



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Díaz Guzmán, MC.; Nacle Lopez, I.; Moreno Villar, A.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS EMESIS EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS
Enfermería Global, vol. 10, núm. 2, abril, 2011, pp. 1-7
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834766006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CLÍNICA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS EMESIS EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

NURSING CARE IN EMESIS IN ONCOHAEMATOLOGICAL PATIENTS

***Díaz Guzmán, MC., **Nacle Lopez, I., **Moreno Villar, A.**

*Diplomada en Enfermería. Hospital de día Oncológica. **Lcda. en Farmacia. Hospital " San Juan de la Cruz".
Úbeda. Jaén.

Palabras clave: Emesis; Enfermería; Oncológica; Quimioterapia.

Keywords: Emesis; Nursing; Oncology; Chemotherapy.

RESUMEN

La emesis no es solo la aparición de vómitos relacionados con el tratamiento de la quimioterapia sino también las arcadas y las náuseas, que son la sensación del deseo de vomitar, de malestar digestivo y de incapacidad para retener el vomito; aunque este no se produzca.

Su principal problema radica en que deteriora la calidad de vida del paciente e incluso, en determinados casos, compromete su vida. De ahí la importancia de percibirla y tratarla, aunque la mejor medida es la prevención.

Es uno de los efectos tóxicos más conocidos por los pacientes antes de empezar el tratamiento y uno de los más temidos. Por ello, en este estudio se trata de analizar la respuesta a la profilaxis antiemética en fase aguda (FA) y retardada (FR) en pacientes hematológicos con quimioterapia.

Se incluyen los pacientes tratados con citostáticos intravenosos entre Enero/Octubre 2008. Se tratan 14 pacientes con los siguientes diagnósticos: linfoma de Hodgkin, mieloma múltiple, linfoma no Hodgkin y leucemia linfocítica crónica. Se entregan 84 encuestas (procesadas 66).

Entre las conclusiones que se obtiene es que se aprecia una buena respuesta de los pacientes a la quimioterapia tanto en FA como FR. Se revisa junto con Hematología el protocolo de pauta antiemética para quimioterapia altamente emetógena en FA en la que se ha observado un 21% de no respuesta.

ABSTRACT

Emesis not only the onset of vomiting associated with chemotherapy treatment but the arches and nausea, which is the feeling of desire vomiting, digestive distress and inability to retain vomiting, even When this does not occur.

The main problem is that it deteriorates the quality of life of patients and even, in some cases, endangers his life. Hence the importance of its perception and treatment, although the best measure is prevention.

It is one of the best known toxic effects by patients before starting treatment and one of the most feared. Therefore, this study seeks to analyze the response to antiemetic prophylaxis in the acute phase (AF) and delayed (FR) in haematological patients with chemotherapy.

It includes patients treated with intravenous cytostatic between January and October 2008. 14 patients were treated, with the following diagnoses: Hodgkin lymphoma, multiple myeloma, non-Hodgkin's lymphoma and chronic lymphocytic leukemia. 84 Surveys are delivered (66 processed). Among the conclusions to be drawn is that we see a good response to chemotherapy in both FA and FR. Haematology is reviewed along with the protocol of antiemetic regimen for highly emetogenic chemotherapy in FMD, where there was 21% non-response.

INTRODUCCIÓN

Hay que precisar que se considera emesis no solo a la aparición de vómitos relacionados con el tratamiento de la quimioterapia sino también las arcadas (cuando se produce el proceso del vómito pero no se emite contenido digestivo) y las náuseas, que son la sensación del deseo de vomitar, de malestar digestivo y de incapacidad para retener el vómito; aunque este no se produzca.

Su principal problema radica en que deteriora la calidad de vida del paciente e incluso, en determinados casos, compromete su vida. De ahí la importancia de percibirla y tratarla, aunque la mejor medida es la prevención.

Es uno de los efectos tóxicos más conocidos por los pacientes antes de empezar el tratamiento y uno de los más temidos, debido a la alteración que produce en la alimentación, causando, cuando es intensa, deshidratación y pérdida de peso, además de alteración en la calidad de vida. Sin embargo, la emesis es un síntoma que en la mayoría de los casos puede controlarse y prevenirse.

Respecto al tiempo de aparición, la emesis se clasifica en aguda y precoz (cuando aparece en las primeras 24 horas tras la quimioterapia) y retardada (tras 24h y puede durar varios días). Hay un tipo de emesis peculiar, conocida como emesis anticipatoria que es de aparición previa a la administración de los fármacos y con causa psicológica.

En caso de presentar un número muy elevado de vómitos, el paciente, al perder tanto líquido, puede deshidratarse y según su edad y circunstancias clínicas, entrar en fallo renal, de consecuencias inciertas, también puede producirse lesión de mucosa gástrica o esofágica (incluso con hemorragia digestiva), pérdida de peso y deseo de abandonar el tratamiento.

