todo si la paciente lleva un diario de síntomas, es más sencillo que la cuantificación de las náuseas. En los estudios clínicos

que se realizan para conocer la capacidad de un medicamento antiemético nuevo, o de comparar diferentes tratamientos contra las náuseas y los vómitos, se utilizan escalas analógicas visuales (Figura 1). Las escalas visuales analógicas (EVA) como la que hay representada en la Figura 1 permiten al paciente marcar entre dos puntos que simbolizan el no tener nada de náuseas posibles (simbolizado por la marca vertical de la izquierda) y el máximo de náuseas posibles (simbolizado por la marca vertical de la derecha). La paciente, sin pensar demasiado, casi por intuición, pone una marca con bolígrafo encima de la línea horizontal. La distancia que existe desde el punto donde correspondería nada de náuseas, es decir el inicio de la raya horizontal, hasta el lugar donde la paciente pone su raya, se mide en milímetros. Esto permite establecer comparaciones con las molestias que la paciente percibe en distintos tratamientos y también permite comparar las náuseas notadas por distintos pacientes. También es útil que la paciente lo sepa, porque puede explicar mejor a su oncólogo cómo se siente.

FIGURA 1. Escala visual analógica (EVA)



Otro parámetro de interés es conocer si las pacientes han necesitado tomar alguna medicación extra ya que con la que tenían indicada no han tenido suficiente.

A este tipo de medicación se le llama fármacos antieméticos (utilizados contra la náusea y los vómitos) de rescate, y sirven precisamente para esto, para aliviar náuseas y/o los vómitos cuando no han sido bien controlados con los fármacos que se recomendaron de inicio.

¿De qué tratamientos disponemos?

34

La importante investigación realizada en las últimas dos décadas nos ha permitido mejorar de manera muy importante la eficacia del tratamiento contra los vómitos, aunque aún queda mucho camino por recorrer, ya que no todos los pacientes presentan la misma respuesta a los tratamientos. Sin embargo, hay que ser optimistas, sobre todo mirando la gran diferencia que existe entre la situación actual y la que se vivía a finales de la década de los ochenta.

A muchas de las pacientes que recuerdan el tratamiento con quimioterapia que recibieron familiares o conocidos suyos hace más de veinte años se les debe tranquilizar en el sentido de que han sido muchos los avances introducidos en ese tiempo.

En la actualidad, los fármacos más utilizados forman parte de alguno de estos grupos de antieméticos:

- Antagonistas de la serotonina.
- Inhibidores del receptor NK-1.
- Corticoesteroides.

Antagonistas del receptor de la serotonina (5-HT₃)

Desde principios de los años noventa disponemos de este gran grupo de fármacos, "los setrones", de los que son más conocidos el ondansetrón, el granisetrón y el palonosetrón, que han cambiado por completo el panorama en el control de las náuseas y los vómitos, ya que han conseguido una reducción significativa de los episodios de emesis comparados con los esquemas de prevención de los vómitos de los que disponíamos previamente. Los efectos secundarios más frecuentes son el dolor de cabeza, o ligeras modificaciones no graves en la función hepática que se normalizan tras la suspensión del fármaco, y el estreñimiento.



Antagonistas del receptor de la neurokinina 1 (NK-1)

El aprepitant es un fármaco de aparición reciente. Los estudios que lo comparan con fármacos utilizados anteriormente demuestran una menor incidencia de vómitos.

Los efectos secundarios más frecuentes del aprepitant no son importantes, aunque la astenia, el hipo y el malestar gástrico (la dispepsia) pueden llegar a ser molestos.

Se administra conjuntamente con corticoesteroides e inhibidores de la serotonina.



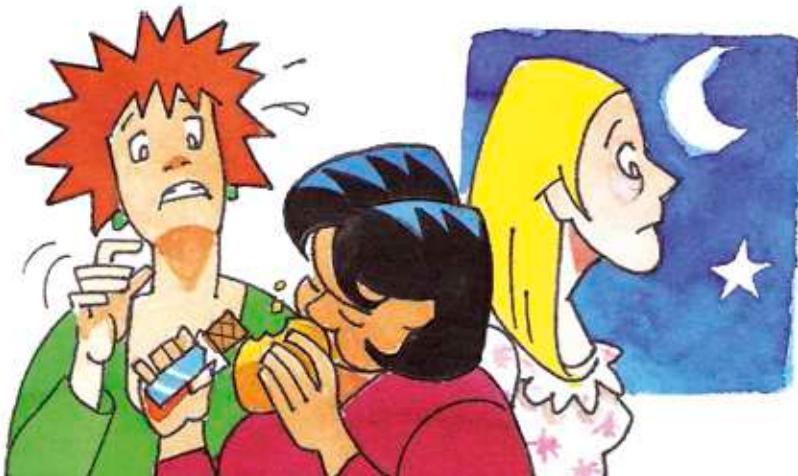
36

Corticoesteroides

Se conoce el efecto protector de los corticoesteroides contra las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia desde hace más de veinticinco años.

Tienen efectos secundarios que en algunos pacientes pueden llegar a ser desagradables, como la excitación, el insomnio o el aumento del apetito.

Los corticoides más utilizados han sido la dexametasona y la metilprednisolona.



Fármacos con menor potencial antiemético

Metoclopramida

Es ampliamente utilizada en náuseas y vómitos provocados por diferentes causas.

En la década de los ochenta, antes de disponer de los actuales potentes antieméticos, la metoclopramida junto con los corticoesteroides eran la base principal de los tratamientos antieméticos. Por desgracia su eficacia era baja y los efectos secundarios –cuando se administraba a dosis altas para evitar la emesis en los esquemas más tóxicos– eran importantes.

Benzodiacepinas

Aunque como fármacos antieméticos no son muy eficaces, su efecto ansiolítico permite controlar situaciones tan desagradables como los vómitos anticipatorios.

Estos vómitos aparecen cuando ha existido un mal control de las náuseas y vómitos en ciclos anteriores de quimioterapia y tienen un importante control psicológico, de aprendizaje, que en parte puede ser reducido por el uso de ansiolíticos.



Tratamientos complementarios de las náuseas y vómitos

Tratamientos complementarios de las náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos constituyen uno de los efectos secundarios peor vividos por las pacientes. Incluso con tratamiento médico profiláctico, la incidencia de náuseas y vómitos tanto agudos como retardados puede llegar a ser del 50%. Este efecto secundario tan frecuente puede afectar profundamente la calidad de vida de las mujeres así como provocar importante estrés emocional y agravar la astenia producida por la quimioterapia o por el propio cáncer per se.

Es apropiado recordar que las náuseas y los vómitos agudos son aquellos que ocurren las primeras 24 horas tras la administración de la quimioterapia, mientras que los retardados ocurrirían pasadas las 24 horas y podrían prolongarse hasta el octavo día. Por otro lado, existen las náuseas y vómitos anticipados o anticipatorios, que ocurren antes de la administración de la quimioterapia y que están ocasionados por los propios sentimientos de la paciente, bien relacionados con la enfermedad o con experiencias aprendidas previamente (p.ej., vómitos en el embarazo). Estos vómitos y náuseas anticipatorias parecen que podrían beneficiarse de intervenciones psicológicas.



Al margen de los tratamientos médicos que se utilizan para las náuseas y vómitos y se han explicado en el capítulo anterior, existen una serie de medidas o terapias complementarias que pueden aplicarse para el control de las náuseas y vómitos postquimioterapia. No obstante, es importante recalcar que estas medidas no pueden sustituir al tratamiento médico estándar, sino que deben administrarse en compañía de los fármacos habituales. Algunas de estas terapias funcionan y hay evidencia de ello gracias a estudios clínicos bien diseñados; otras, por el contrario, todavía no está demostrada su eficacia aunque esto no niega que sirvan de ayuda a algunas mujeres.

A continuación pasaremos a explicar cuáles son las terapias complementarias de las náuseas y vómitos. En general, los siguientes procedimientos han sido administrados como complemento y ayuda para controlar las náuseas y vómitos postquimioterapia: acupuntura, acupresión, hipnosis, cannabis, relajación, musicoterapia, gengibre, etc.

42



Acupuntura

El término acupuntura, del latín *acus*, aguja, y *pungere*, punción, es una técnica de medicina milenaria china que trata de la inserción y manipulación de agujas en el cuerpo con el objetivo de restaurar la salud y el bienestar en los pacientes. En general, es el llamado punto

P6, es decir, un poco más abajo de la muñeca, la localización más frecuente para realizar la acupuntura en el control de las náuseas y vómitos postquimioterapia. En los ensayos clínicos iniciales con acupuntura se observó que el efecto de la misma no aparecía hasta pasadas 8 horas. Luego este intervalo es importante tenerlo en cuenta a la hora de querer aplicar esta técnica.

Se han realizado numerosos estudios comparando la realización de acupuntura asociado al uso de antieméticos frente a placebo más antieméticos, confirmándose que la acupuntura sirve para el control de los vómitos agudos pero no para la náusea aguda.

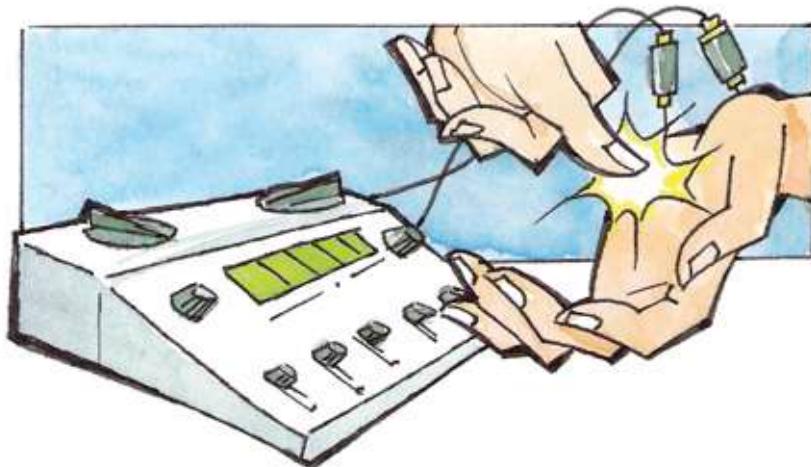
Acupresión

43

Es similar a la acupuntura en cuanto que utiliza también el punto P6, pero en lugar de usar una aguja es la propia presión de los dedos sobre dicho punto de la muñeca. Dos estudios controlados sobre 482 pacientes demostraron la eficacia de la acupresión para el control de las náuseas y vómitos postquimioterapia.

Recientemente se ha publicado una actualización de la Cochrane sobre el papel de todas las modalidades de la acu-





puntura como terapia para prevenir las náuseas y vómitos. Se trata de una revisión muy exhaustiva de todos los estudios aleatorizados sobre el uso, de la acupuntura manual, la electroacupuntura (administración de corriente eléctrica a través de una aguja insertada en el punto P6) y la acupresión para el control de las náuseas y vómitos tanto agudos como retardados asociado al tratamiento médico. En conjunto, incluyendo todas las modalidades de acupuntura, parece que esta técnica tiene un beneficio sobre el control de los vómitos agudos frente al tratamiento médico estándar, mientras que esto no se cumple para las náuseas agudas. Por el contrario, la acupuntura no produce ningún efecto sobre los vómitos y náuseas retardados.

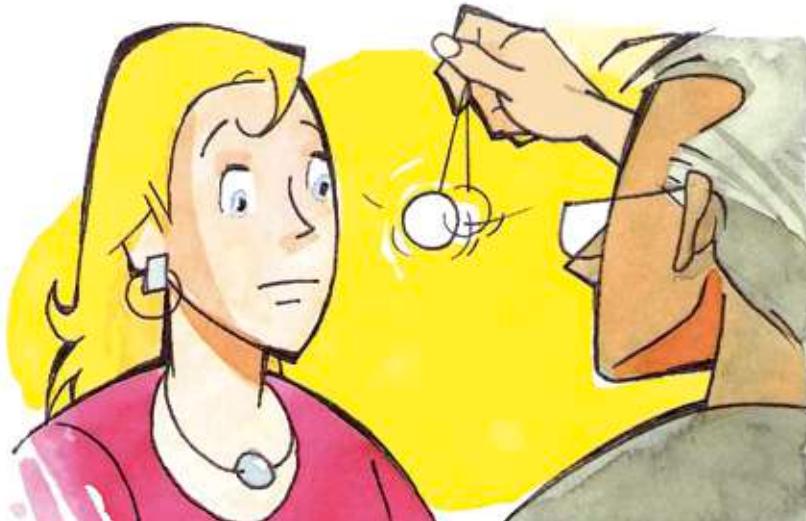
Hipnosis

La hipnosis representa una posible alternativa a las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia y principalmente a las náuseas y vómitos producidos de manera anticipada. Se tra-

ta de una técnica por la cual un especialista provoca en un paciente alteraciones en las sensaciones, percepciones, pensamiento y comportamiento, pudiendo controlar determinados síntomas como las náuseas y vómitos.

Recientemente se ha publicado un meta-análisis sobre el papel de esta técnica en las náuseas y vómitos postquimioterapia. Con un total de seis estudios aleatorizados realizados principalmente en niños con cáncer, la hipnosis controlaba mejor las náuseas y vómitos anticipatorios y los producidos tras la quimioterapia que en aquellos pacientes que no la practicaban.

No obstante, los estudios positivos se encontraron solamente en los ensayos realizados en niños y no en adultos. Esto nos indica que, en el caso de las mujeres con cáncer de mama recibiendo tratamiento con quimioterapia, no existe todavía evidencia de que un tratamiento previo con hipnosis mejore estos efectos secundarios.



Cannabis

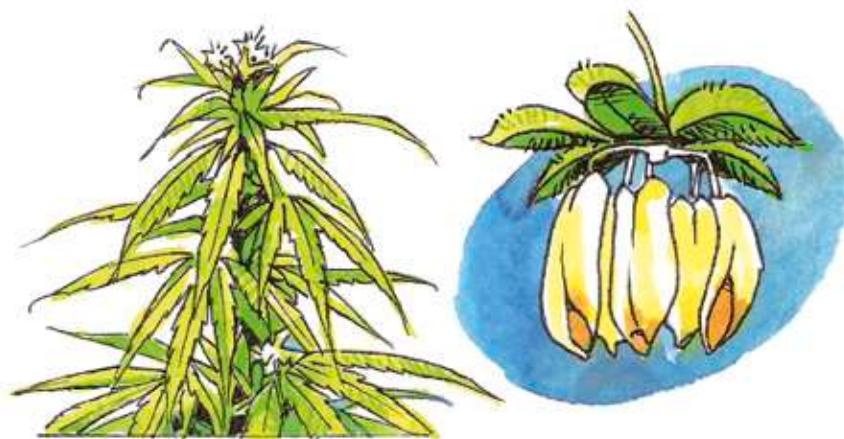
Se recuerda ante todo, que el consumo del cannabis en España no está aprobado salvo en Cataluña solicitándose al Ministerio de Sanidad como *uso compasivo* en pacientes con náuseas y vómitos que no responden al tratamiento convencional.

Cannabis sativa o comúnmente conocido como marihuana es una sustancia psicoactiva procedente del cáñamo de la planta, y sus flores u hojas son conocidas como marihuana.

El consumo de cannabis en Estados Unidos data de 1986 cuando la FDA (Food and Drug Administration) autorizó su uso para el tratamiento de las náuseas y vómitos postquimioterapia.

46

Hasta la fecha son tres los derivados del cannabis utilizados en ensayos clínicos en Oncología: el delta 9-tetrahidrocannabinol, nabilona y levonantradol.



Recientemente se ha realizado un meta-análisis sobre el uso de derivados del cannabis para el tratamiento de las náuseas y vómitos postquimioterapia. Se incluyeron un total de trece estudios aleatorizados donde, en la mayoría, los derivados del cannabis se comparaban con un neuroléptico en vez de tratamiento antiemético estándar.

El más reciente de estos estudios está realizado en 1991, cuando todavía no se utilizaban los antieméticos que tenemos actualmente. Esto hace difícil las conclusiones obtenidas sobre el uso del cannabis.

No obstante, la conclusión de este meta-análisis indica que el uso de delta 9-tetrahidrocannabinol es más eficaz para el control de náuseas y vómitos agudos que un neuroléptico.

Habría que esperar a estudios que analizaran el uso de derivados del cannabis asociado a las nuevas terapias antieméticas, ya que la mayoría de la experiencia con cannabis procede de estudios pequeños sin rama control y de experiencias personales.

El mecanismo de acción del cannabis se desconoce, pero parece que pudiera estar relacionado con la presencia de unos receptores carabinnoides (CB1 y CB2).

Todos estos estudios mencionados previamente utilizan la versión oral del cannabis, por lo que no hay datos hasta la fecha del uso de cannabis inhalado para el tratamiento de las náuseas y vómitos.

Teniendo en cuenta todos los datos expuestos, actualmente no hay estudios que evalúen el papel del cannabis tanto oral como inhalado como tratamiento antiemético postquimioterapia.

Podría suponer una ayuda en casos personalizados, pero teniendo en cuenta esta falta de evidencia científica.

Al mismo tiempo, el médico debe ser cauteloso a la hora de recomendar productos derivados del cannabis inhalado.

Relajación



48

Diversas maneras de relajación con un personal entrenado antes de la sesión de quimioterapia pueden ser útiles para aminorar las náuseas y los vómitos.

En este sentido hay muy poca evidencia científica aunque un meta-análisis publicado en el año 2001 demostró que técnicas de relajación ayudaban a controlar los síntomas producidos por la quimioterapia y por la propia enfermedad como las náuseas, el dolor y también otros síntomas emocionales como la ansiedad o el estrés.

Musicoterapia

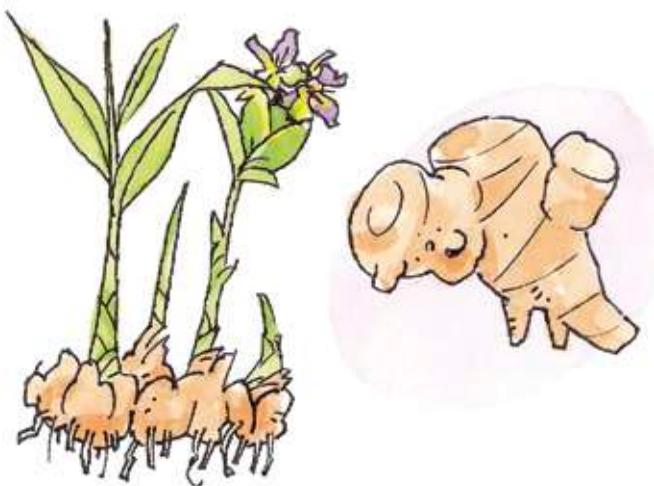
El beneficio de la musicoterapia en pacientes con cáncer (tanto adultos como niños) está ampliamente demostrado. La musicoterapia consiste en introducir al paciente en un estado de bienestar en compañía de la música, bien tocando ellos mismos los instrumentos o con personal especializado. En general, la musicoterapia disminuye el nivel de ansiedad producido por la propia enfermedad así como por la quimioterapia. No hay evidencia de que la musicoterapia ayude a reducir las náuseas y vómitos postquimioterapia, ya que no se ha evaluado en un estudio clínico bien diseñado. Sí que hay evidencia de que la espera previa a ponerse un tratamiento de quimioterapia produce un elevado grado de estrés y ansiedad en las mujeres con cáncer de mama y que la musicoterapia ayuda a reducir ese grado de ansiedad. Por tanto, sin conocerse el papel sobre las náuseas y vómitos, la musicoterapia puede ser efectiva en reducir el nivel de ansiedad que produce la quimioterapia y acudir más relajado a recibir el tratamiento.



Gengibre

La raíz del gengibre fue cultivada por primera vez en Asia hace más de dos mil años. Durante mucho tiempo ha sido utilizada en China, India y Oriente Medio como remedio para las enfermedades digestivas. Gingerols y shogaols parecen ser los compuestos del gengibre con mayores propiedades medicinales. Estudios preclínicos han demostrado la eficacia del gengibre en controlar las náuseas y vómitos del cisplatino ejerciendo de antagonistas del receptor del 5-HT₃ y como antioxidante.

50



En un estudio publicado en el que se comparaba añadir gengibre al tratamiento antiemético estándar, no hubo diferencias entre los pacientes que recibían gengibre y los que no en el control de las náuseas y vómitos tanto agudos como retardados. No obstante, otros estudios han demostrado resultados contradictorios. A falta de datos consistentes, la evidencia actual es una falta de probada eficacia del gengibre frente a las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia.



Otros

51

Otras técnicas han sido utilizadas como tratamiento complementario a la quimioterapia para reducir la ansiedad y los efectos de la misma, aunque no han sido probadas específicamente para las náuseas y los vómitos.

Entre estas medidas se encuentran la aromaterapia, el ejercicio físico, las imágenes guiadas o los masajes.

En el siguiente apartado esquematizamos cuáles son las recomendaciones actuales basadas en la evidencia científica actual.



Recomendaciones prácticas según la evidencia científica

Recomendado para la práctica clínica:

- Intervenciones farmacológicas, incluido: inhibidores 5-HT₃, corticoides, benzodiacepinas, antagonistas de los receptores NK-1.

Probablemente efectivo pero ausencia de evidencia clínica consistente:

- Acupuntura.
- Acupresión.
- Musicoterapia.
- Técnicas de relajación.
- Información y educación.
- Cannabis.

52

Efectividad no demostrada:

- Hipnosis.
- Gengibre.
- Aromaterapia.
- Ejercicio.
- Relajación.



Cuestiones más frecuentes sobre las náuseas y los vómitos



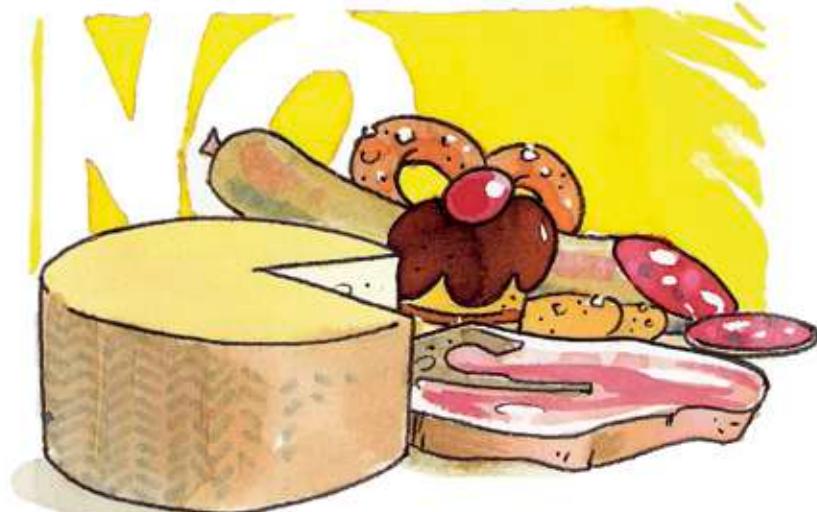
Cuestiones más frecuentes sobre las náuseas y los vómitos

¿Qué puedo hacer para evitarlas o sobrelevarlas? ¿Qué tomar?

Una manera de evitar los vómitos es evitar las náuseas.

- Comer y beber despacio. Tratar de comer pequeñas cantidades de alimentos a lo largo del día, en lugar de tres comidas al día.
- Evitar comidas dulces o fritas, o comidas pesadas ricas en grasas.
- Evitar comidas con aromas muy fuertes (ajo, apio etc.).
- Tomar alimentos fríos o a temperatura ambiente.

55



¿Cuánto tiempo duran tras cada sesión?

El tiempo es variable. Las náuseas y vómitos debidos a la quimioterapia pueden ser anticipatorios, agudos o diferidos. No todas las pacientes los presentan, dependen de muchas variables como el tipo de tratamiento, la edad de la paciente, la dosis, la combinación con otros fármacos, etc.

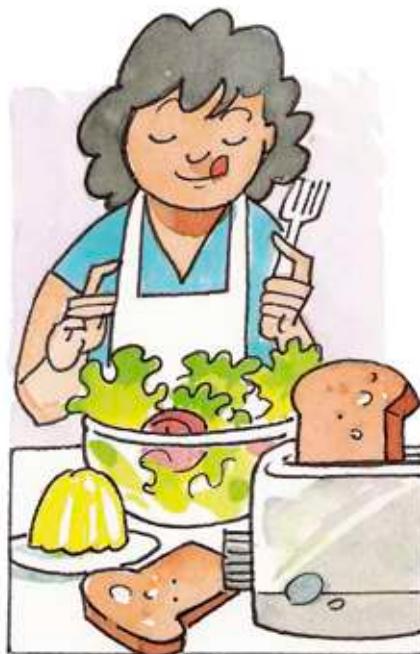
Los agudos se dan en las primeras 24 horas tras la quimioterapia, y los diferidos suelen aparecer desde el segundo hasta el cuarto o quinto día tras la quimioterapia.

No obstante, actualmente con los fármacos antieméticos tan eficaces que se administran para el tratamiento, somos capaces de vencerlos en la mayoría de las pacientes.

56

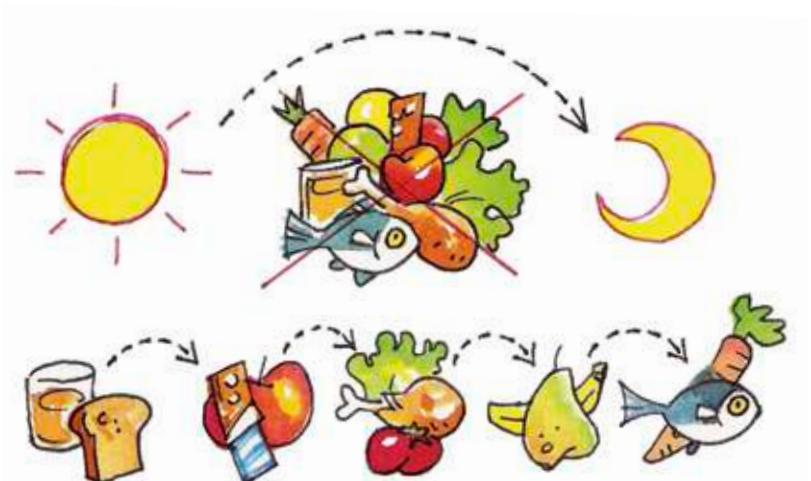
¿Es mejor comer o no antes de la quimioterapia? ¿Cuánto tiempo antes?

Es adecuado comer antes del tratamiento de quimioterapia, no tiene que administrarse el tratamiento en ayunas. Dependerá de la hora en que se le administra, si fuera a partir del mediodía, podría tomar una comida no abundante, sobre todo con alimentos no pesados de digerir, ni rica en grasas.



Otras personas se sienten mejor cuando reciben la quimioterapia con el estómago vacío (sin haber comido durante dos horas antes del tratamiento).

Tras la quimioterapia, ¿cuándo volver a comer?



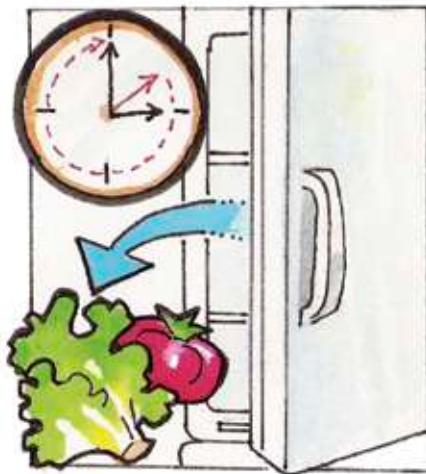
Dependerá de cada paciente, pero puede comer cuando presente deseo de hacerlo. Deberá comer despacio, pequeñas cantidades y frecuentes. Evitar comidas muy dulces y con contenido graso abundante.

Es bueno esperar al menos una hora antes de comer o beber algo.

¿Cuál es la alimentación más adecuada?

Deberá consumir alimentos y bebidas suaves y fáciles de digerir, éstos incluyen, por ejemplo, galletas, pan tostado, gelatinas.

Consuma alimentos y bebidas que estén tibios o frescos. Espere a que los alimentos y las bebidas calientes se enfríen o póngales hielo para enfriarlos, ya que los alimentos calientes pueden favorecer las náuseas. Para hacer que los alimentos fríos se pongan tibios, sáquelos del refrigerador una hora antes de comer.



58

¿Qué tipo de alimentación debo ingerir para proteger el aparato digestivo mientras recibo quimio?

Tiene que evitar las comidas ricas en grasas (frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, etc.), ya que dificultan la digestión.

No tome dulces ni ácidos, si le duele la boca o la garganta.

Posteriormente, no debe hacer una dieta especial. Hacer una dieta equilibrada y suave

Si tengo náuseas, qué debo hacer: ¿comer o no?, y ¿qué tipo de comidas debo comer?

Si tiene náuseas deberá comer poco y muy suave y ligero.

Evite los alimentos y las bebidas con olores fuertes, por ejemplo, el café, pescados, cebolla, ajo, etc.

Si siente náuseas, respire profunda y lentamente o tome aire fresco.

También conviene relajarse antes del tratamiento. Es posible que sienta menos náuseas si se relaja antes de cada tratamiento de quimioterapia. Puede realizar actividades que la hagan disfrutar, como por ejemplo:

- Hacer ejercicios de respiración profunda.
- Imaginar escenas o experiencias que le hagan sentir en paz.
- Leer un libro o revista.
- Escuchar música.



¿Mejora la sensación de náusea el comer varias veces al día en lugar de hacer tres comidas copiosas?

Es mejor repartir la comida en pequeñas cantidades (5-6 veces al día).

Tampoco se debe acostar justo después de comer. Descanse después de cada comida, preferiblemente sentado, al menos durante una hora.

Coma despacio, masticando bien los alimentos.

No olvide tomar la medicación que le hayan recetado como antiemético.

60



Y ¿sobre las bebidas?

No tome mucho líquido antes ni durante las comidas.

Tome bebidas que estén a temperatura ambiente y sin burbujas ni gas.

¿Las bebidas frías reducen las náuseas?

Las bebidas frías, y las que llevan gas, suelen ayudar a mejorar la sensación de náuseas, sobre todo si se toman en cantidades pequeñas pero frecuentes. Si tomamos mucha cantidad de líquido el estómago se distiende (se hincha) y puede empeorar la sensación de náuseas y provocar el vómito.



61

Si vomito ¿qué debo hacer: beber líquidos solamente ese día o alimentarme normalmente una vez haya pasado el vómito?

A menudo tras el vómito se produce una situación de alivio de los síntomas previos, por lo que es bueno continuar ingiriendo pequeñas cantidades de alimento. Probablemente eso mejorará la sensación de bienestar global.

¿Hay o no alimentos y bebidas que debemos evitar?

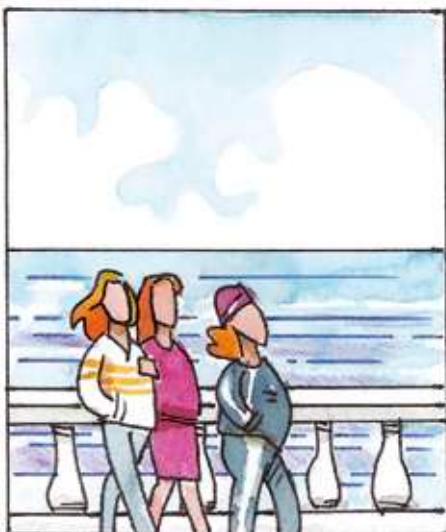
No hay ningún alimento prohibido, aunque se aconseja, durante el día o los días siguientes a la quimioterapia la toma de comidas ricas en sabor, sin que por supuesto lleguen a ser picantes. Normalmente se tolera mejor este tipo de dieta, que las

dietas con exceso de derivados lácteos. En este sentido, es una situación similar a la del embarazo en los primeros meses. Y siempre es mejor comer lo que nos apetezca en cada ocasión.

¿Se debe incrementar el consumo de líquidos antes de las sesiones, o con esto favoreces que la eliminación de los fármacos sea más rápida y menos efectiva?

Una hidratación abundante es adecuada, pero tampoco debemos caer en la exageración de atiborrarnos de agua porque podríamos empeorar las náuseas, y sobre todo porque podemos acabar aborreciéndola. La eliminación de la quimioterapia se hace de manera independiente de la cantidad de agua que bebamos. Sólo con determinados fármacos, irritantes para la vejiga, es útil un aumento considerable de la bebida.

62



¿Es mejor estar en reposo o estar activo?

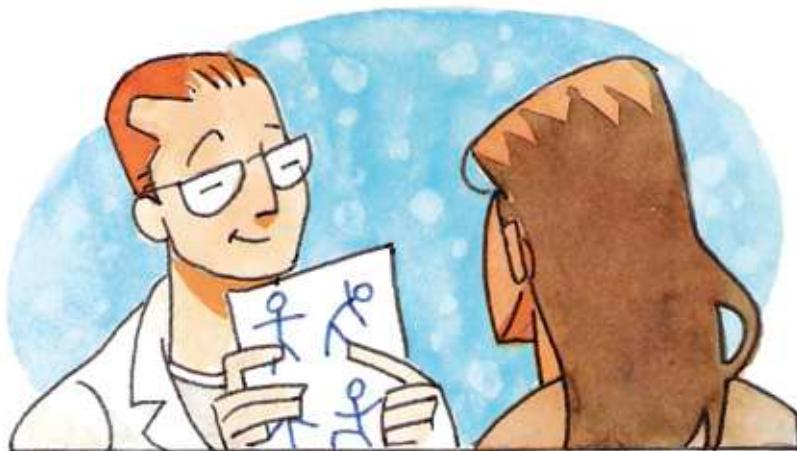
Dependerá sobre todo del estado general de la mujer. Es bueno el reposo para mejorar síntomas como el cansancio o incluso las náuseas y los vómitos si se presentan, pero si la persona está bien es muy aconsejable mantener un ejercicio moderado, que además

pueda reconfortarla en otros aspectos, como por ejemplo pasear. Es bueno realizar pequeños paseos acompañada.



Me gustaría saber las pautas en cuanto a poder hacer ejercicio (yo, al encontrarme muy cansada y dolorida, no sé qué hacer). ¿Qué tipos de esfuerzos no deberíamos hacer las pacientes a las que nos han quitado los ganglios?

El mejor aliado contra las molestias articulares es el ejercicio suave. Si es posible, y no existen contraindicaciones en cuanto al estado de la cicatriz o de la realización de radioterapia, la natación es un ejercicio completo, muy suave o incluso el aqua-gym. Si no es posible, porque la paciente no se encuentra con fuerzas o con ánimos, la realización de pequeñas tablas de gimnasia en casa, que activen las articulaciones, puede ser una buena opción. Siempre es bueno contar con el consejo de un fisioterapeuta que ayude a elegir los ejercicios más convenientes.



Si vomitas las pastillas de los vómitos, ¿hay que volver a tomarlas?

64

Depende de cuándo se haya producido el vómito, cuál sea la pastilla que se ha vomitado y cómo te encuentres después. En líneas generales, si han pasado 30-60 minutos tras la ingesta de la pastilla, el fármaco ha sido absorbido al menos parcialmente. Si el medicamento vomitado ha sido la metoclopramida y tras el vómito la paciente aún persiste con náuseas, es aconsejable repetirlo. Es mejor no hacerlo, al menos inmediatamente, con fármacos como los inhibidores de la serotonina, los setrones, o con el aprepitant, porque pueden aparecer efectos no deseables como el dolor de cabeza o la sensación de plenitud gástrica.

¿Cuál es la diferencia entre náusea y vómito?

La náusea es la sensación de que el vómito puede ocurrir, y se puede acompañar de movimientos gástricos fuertes que

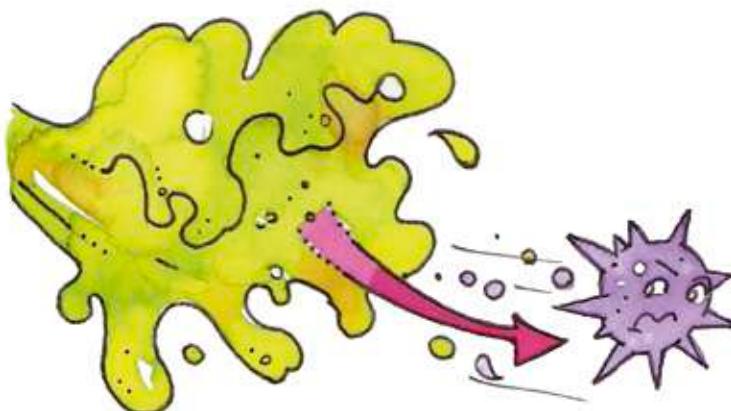
conocemos como “arcadas”, pero sin expulsión de contenido gástrico.

El vómito conlleva expulsión de contenido gástrico, independientemente de que sean restos alimenticios o jugos gástricos en el caso de que la paciente esté en ayunas.

¿El vómito es una defensa del cuerpo ante un tóxico?

Sí, son las células de la pared gástrica o intestinal las primeras que advierten que ha entrado un tóxico al organismo, cuando esto sucede por vía oral.

Los citostáticos presentes en sangre, independientemente de si llegan a la sangre por vía oral o directamente por vía endovenosa, también irritan las zonas del cerebro provocando la misma respuesta de defensa, aunque en este caso es ineficaz, porque el fármaco, o bien ya ha rebasado el nivel intestinal, o nunca ha estado allí ya que su administración ha sido directamente por vena.



Vómitos anticipatorios

Los vómitos anticipatorios son aquellos que ocurren antes de que la paciente acuda al hospital a recibir el tratamiento con quimioterapia. En general, están precipitados por una mala experiencia o por antecedentes previos de la mujer (ej: vómitos en el embarazo, vómitos con el transporte...). Lo fundamental para el control de estos vómitos anticipatorios es conseguir que la mujer vaya lo suficientemente relajada a la sesión de quimioterapia. Esto puede conseguirse con algunas de las técnicas de terapia complementaria que se exponen en el capítulo correspondiente.

66

Me gustaría saber algunos “truquillos” para sentirme mejor

- Beber abundante agua. Cuando cueste tomarla, sustituirla por infusiones varias a temperatura ambiente o ligeramente templadas.
- Comer en pequeñas cantidades y a menudo. Evitar comer “las comidas que más apetecen” para no llegar a tenerlas “manía”.
- Hacer ejercicio moderado. En general, no se contraindica el ejercicio físico sino todo lo contrario. Aunque no está demostrado que el ejercicio reduzca las náuseas y vómitos tras la quimioterapia, si que ayuda a reducir la sensación de cansancio que produce la quimioterapia. Es necesario imponerse la disciplina de que, una vez pasados los días de malestar, procurar salir a caminar.



Me gustaría tener un amplio conocimiento de lo que nos puede ocurrir, ya que cuando vamos a consulta contamos cada una los efectos que hemos tenido y la intensidad de éstos

Hay que preguntar siempre al oncólogo. No obstante, esta Guía puede servir también de autoayuda.



Me gustaría tener conocimiento de los diferentes fármacos que existen, para elegir en cada caso, según el efecto y la intensidad de éstos, y la frecuencia en que podemos tomarlo

En el capítulo Riesgo de náuseas y vómitos según diferentes esquemas de tratamiento, explicamos ampliamente las diferentes terapias que se utilizan para las náuseas y los vómitos.

67

¿Qué posibilidades hay de tener vómitos y náuseas? Quiero decir..., aclarar que no toda la medicación produce los mismos síntomas (diferencia entre las antraciclinas y los taxanos, por ejemplo)

En general, la quimioterapia que se administra en las mujeres con cáncer de mama pertenece al grupo de altamente-moderadamente emetizantes. Los más emetizantes, es decir, los que producen más vómitos son las antraciclinas (el famoso suero "rojo") y la ciclofosfamida. En menor medida, los taxanos y la capecitabina. Las nuevas terapias biológicas como el trastuzumab, lapatinib o bevacizumab carecen de efectos emetizantes.

¿Se debe incrementar el consumo de líquidos antes de las sesiones, o con esto favoreces que la eliminación de los fármacos sea más rápida y menos efectiva?

Está claro que a las sesiones de quimioterapia se debe ir “comida y bebida”. Es decir, tomar un desayuno ligero si la sesión es por la mañana, o bien un almuerzo moderado, si la sesión de quimioterapia es por la tarde. No es necesario beber ni comer en exceso antes de cada ciclo.

¿La medicación de aprepitant se puede compatibilizar con analgésicos ocasionales?

68

No hay ningún problema en tomar analgésicos o antiinflamatorios con la toma de aprepitant.

¿Es posible que un consumo de tabaco (no muy alto) reduzca las náuseas?

Realmente no está demostrado que el consumo de tabaco reduzca de manera significativa las náuseas y vómitos tras la quimioterapia.

Artículos de interés



Lecturas recomendadas

Artículos de interés

- Hickok JT, Roscoe JA, Morrow GR, King DK, Atkins JN, Fitch TR. Nausea and emesis remain significant problems of chemotherapy despite prophylaxis with 5-hydroxytryptamine-3 antiemetics: a University of Rochester James P. Wilmot Cancer Center Community Clinical Oncology Program Study of 360 cancer patients treated in the community. *Cancer* 2003. Jun 1; 97 (11): 2880-6.
- Kris MG, Hesketh PJ, Somerfield MR, Feyer P, Clark-Snow R, Koeller JM, et al. American Society of Clinical Oncology Guidelines for Antiemetics in Oncology: Update 2006. *J Clin Oncol* 2006. Jun 20; 24 (18): 2932-47.
- Gralla RJ, Roila F, Tonato M. Multinational Society of Supportive Care in Cancer; American Society of Clinical Oncology; Cancer Care Ontario; Clinical Oncological Society of Australia; European Oncology Nursing Society; European Society of Medical Oncology; National Comprehensive Cancer Network; Oncology Nursing Society; South African Society of Medical Oncology. The 2004 Perugia Antiemetic Consensus Guideline process: methods, procedures, and participants. *Support Care Cancer* 2005. Feb; 13 (2): 77-9.
- Warr DG, Hesketh PJ, Gralla RJ, Muss HB, Herrstedt J, Eisenberg PD, et al. Efficacy and tolerability of aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer after moderately emetogenic chemotherapy. *J Clin Oncol* 2005; 23: 2822-30.
- Aapro MS, Alberts DS. High-dose dexamethasone for prevention of cisplatin-induced vomiting. *Cancer Chemother Pharmacol* 1981; 7: 11-14.

- Hesketh PJ, Harvey WH, Harker WG, et al. A randomized, double-blind comparison of intravenous ondansetron alone and in combination with intravenous dexamethasone in the prevention of high-dose cisplatin induced emesis. *J Clin Oncol* 1994; 12: 596-600.

Lecturas recomendadas

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

American Cancer Society.

72

- La cara humana del cáncer**

J. Holland. Ed. Herder.

- Mi vuelta a la vida**

Lans Armstrong. Ed. Suma de Letras.

- 230 consejos para superar el cáncer con una sonrisa**

María Carmen Pascual Tabasco. Grupo Arán Ediciones.

- Al lado de Kirsten**

Brendan Halpin. Ed. Grijalbo.

- Diagnóstico cáncer. Mi lucha por la vida**

Marian Suárez. Ed. Galaxia Gutenberg.

- Entre el miedo y la esperanza**

José Luis Guinot. Alianza Editorial.

Cáncer: 101 preguntas esenciales para los enfermos y sus familias

Dr. Ricardo Cubedo, Dr. José Luis de la Serna, Dña. María Valerio. Ed. La Esfera de los Libros.

Manual para el paciente oncológico y su familia

VV.AA., coordinación: María Luisa de Cáceres Zurita.

Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico

María Luisa de Cáceres Zurita, Francisca Ruiz Mata y Miguel Ángel Seguí Palmer. Ediciones Mayo.

Cáncer, biografía de una supervivencia

Albert Jovell. Editorial Planeta, S.A.

73

Vivir con el cáncer

Dr. José Samblás. La Esfera de los Libros.

El cáncer se cura

Dr. José Ramón Germà Lluch. Editorial Planeta, S.A.

Convivir con cáncer

Manuel González-Barón. Editorial Panamericana.

Los alimentos contra el cáncer: la alimentación como prevención y tratamiento contra el cáncer

Richard de Beliveau. RBA Libros, S.A., 2008.

La enfermedad y sus metáforas

S. Sontag. Ed. Taurus.

Manual de autoayuda para superar el cáncer

María Gemma de Sáenz. Editorial Altradum.

Superar el cáncer. Un programa para afrontar un diagnóstico de cáncer

M. Levine. Ed. Amat.

Hacer frente al cáncer

A. López. Ed. Aljibe.

Soporte nutricional en el paciente oncológico

Editores: Gómez Candela C, Sastre Gallego A.



Direcciones web

Direcciones web

Sociedad Española de Oncología Médica
www.seom.org

American Cancer Society
www.cancer.org

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
www.nccn.org

Cancer News
www.cancernews.com

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
www.aecc.es

Foro Español Pacientes
www.webpacientes.org

Medicine Online
www.meds.com

Asociación Española de Radioterapia y Oncología
www.aero.es

Sociedad Española de Cuidados Paliativos
www.secpal.com

Sociedad Española de Enfermería Oncológica
www.seeo.org

Sociedad Española de Psicooncología
www.sepo.es

Sociedad Española de Quimioterapia
www.seq.es

Revista Geysalus que edita GEICAM
www.geysalus.org

Asociación Española de Investigación Contra el Cáncer
www.onco.net/aseica

Abramson Cancer Center of the University of Pennsylvania
www.cancer.med.upenn.edu

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
www.mskcc.org

National Cancer Institute
www.cancer.gov

National Alliance of Breast Cancer Organizations (NABCO)
www.nabco.org

The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation
www.komen.org

The European Breast Cancer Coalition, Europa Donna
www.cancer.europe.org//europadonna

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)
www.cnio.es

American Society of Clinical Oncology (ASCO)
www.asco.org

Psicooncología
www.psicooncologia.org

Fundación para la Educación y la Prevención del Cáncer
www.fefoc.org

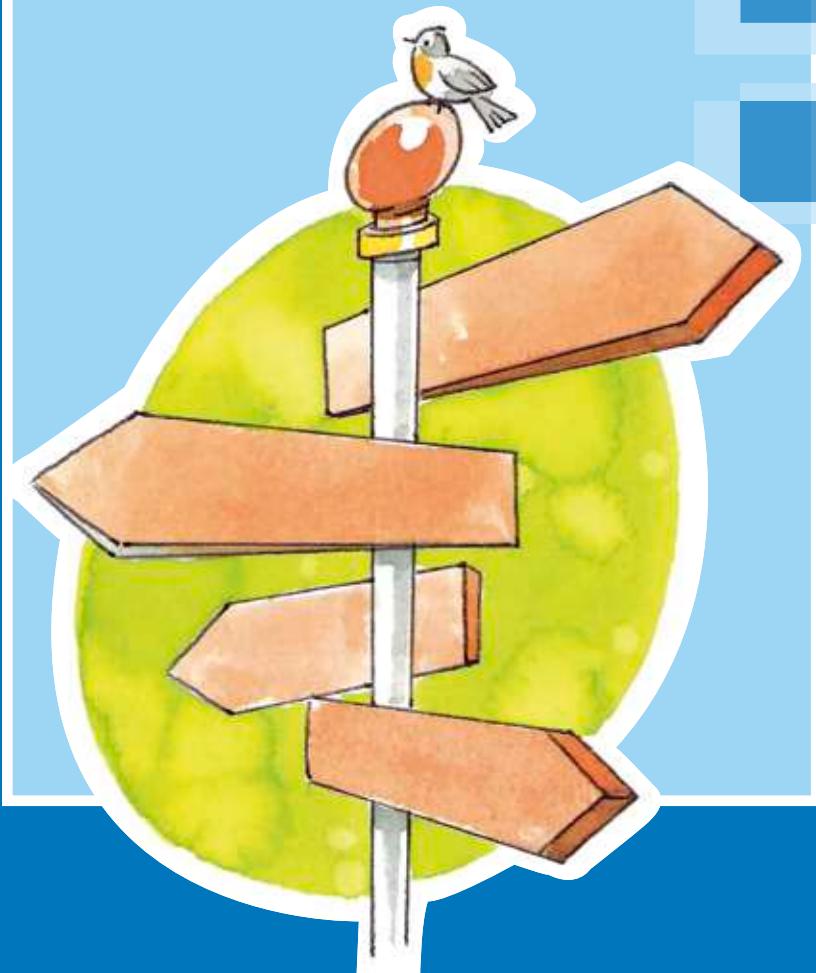
CancerHelp UK
www.cancerhelp.org.uk

CancerCare
www.cancercare.org

Fundación Contra el Cáncer
www.fefoc.org

Tusalud.com
www.tusalud.com

Direcciones de interés



Direcciones de interés

AECC

Asociación Española Contra el Cáncer

Amador de los Ríos, 5
28010 Madrid
Tel.: 91 319 41 38
Fax: 91 319 09 66
www.aecc.es

FECMA

Federación Española de Cáncer de Mama

Centro Cívico María Cristina
General Dávila, 124
39007 Santander
Teléfono: 942 22 53 54
www.fecma.org
info@fecma.org

FESEO

Federación de Sociedades Españolas de Oncología

Barquillo, 11, 2º izda, Of. 6
28004 Madrid
Teléfono / Fax: 91 523 12 63
www.feseo.com
cto@feseo.com

GEICAM

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama

Avenida de los Pirineos, 7, 1º, Of. 14
28703 San Sebastián de los Reyes. Madrid
Tel.: 91 659 28 70 / Fax: 91 651 04 06
www.geicam.org
geicam@geicam.org

Secció Collegial de Sinología del Col.legi Oficial de Metges de Barcelona

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Teléfono: 93 567 88 88
www.comb.cat

SECPRE

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Conde de Aranda, 20, 1ºA
28001 Madrid
Teléfonos: 902 409 060
91 576 59 95
Fax: 91 431 51 53
www.secpre.org
info@secpre.org

81

SEDIM

Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama

www.sedim.es
secretaria@sedim.es

SEGO

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria

Pº de la Habana, 190 bajo
28036 Madrid
Teléfono: 91 350 98 16
Fax: 91 350 98 18
www.sego.es
sego@sego.es

SEOM

**Sociedad Española
de Oncología Médica**

Conde de Aranda, 20, 5º dcha.

28001 Madrid

Tel.: 91 577 52 81 / Fax: 91 436 12 59

www.seom.org

seom@seom.org

SERAM

**Sociedad Española
de Radiología Médica**

Goya, 38, 3º izda

28001 Madrid

Teléfono: 91 575 26 13

Fax: 91 576 32 79

www.seram.es

secretaria@seram.es

Sociedad Madrileña

**de Ginecología
y Obstetricia**

Villanueva, 11, 3º

28001 Madrid

Teléfono: 91 431 67 11

**Societat Catalano-Balear
d'Oncología Mèdica**

Fundació Acadèmia de Ciències

**Mèdiques i de la Salut
de Catalunya i de Balears**

Passeig de la Bonanova, 51

08017 Barcelona

Teléfono: 93 203 10 50

www.acmcb.es

SOLTI

Sant Loren, 23, 1º

08202 Sabadell

Tel.: 93 715 64 00

Fax: 93 715 64 01

www.gruposolti.org

info@gruposolti.org

Asociaciones de pacientes



Asociaciones de pacientes

AAMM

Asociación Antequera por las Mujeres Mastectomizadas

Dña. M^a Eduvigenes Romero Aguilar

Fundación, Bloque 3, 1º D

29200 Antequera (Málaga)

Teléfonos: 952 70 28 20

628 935 767

aammantequera@hotmail.com

ACAMBI

Asociación de Cáncer de Mama de Bizkaia

Dña. Georgina Sastre Villa

General Eguía, 33, 1º izda

48013 Bilbao (Vizcaya)

Teléfono: 944 42 12 83

www.acambi.org

mastectomizadas@terra.es

85

ACCMYG

Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico

Centro Socio Sanitario Nuestra Señora de Fátima.

Ciudad Jardín

Dña. Marisa Herrera Ramos

Antonio Manchado Viglietti, 1.

35005 Las Palmas de Gran Canaria

Teléfonos: 928 24 57 18/610 318 018/679 712 180

Fax: 928 29 07 51

www.escancer.com

www.canariascontraelcancer.es

www.icic.es

asociacioncancermama@yahoo.es

accmyg@yahoo.es

ACMUMA

Asociación Ceutí de Mujeres Mastectomizadas

Dña. Hilda Castro Blanco
Teniente Olmo, 2, 2º pta. 8. 51001 Ceuta
Teléfonos: 956 51 45 15/616 136 113
(Manuela Camacho)
acmuma@gmail.com

ADICAM

Asociación de Diagnosticad@ de Cáncer de Mama

Dña. Josefa Acuña Graña
Avenida de Marín, 2, 1º.
36940 Cangas de Morrazo (Pontevedra)
Teléfono: 986 30 71 58
www.adicam.net
adicam@terra.es

ADIMA

Asociación de Mujeres Intervenidas de Mama

Dña. Digna de Torres Jimeno
Hospital Universitario Arnau de Vilanova
Unidad de Oncología Radioterápica
Avenida Alcalde Rovira Roure, 80
25198 Lleida
Teléfonos: 973 70 52 04/636 683 071
adima@lleida.org
adimalleida.blogspot.com

AGAMAMA

Asociación Gaditana de Mujeres con Cáncer de Mama

Dña. Mª Ángeles Revuelta Chica
Sociedad, 3, bajo. 11008 Cádiz
Teléfono: 956 26 62 66
www.agamama.org
agamama@agamama.org

ALBA

Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama de Menorca

Dña. M^a José Salamanca
Cos de Gracia, 19. 07702 Mahón (Menorca)
Teléfonos: 971 35 21 56/676 979 110
www.albamenorca.es
albamenorca@hotmail.com

ALMOM

Asociación Leonesa de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama

Dña. Esther Fernández Valbuena
Burgo Nuevo, 15, 2º dcha. 24001 León
Teléfonos: 987 23 00 41/691 205 430/691 205 434/605 034 100
www.almom.es
info@almom.es

87

AMAC

Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete

Dña. Pilar Moreno Cuesta
Calle del Cura, 5, 2º dcha
02001 Albacete
Teléfono: 967 66 91 41
www.mujerescontraelcancer.com
amacab@ono.com

AMAC-GEMA

Asociación de Mujeres Aragonesas con Cáncer Genital y Mama

Dña. María José Aybar González
Plaza del Pilar, 14, 3º centro. 50003 Zaragoza
Teléfono: 976 29 77 64
www.mujerycancer.org
amacgema@gmail.com

AMACMA D-8

Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama

Dña. Nieves Sáez Sáez
Villajoyosa 49, pta. 12
46340 Requena (Valencia)
Teléfono: 649 625 154
bea18_rekena@hotmail.com

AMACMEC

Asociación de Mujeres Afectadas por Cáncer de Mama de Elche y Comarca

Dña. M^a Isabel Román Sabuco
Olegario Domarco Seller, 93, entresuelo
03206 Elche (Alicante)
Teléfono: 965 44 75 52
Fax: 966 67 00 97
www.amacmec.org
info@amacmec.org

AMAMA

Asociación de Mujeres Almerienses Mastectomizadas

Dña. Belinda Pérez Sánchez
González Galbín, 17, entresuelo 2
04001 Almería
Teléfonos: 950 24 51 24/950 26 45 67/619 099 441
amama.al@gmail.com

AMAMA

Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama de Sevilla

Dña. M^a del Carmen Carrillo Vargas
Almansa, 21
41001 Sevilla
Teléfonos: 954 90 39 70/954 54 02 13/653 610 471
amamasevilla@hotmail.com

AMATE

Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama de Tenerife

Dña. M^a Carmen Bonafante Vargas
Juan Rumeu García, 28. Edificio Voluntariado
38008 Santa Cruz de Tenerife
Teléfono: 922 22 05 64
Fax: 922 50 50 30
amate19@yahoo.es
amatetenerife.blogspot.com

AMIGA

Asociación Murciana de Mujeres con Cáncer de Mama

Dña. Catiana Martínez Cánovas
Plaza Santo Domingo, 1. Palacio Almodóvar, 1º, 3^a puerta
30001 Murcia
Teléfono: 678 660 457
www.amigamurcia.com
amigamurcia@amigamurcia.com

89

AMMCOVA

Asociación de Mujeres Mastectomizadas de la Comunidad Valenciana

Dña. Amparo Bernet Antón
Martínez Cubells, 2, puerta 15
46002 Valencia
Teléfono: 628 449 399
www.ammcova.com
ammcova@ammcova.com

AMUCCAM

Asociación para la Ayuda de las Mujeres de Cantabria con Cáncer de Mama

Dña. Antonia Gimón Revuelta
Centro Cívico María Cristina

General Dávila, 124
39007 Santander
Teléfono: 942 22 53 54
www.amuccam.com
amuccam@amuccam.com

AMUMA

Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama de Castilla La Mancha

Dña. Teresa Espinosa Moraga
Alarcós, 12 Planta comercial, puerta 6
13001 Ciudad Real
Teléfono/Fax: 926 21 65 79
Móvil: 616 103 608
www.amuma.org
info@amuma.org

90

ANÉMONA

Grupo de Autoayuda para Mujeres con Cáncer de Mama de La Marina Baixa

Dña. María Botella Soler
Asunción, 12
03501 Benidorm
Teléfonos: 966 80 74 02/676 597 462
www.anemona.org
info@anemona.org

AOEX

Asociación Oncológica Extremeña

Dña. Isabel Rolán Merino
Avenida Godofredo Ortega y Muñoz, 1, local 10
06011 Badajoz
Teléfonos: 924 207 713/691 483 176
www.aoex.es
aoex@aoex.org

AOCAM

Asociación Onubense de Cáncer de Mama de Santa Águeda

Dña. Rosario Venegas Gutiérrez
Miguel Redondo, 56, bajo
21003 Huelva
Teléfono/Fax: 959 81 23 45
Móvil: 659 781 169
www.aocamhuelva.es
aocam@hotmail.com

APAMM

Asociación Provincial de Alicante de Mujeres Mastectomizadas

Dña. Conchita Sabater Moya
Castaños, 43, 5º B
03001 Alicante
Teléfono: 965 21 79 55/Fax: 965 20 37 66
apamm@telefonica.net

91

ASAMMA

Asociación Alavesa de Mujeres con Cáncer de Mama y Ginecológico

Dña. Marisol Díaz de Cerio Sotelo
Pintor Vicente Abreu, 7.
01008 Vitoria (Álava)
Teléfono: 945 22 32 92
www.asamma.es
asammavitoria@yahoo.es

ASAMMA

Asociación para la Atención de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama

Dña. Francisca Aguilar Gómez
Tizo, 11, bajo. 29013 Málaga

Teléfonos: 952 25 69 51/659 885 480

www.asamma.org

informacion@asamma.org

asamma_10@hotmail.com

Associació L'Olivera

Dña. Concha Serra

Calle de La Canal, 6. 08241 Manresa (Barcelona)

Teléfono: 938 75 23 10/Fax: 938 72 73 00

olivera@ajmanresa.cat

ASOCIACIÓN ARIADNA

Associació de Dones en la Lluita de las Malalties del Cáncer de Mama

Dña. Isabel Molina

Metge Carreras, 80, entresuelo 3^a

08640 Olesa Montserrat (Barcelona)

Teléfono: 937 78 47 08

ariadna@associacio.e.telefonica.net

92

Asociación de Mulleres afectadas por Cáncro de Mama Punto y Seguido

Dña. Áurea González

Centro Municipal de la Mujer

Bº de las Flores. C/ Hortensia, s/n

15008 A Coruña

Teléfono: 676 56 89 14

puntoseguido@gmail.com

GINESTA

Grup d'Autoajuda per a Dones amb Càncer de Pit

Grupo de Autoayuda para Mujeres con Cáncer de Mama

Dña. Fina Santacana

Plaza Penedès, 3, 2º

Teléfonos: 639 171 765/639 280 708

www.ginestavila.cata
associacioginesta@ginestavila.cat
ginesta@vilafranca.lamalla.net

GRUP ÀGATA

Associació Catalana de Dones Afectades de Cáncer de Mama

Dña. Montserrat Domenech María
Enrique Granados, 137, ppal 1^a
08008 Barcelona
Teléfono: 93 415 93 94
Fax: 93 415 63 34
agatas@suport.org

GRUPO SANTA ÁGUEDA

Asociación Santa Águeda de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama

Dña. Ana María Valderas Caldero
Gran Capitán, 1, 1º
13500 Puertollano (Ciudad Real)
Teléfonos: 926 41 31 09/659 489 184
www.sagueda.com
sagueda@gmail.com

93

KATXALIN

Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Gipuzkoa

Dña. Rosario Beobide Aguirre
Paseo de Zarategui, 100, Edif. Txara, nº 1
20015 Donostia (San Sebastián)
Teléfono/Fax: 943 24 56 08
www.katxalin.org
katxalin@katxalin.org

PICAM

Prevació i Informació en Càncer de Molins de Rei

Dña. Berna Moreira Porto
Centre Civic Riera Bonet
Ca la Córdia, 5
08750 Molins de Rei (Barcelona)
Teléfono: 616 866 305
picam5@hotmail.com

ROSAE

Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama

Dña. Josefa Madrid Castellanos
Avenida Primero de Julio, 46, bajo
13300 Valdepeñas (Ciudad Real)
Apartado de correos 160
Teléfono: 615 112 169
rosae_org@terra.es

SARAY

Asociación Navarra de Cáncer de Mama

Dña. Pepa Pagola Zaro
Cortes de Navarra, 7, 3º dcha
31002 Pamplona
Teléfono/Fax: 948 22 94 44
www.asociacionsaray.com
asocsaray@yahoo.es