OBJETIVO

Analizar la respuesta a la profilaxis antiemética en fase aguda (FA) y retardada (FR) en pacientes hematológicos con quimioterapia

METODOLOGÍA

Se incluyen los pacientes tratados con citostáticos intravenosos entre Enero/Octubre 2008.

Se diseña una encuesta (**Gráficos 1 y 2**) para seguir el tratamiento, eficacia y efectos adversos; es rellena por el paciente y/o enfermera de hospital de día. Se considera respuesta completa (RC) la ausencia de vómitos y náuseas. Número de vómitos ≤ 2 y algunas náuseas, se considera respuesta mayor (RM). **Gráfico 1 y Gráfico 2**

Gráfico 1

**HOSPITAL SAN JUAN DE LA CRUZ
(ÚBEDA)**

SERVICIO DE FARMACIA/HOSPITAL DE DÍA

SEGUIMIENTO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON CITOSTATICOS: CONTROL DE EMESIS DIFERIDAS

(A cumplimentar por Enfermería)

Fecha:			
Servicio prescriptor:	Médico:		
Paciente:			
Nº de Historia:			
Edad:	Peso:	Superficie Corporal:	
Esquema Quimioterapico:			
Nº de ciclo:			
Pauta antiemética:			
- Pre-quimioterapia:			
- Post-quimioterapia:			
Observaciones:			

(A cumplimentar por paciente) Señale con una X en el recuadro correspondiente. Debe hacerlo cada día.

	Día 1º De Quimioterapia	Día 2º	Día 3º	Día 4º	Día 5º	Después Día 5º
Sin nauseas						
Algunas nauseas						
Muchas nauseas						
Sin vómito						
1-2 vómitos						
Más de 2 vómitos						
¿Ha tomado medicamento para el vómito?						
Firma del paciente:						

(A cumplimentar por Enfermería)

<p>1. ¿Vómitos anticipatorios?</p> <ul style="list-style-type: none"> - El día de la quimioterapia <input type="checkbox"/> - El día anterior a la quimioterapia <input type="checkbox"/> <p>2 Confirmar cumplimiento de tratamiento antiemético:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> - Parcial <input type="checkbox"/> <p>3. ¿ Ha tomado tranquilizantes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de la quimioterapia <input type="checkbox"/> - El día anterior <input type="checkbox"/> - Los toma habitualmente <input type="checkbox"/> <p>4. Observaciones (Reacciones adversas, otros.):</p> <p style="margin-top: 20px;">Firma de encargado de recogida de datos:</p>

Gráfico 2

**HOSPITAL SAN JUAN DE LA CRUZ
(ÚBEDA)**

SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL DE DÍA

Fecha:
Nombre y apellidos:
FIRMA PACIENTE:

(A cumplimentar por paciente) Señale con una X en el recuadro correspondiente. Debe hacerlo cada día.

	Dia 1° De Quimio terapia	Dia 2°	Dia 3°	Dia 4°	Dia 5°	Después Dia 5°
SIN NAUSEAS						
ALGUNAS NAUSEAS						
MUCHAS NAUSEAS						
SIN VÓMITO						
1-2 VÓMITOS						
MÁS DE 2 VÓMITOS						
¿HA TOMADO MEDICAMENTO PARA EL VÓMITO?						

Esta información es confidencial. Servirá para mejorar su tratamiento

OBSERVACIONES:

*No olvide entregar este impreso en el Hospital de día

Simultáneamente a estos pacientes se les dan una serie de consejos sanitarios:

- Coma porciones de comida pequeñas todo el día en lugar de tres comidas.
- Tome líquidos al menos una hora antes o después de la comida en lugar de hacerlo junto con la comida.
- Coma y tome líquidos despacio.
- Consuma comidas que son ricas en carbohidratos como pastas, panes, cereales y hotcakes.
- Consumir comidas frías o a temperatura ambiente en lugar de comidas calientes podría ser más agradable porque tienen menos olor.
- Mantenga galletas saladas cerca y cómalas cuando se levante por la mañana para ayudarle a desviar la sensación de náusea.
- Gasa impregnada de alcohol (alivia las náuseas).

- Colocar al paciente sentado y semisentado. En posición de Fowler durante la ingesta y hasta una hora después para evitar aspiraciones. Se debe comer a demanda. La dieta ha de ser de fácil masticación e infusiones.
- Dar preferentemente líquidos frescos
- Evitar olores fuertes.
- Comprobar si hay impactación fecal.

Se tratan 14 pacientes con los siguientes diagnósticos: linfoma de Hogkin, mieloma múltiple, linfoma no Hodgkin y leucemia linfocítica crónica. Se entregan 84 encuestas (procesadas 66).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son:

FA: en 58 ciclos se obtiene RC+RM (87%) y 8 ciclos no respuesta (NR), de estos: con quimioterapias poco emetógenas 28 ciclos, (100%) obtuvieron RC+RM y en quimioterapias altamente emetógenas 30 tratamientos (79%). Respecto al uso de antieméticos (**Tabla 2**): 9 ciclos sin quimioterapia antiemética (NR: 1,5%; RC+RM: 12%), con tratamiento antiemético 57 (NR: 10,5%; RC+RM: 76%) respecto al total. (**Tabla 1 y Tabla 2**)

Tabla 1. Resultados de la respuesta a los tratamientos en Fase Aguda (FA). CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona), VAD (vincristina, doxorubicina, dexametasona), ABVD (doxorubicina, bleomicina, vimblastina, dexametasona). (*) Quimioterapia poco emetógena.

Tratamientos	Ciclofosfamida	CHOP + Rituximab	VAD	ABVD	Mitoxantrone-Vepesid	Rituximad	Bortezomid	Ciclofosfamida Vincristina Rituximad
Encuestas	3	10	8	15	2	2	24	2
Respuestas (% del total de ciclos)								
RC (72%)	2 (67%)	10 (100%)	8 (100%)	3 (20%)		2 (100%)	22 (92%)	2 (100%)
RM (15%)				5 (33%)	2 (100%)		2 (8%)	
NR (13%)	1 (33%)			7 (47)				

Tabla 2. Respuesta al tratamiento antiemético en Fase Aguda (FA). O a.d.(ondansetron a demanda)

RESPUESTA ANTIEMÉTICO	RC	RM	NR
O a.d.	11 (17%)	8 (12%)	2 (3%)
NO TOMA	27 (41%)	9 (13,5%)	1 (1,5%)
METOCLOPRAMIDA a.d.	2 (3%)	2 (3%)	1 (1,5%)
CORTICOSTEROIDES	2 (3%)	1 (1,5%)	

FR: en 62 ciclos se obtuvo RC+RM (94%) y 4 NR, de estos: con quimioterapias poco emetógenas 28 ciclos (100%) obtuvieron RC+RM y para quimioterapias altamente emetógenas 34 (90%). En el uso de antieméticos: 40 ciclos sin terapia antiemética (NR: 1,5%; RC+RM: 59%); con terapia antiemética. **(Tabla 3)**

Tabla 3. Respuesta al tratamiento antiemético en Fase Retardada (FR). O/D (ondansetron /dexametasona), O/HD (ondansetron/hidrocortisona).

RESPUESTA ANTIEMÉTICO	RC	RM	NR
O/D	39 (59%)	5 (7,5%)	2 (3%)
O/HD	3 (4,5%)	3 (4,5%)	5 (5,7%)
NO tratamiento	7 (11%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)

DISCUSIÓN

En este estudio podemos observar que hay una buena respuesta emetogena en los pacientes con quimioterapia pero se podía profundizar en qué peso tienen los cuidados de enfermería, en este caso, los consejos y actuaciones de enfermería a la hora de la prevención y tratamiento de las emesis, así como el grado de cumplimiento, por lo que abrimos otro tema de posible investigación

CONCLUSIONES

Se aprecia una buena respuesta de los pacientes a la quimioterapia tanto en FA como FR.

Se revisa junto con Hematología el protocolo de pauta antiemética para quimioterapia altamente emetógena en FA en la que se ha observado un 21% de no respuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- Escobar Alvarez Y. Cumplimiento terapéutico. Efectos Secundarios frecuentes más importantes en: Guía de familiares de pacientes con tratamiento con quimioterapia; Grupo de Acción Médica, 2007.
- Álvarez Gallego J.V. Tratamiento antiemético. En Guía de prescripción. Ontología Médica. Díaz Rubio E. Y Guillen Porta (Eds), 2ª Edición 1998. Pág. 447-458.
- Chacón J., Martínez B., López L. Antiemesis en la terapia antineoplásica .En Oncológica Clínica. Fundamentos y patología general. González Barón M, 2ª..Edición. McGraw-Hill(Ed) 1998 Madrid.Págs. 627-636.
- Estudio multicéntrico descriptivo de la efectividad antiemética frente a la quimioterapia altamente emetógena. Vol3. Grupo de trabajo en farmacia oncológica. (Eds), Barcelona, 2000.
- [http:// oncologiapersonalizada.blogspot.com/2009/07/ profilaxis antiemética-adecuada-un.htm](http://oncologiapersonalizada.blogspot.com/2009/07/profilaxis-antiemética-adecuada-un.htm)
Grumberg SM, Deuson RR, Mavros P.et al,: Incidence of chemotherapy- induced nausea and emesis after modern antiemetics.Cancer 100(10): 2261-8, 2004. [PUBMED Abstract].

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia