



TRATAMIENTO ANTIEMÉTICO



TRATAMIENTO GENERAL

- ▶ Tratamiento de la causa específica
- ▶ Medidas dietéticas: líquidos y alimentos a elección del paciente, porciones pequeñas, lentamente.
- ▶ Evitar sabores u olores desagradables, técnicas de relajación.
- ▶ Tratamiento no farmacológico
- ▶ Tratamiento farmacológico
- ▶ Uso de SNG y nutrición parenteral: uso controvertido en pacientes agónicos.

Tratamiento

Zona quimiorreceptora gatillo (ZQT)

- *Antagonista Dopa (Metolclopramida)*
- *Antagonista 5HT3 (ondasentron)*
- *Inhibidores de NK1 (Aprepitant)*

Aparato Vestibular

- *Anti histamínicos (dimenhidrato)*

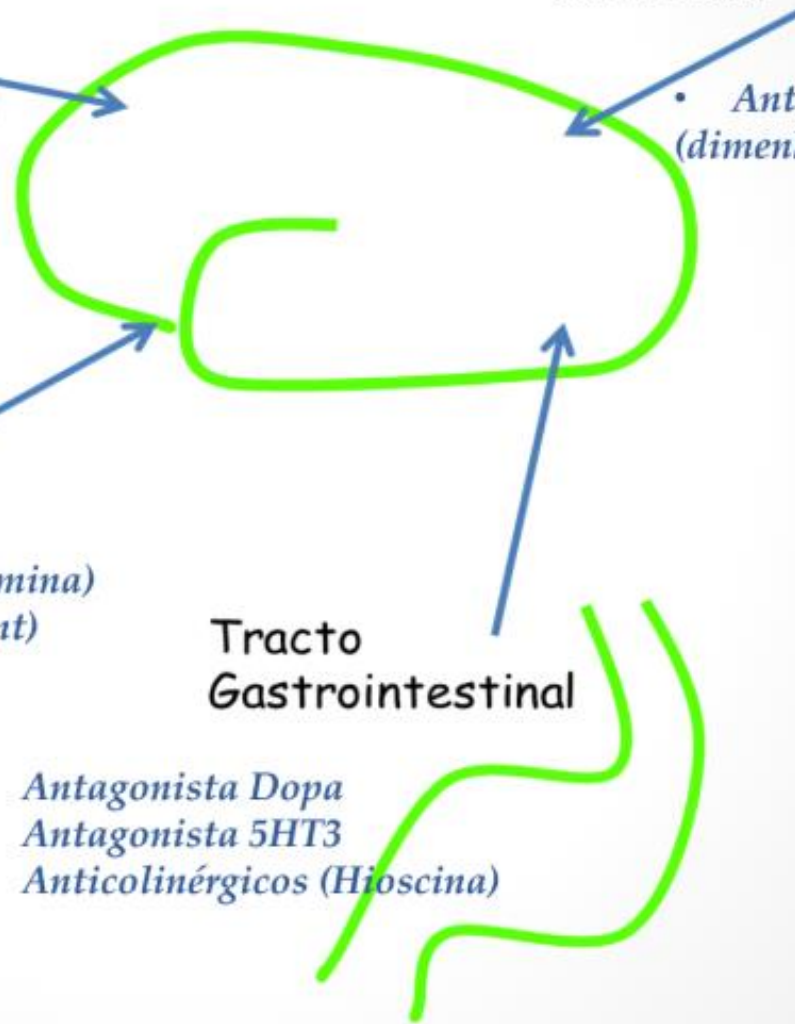
Centro de Vómitos

- *Anti histaminicos (difenhidramina)*
- *Inhibidores de NK1 (Aprepitant)*
- *Anticolinergicos (Hioscina)*

Tracto Gastrointestinal

- *Antagonista Dopa*
- *Antagonista 5HT3*
- *Anticolinérgicos (Hioscina)*

Corticoides (Dexametasona)



TERAPIA FARMACOLÓGICA ANTIEMÉTICA

Antidopaminérgicos (D2)

- **Fenotiazinas:** clorpromazina, levomepromazina.
- **Butirofenonas:** haloperidol, droperidol.
- **Ortopramidas:** metoclopramida, domperidona

Antagonistas de 5-HT₃

- Ondansetrón,
- Granisetrón,
- Palonosetrón,
- Dolasetrón.

Antagonistas NK1

- Aprepitant
- Fosaprepitant

Glucocorticoides

- Dexametasona
- Metilprednisona

Antihistamínicos H₁

- Difenhidramina
- Dimenhidrinato
- Hidroxicina

Otros

- **Benzodiazepinas:** Lorazepam, diazepam.
- **Cannabinoides:** dronabinol, nabilona.
- Olanzapina
- **Anticolinérgicos:** hioscina

ANTIDOPAMINÉRGICOS: Ortopramidas

METOCLOPRAMIDA

- ▶ Acción antidopaminérgica.
- ▶ Procinética (mejora el vaciamiento gástrico)
- ▶ A dosis altas tienen acción antiserotoninérgica (5-HT₃).
- ▶ **Efectos adversos:** sedación, fatiga, diarrea, hiperprolactinemia, **reacciones extrapiramidales.** Las reacciones extrapiramidales (reacciones distónicas) dependen de las dosis y de la edad. Mayor incidencia en niños y jóvenes. Puede revertirse con benzodiazepinas, antimuscarínicos, antihistamínicos o la suspensión de la misma.

ANTIDOPAMINÉRGICOS: Ortopramidas

METOCLOPRAMIDA

- ▶ **Dosis:** Niños: 0,4 - 0,8 mg/kg/día cada 6 hs; **Adultos:** 10 - 15 mg/dosis cada 6 hs. **Por quimioterapia:** E.V. - V.O.: 1 - 2 mg/kg/dosis, cada 2 - 4 hs por 2 a 5 dosis, si continúan las náuseas y/o vómitos: 0,5 mg/kg o 30 mg; cada 4 - 6 hs por 5 días. **Postquirúrgico:** niños: 0,1 - 0,2 mg/kg/dosis cada 6 - 8 hs; > 14 años y adultos: 10 mg cada 6 - 8 hs. **Requiere ajuste en isuf. Renal.**
- ▶ La **dosis máxima** es la anterior a aquella que produce efectos extrapiramidales (en niños no se recomiendan dosis mayores a 10 mg x dosis).
- ▶ En cuanto a la preparación de la solución intravenosa: Diluir en SF o DXT5% hasta una concentración máx. de 2 mg/ml. Siempre se recomienda **infundir lentamente** (en más de 1 o 2 minutos), dosis altas o por quimioterapia infundir en 15 min.

ANTIDOPAMINÉRGICOS: Ortopramidas

DOMPERIDONA

- ▶ Antagonista del receptor D2.
- ▶ Efecto a nivel periférico, no cruza fácilmente barrera hematoencefálica, con lo cuál posee menor incidencia de efectos adversos extrapiramidales.
- ▶ **Dosis:** < 12 años: 0,2-0,4 mg/kg/dosis c/8 hs, **dosis máxima:** 1 mg/kg/día hasta 30 mg al día; > de 12 años: 10/dosis c/ 8 hs (dosis máx. 30 mg/día). (en casos excepcionales se puede administrar 20 mg/dosis).
- ▶ **Efectos adversos:** prolongación del intervalo QT, hiperprolactinemia.
- ▶ Útil como adyuvante en vómitos refractarios.

ANTIDOPAMINÉRGICOS: Fenotiazinas

LEVOMEPRMAZINA-CLORPROMAZINA

- ▶ Antagonistas de los receptores dopamina en la zona gatillo quimiorreceptora (ZGQ).
- ▶ Útiles en los vómitos anticipatorios.
- ▶ **Dosis: Levomepromazina: Niños: VO/EV. 0,25 a 2 mg/kg/día cada 8 -12 hs. Adultos: V.O.: 25 a 50 mg/día cada 6-8 hs.**
- ▶ **Clorpromazina: Niños >6 meses: 0,5-1 mg/kg/dosis cada 4-6 hs. Dosis máxima (I.M.-E.V.): <5 años: 40 mg/día, 5-12 años: 75 mg/día. Adultos: *antiemético* (V.O.): 10-25 mg cada 4-6 hs, (I.M.-E.V.): 25-50 mg cada 4-6 hs.**
- ▶ **Efectos adversos:** reacciones extrapiramidales más frecuentes en niños y ancianos. Prolongación del intervalo QT.

ANTIDOPAMINÉRGICOS: Butirofenonas

- ▶ Las más utilizadas: **haloperidol**.
- ▶ Igual eficacia y mecanismo de acción que las fenotiazinas.
- ▶ Dosis: **antiemético: Niños: 0,01-0,03 mg/kg/día en una sola dosis. Adultos: 5-10 mg/dosis.**
- ▶ Menor frecuencia de efectos extrapiramidales y sedantes. Pueden producir también agitación y acatisia.

ANTAGONISTAS 5-HT₃

- ▶ Actúan sobre la zona quimiorreceptora gatillo y previene la estimulación vagal en el tracto gastrointestinal.
- ▶ Diferentes compuestos: **ondansetrón**, **granisetron**, **palonosetrón**, **dolasetron**.
- ▶ Diferencias en estructura química, afinidad por los receptores y parámetros farmacocinéticos.
- ▶ La vía oral parece ser tan efectiva como la intravenosa (siempre que el paciente tolere la VO)
- ▶ Muy eficaces para tratar náuseas y vómitos provocadas por quimioterapia y radioterapia, pero **NO son efectivos para tratar los vómitos tardíos** (excepto palonosetrón).
- ▶ Efectos Adversos: cefalea entre 8-28%, **prolongación del intervalo QT**, estreñimiento, astenia, somnolencia, diarrea, dolor epigástrico.

ANTAGONISTAS 5-HT₃: Ondansetrón

- ▶ Disponible y más usado en nuestro medio.
- ▶ NO EFECTIVO para vómitos tardíos.
- ▶ Autorizado para su uso en lactantes (uso con precaución en neonatos y menores de 6 meses).
- ▶ Fármaco de elección para el tratamiento de los vómitos post radioterapia.
- ▶ **ADVERTENCIA:** Prolongación del intervalo QT!! (ECG de control). No superar dosis de 16 mg.
- ▶ Interacciones farmacológicas con otras drogas que prolongan el intervalo QT, como voriconazol, domperidona, etc.



[Inicio](#) > [Acciones informativas](#) > [Onda](#)

FDA Drug Safety Communication: New information regarding QT prolongation with ondansetron (Zofran)

[Share](#) [Tweet](#) [LinkedIn](#) [Email](#) [Print](#)

This update is in follow-up to the [FDA Drug Safety Communication: Abnormal heart rhythms may be associated with use of Zofran \(ondansetron\) on 9/15/2011](#).

- [Safety Announcement](#)
- [Additional Information for Patients](#)
- [Additional Information for Healthcare Professionals](#)
- [Data Summary](#)

Drug Safety and Availability

[FDA Updates and Press Announcements on NDMA in Zantac \(ranitidine\)](#)

[Information about Nitrosamine Impurities in Medications](#)

Content current as of:
12/11/2017

Regulated Product(s)
Drugs

[La AEMPS](#) ▾

[Medicamentos de uso humano](#) ▾

[Medicamentos veterinarios](#) ▾

[Productos sanitarios](#) ▾

[Cosméticos y cuidado personal](#) ▾

[Acciones informativas](#) ▾

[Industria farmacéutica](#) ▾

[Profesional Sanitario](#) ▾

[Ciudadanía](#) ▾



Ondansetrón: riesgo de defectos de cierre orofaciales (labio leporino, paladar hendido) tras su uso durante el primer trimestre del embarazo

[Inicio](#) > [Acciones informativas](#) > Ondansetrón: riesgo de defectos de cierre orofaciales (labio leporino, paladar hendido) tras su uso durante el primer trimestre del embarazo

ANTAGONISTAS 5-HT₃: Ondansetrón

- ▶ **Dosis:** *Profilaxis náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia:* E.V.: > 6 meses: 5 mg/m²/dosis o 0,15 mg/kg/dosis 30 min. antes de quimioterapia y repetir 4 a 8 hs post quimioterapia y mantener dosis cada 8 hs 1 a 2 días post quimioterapia. V.O.: < 4 años: (según superficie corporal): < 0,3 m²: 1 mg cada 8 hs, 0,3 - 0,6 m²: 2 mg cada 8 hs, 0,6 - 1 m²: 3 mg cada 8 hs, > 1 m²: 4 mg cada 8 hs; 4 a 12 años: 4 mg/dosis; > 12 años y adultos: 8 mg/dosis cada 8 - 12 hs, **dosis máxima** 16 mg/dosis (recomendado 8 mg). Primera dosis 30 minutos antes de comenzar la infusión del citostático. *Profilaxis náuseas y vómitos postoperatorios:* E.V.: 1 mes a 12 años y < 40 kg: 0,1 mg/kg/dosis, > 40 kg y adultos: 4 mg/dosis. Ajustar la dosis en insuficiencia hepática (1 sola dosis por día). **Neonatos (uso off label):** VO: 0.07 mg/kg. EV: 0.04 mg/kg
- ▶ En pacientes con insuficiencia hepática administrar una única dosis de 8 mg/día (adultos)
- ▶ **Preparación y administración**
Por vía oral: las formas orales pueden administrarse con o sin alimentos. Por vía IV: diluir hasta concentración máxima de 1-2 mg/ml y administrar en 15 minutos. En determinadas circunstancias, se ha administrado sin diluir en 2-5 min.

ANTAGONISTAS 5-HT₃: Palonosetrón

- ▶ No disponible en Argentina.
- ▶ Vida media más larga (40h) y mayor afinidad por el receptor que los setrones clásicos (4-8h).
- ▶ Es el primero y único setrón autorizado por la FDA para vómitos tardíos.
- ▶ **Dosis: Adultos:** Infusión única de 0.25 mg, 30 minutos antes de la QT. Potencial cobertura de esquemas de hasta 5 días de QT. **Niños mayores de 1 mes:** EV: 0.02 mg/kg 30 minutos antes de la QT.
- ▶ Mejor perfil de seguridad
- ▶ Efectos secundarios más frecuentes: cefalea y estreñimiento. Menos incidencia de prolongación del intervalo QT.
- ▶ No interacciones farmacológicas (el único setrón) con prolongación intervalo QT en ECG.

ANTAGONISTAS NK1: Aprepitant

- ▶ Efectivo para el tratamiento de náuseas y vómitos tardíos.
- ▶ Sólo disponible VO (su forma EV es el fosaprepitant).
- ▶ Vida media de 9 a 13 hs.
- ▶ Alto metabolismo hepático, principalmente a través del CYP3A4, lo que hace que tenga interacciones con gran cantidad de drogas que se metabolizan por esta vía, requiriendo ajuste de dosis o en algunos casos contraindicándolo.
- ▶ Reacciones adversas: aumento de enzimas hepáticas, cefaleas, estreñimiento, dispepsia, fatiga.
- ▶ No aprobado para menores de 6 meses.

ANTAGONISTAS NK1: Aprepitant

- ▶ **Dosis: Adultos VO:** 125 mg 30 minutos pre QT en el día 1, seguido de 80 mg los 2 y 3. **Niños VO:** 3 mg/kg (máx.: 125 mg) 30 minutos previos a la QT en el día 1, seguido de 1 a 2 mg/kg (máx.: 80 mg) en los días 2 y 3.
- ▶ Se utiliza en combinación con otros fármacos antieméticos.
- ▶ Su absorción no se ve afectada por los alimentos.

ANTAGONISTAS NK1: Fosaprepitant

- ▶ Forma endovenosa de aprepitant.
- ▶ Indicado en pacientes con intolerancia a la vía oral.
- ▶ **Dosis: Adultos:** 150 mg 30 minutos previos a QT, única dosis. **Niños mayores de 2 años:** 4 mg/kg (máx. 150 mg), única dosis.
- ▶ Al igual que aprepitant, se utiliza combinado con otros fármacos antieméticos.
- ▶ Administración: diluir a 1 mg/mL e infundir en 20 a 30 minutos (adultos). En pacientes de 6 meses a 12 años se recomienda infundir en 1 hs. Y en mayores de 12 años en 30 min.

CORTICOIDES

- ▶ Mecanismo de acción: No claro. Posible inhibición de la síntesis de prostaglandinas.
- ▶ Los corticoides como grupo y dexametasona en particular son, al menos tan eficaces como los antidopaminérgicos, con menos efectos secundarios.
- ▶ Potencia el efecto antiemético de metoclopramida y antagonistas 5-HT₃.
- ▶ Importante papel en la emesis diferida.
- ▶ Toxicidad: insomnio, euforia, problemas gastrointestinales, rash, hiperglucemia...
- ▶ **DEXAMETASONA: Dosis: pediátricas** (incluidos menores de 6 meses): 0.2 a 0.6 mg/kg (Máx. 8 mg). **Adultos:** de 8 a 20 mg x dosis. 30 min previos a QT y luego c/12-8 hs, no superar las 96 hs. Ó 10 mg/m² 30 min previos a la QT, seguidos de 5 mg/m² c/12 hs durante 48 hs (Máx. 20 mg). Se suele administrar 12 mg previos a la QT, seguidos de 8 mg en las próximas dosis.

ANTIHIISTAMÍNICOS

- ▶ No son útiles como tratamiento único de vómitos, siempre se utilizan en combinación con otros antieméticos.
- ▶ Más efectivos para la cinetosis y vómitos post operatorios. Adyuvantes en vómitos persistentes.
- ▶ Se utilizan para prevenir el extrapiramidalismo provocado por metoclopramida.
- ▶ **Difenhidramina, hidroxicina.**
- ▶ **Dosis: Difenhidramina: niños: 3 a 5 mg/kg/día c/8 o 6 hs. Adultos: 25 a 50 mg c/8-6 hs.**
Hidroxicina: niños: 2 mg/kg/día c/8 hs. Adultos: 25 mg c/8 hs.

BENZODIAZEPINAS

- ▶ Por sí solos no son muy eficaces.
- ▶ Sus efectos sedantes y antiansiedad son útiles para reducir el componente **anticipatorio** de las náuseas y vómitos.
- ▶ **Lorazepam** más utilizado.
- ▶ **Dosis: niños:** 0.05 a 0.1 mg/kg (Máx. 2 mg). **Adultos:** 1 a 2 mg. 30 min. Previos a la QT.

OLANZAPINA

- ▶ Droga antipsicótica que actúa bloqueando los receptores dopaminérgicos, serotonérgicos, muscarínicos, alfa-adrenérgicos e histaminérgicos.
- ▶ Las normas internacionales sugieren su uso como adyuvante en vómitos agudos o refractarios.
- ▶ Efectos adversos más comunes: somnolencia y aumento de peso.
- ▶ **Dosis: off label. Niños mayores de 3 años:** 0.1 mg/kg una vez al Día, comenzando el día de la QT (Máx. 10 mg). **Adultos:** 5 a 10 mg del desde el inicio de la QT y por 3 a 4 días.

ANTICOLINÉRGICOS: HIOSCINA

- ▶ Actúan en el centro del vómito.
- ▶ Efectivo en cinetosis y vómitos post operatorios.
- ▶ Disminuye las secreciones y motilidad gastrointestinal.
- ▶ Se utiliza en pacientes en estadio terminal.
- ▶ Reacciones adversas más comunes: sequedad bucal, constipación, retención urinaria, anafilaxia, hipotensión, **taquicardia** (advertencia de uso en pacientes con cardiopatías de base).
- ▶ **Dosis: EV-SC-IM: Lactantes y < 6 años: 0,3-0,6 mg/kg/dosis, dosis máxima día: 1,5 mg/kg; 6 a 12 años: 5 - 10 mg/dosis hasta 3 veces por día, > de 12 años: 20 mg/dosis hasta 4 veces por día, adultos dosis máxima: 100 mg/día. V.O.: 6 a 12 años: 10 mg/dosis cada 8 hs, > 12 años: 20 mg cada 6 hs.**

ANTICOLINÉRGICOS: HIOSCINA



[Home](#) > [Drug Safety Update](#)

Hyoscine butylbromide (Buscopan) injection: risk of serious adverse effects in patients with underlying cardiac disease

Prescribing information has been updated to help to minimise the risk of serious adverse reactions in patients with cardiac disease.

Published 20 February 2017

From: [Medicines and Healthcare products Regulatory Agency](#)

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These shapes are primarily located on the right side of the frame, creating a modern, dynamic feel. The text is centered on a white background.

GUÍAS Y RECOMENDACIONES

- ▶ NCCN (National Comprehensive Cancer Network)
- ▶ ASCO (American Society of Clinical Oncology)
- ▶ ESMO (European Society of Medical Oncology)
- ▶ SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica)
- ▶ ASPHO (American Society of Pediatric Hematology/Oncology)



National Comprehensive
Cancer Network®

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

Antiemesis

Version 2.2020 — April 23, 2020

Author afi
(if applica
article.

Published

P.J.H. an
this work

Clinical P
approval:

Editor's n
Clinical O
Guideline
with com
of the rel
recomme
including
evidence

Supplem

Introduction

Despite the considerable pr

for Sick Children, 555 University Ave., Toronto,
ON M5G 1X8, Canada.
Email: lee.dupuis@sickkids.ca

This update of the 2013 clinical practice guideline provides clinicians with guidance regarding the use of aprepitant and palonosetron for the prevention of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in children. The recommendations were based on three systematic reviews

EMETOGENIC POTENTIAL OF PARENTERAL ANTICANCER AGENTS^a

LEVEL	AGENT
High emetic risk (>90% frequency of emesis) ^{b,c,d}	<ul style="list-style-type: none"> • AC combination defined as any chemotherapy regimen that contains an anthracycline and cyclophosphamide • Carboplatin AUC ≥ 4 • Carmustine >250 mg/m² • Cisplatin • Cyclophosphamide $>1,500$ mg/m² • Dacarbazine • Doxorubicin ≥ 60 mg/m² • Epirubicin >90 mg/m² • Ifosfamide ≥ 2 g/m² per dose • Mechlorethamine • Streptozocin
Moderate emetic risk (>30%–90% frequency of emesis) ^{b,c,d}	<ul style="list-style-type: none"> • Aldesleukin >12–15 million IU/m² • Amifostine >300 mg/m² • Azacitidine • Bendamustine • Busulfan • Carboplatin AUC^e <4 • Carmustine^e ≤ 250 mg/m² • Clofarabine • Cyclophosphamide^e ≤ 1500 mg/m² • Cytarabine >200 mg/m² • Dactinomycin^e • Daunorubicin^e • Dual-drug liposomal encapsulation of cytarabine and daunorubicin • Dinutuximab • Doxorubicin^e <60 mg/m² • Enfortumab vedotin-ejfv • Epirubicin^e ≤ 90 mg/m² • Fam-trastuzumab deruxtecan • Idarubicin^e • Ifosfamide^e <2 g/m² per dose • Interferon alfa ≥ 10 million IU/m² • Irinotecan^e • Irinotecan (liposomal) • Melphalan • Methotrexate^e ≥ 250 mg/m² • Oxaliplatin^e • Temozolomide • Trabectedin^e

EMETOGENIC POTENTIAL OF PARENTERAL ANTICANCER AGENTS^a

LEVEL	AGENT			
Low emetic risk (10%–30% frequency of emesis) ^{b,d,f}	<ul style="list-style-type: none"> • Ado-trastuzumab emtansine • Aldesleukin ≤12 million IU/m² • Amifostine ≤300 mg/m² • Arsenic trioxide • Axicabtagene ciloleuce^g • Belinostat • Brentuximab vedotin • Cabazitaxel • Carfilzomib • Copanlisib 	<ul style="list-style-type: none"> • Cytarabine (low dose) 100–200 mg/m² • Docetaxel • Doxorubicin (liposomal) • Eribulin • Etoposide • 5-Fluorouracil (5-FU) • Floxuridine • Gemcitabine • Gemtuzumab ozogamicin • Inotuzumab ozogamicin • Ixabepilone 	<ul style="list-style-type: none"> • Methotrexate >50 mg/m² - <250 mg/m² • Mitomycin • Mitoxantrone • Mogamulizumab • Moxetumomab • Necitumumab • Olaratumab • Omacetaxine • Paclitaxel • Paclitaxel-albumin 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemetrexed • Pentostatin • Polatuzumab vedotin • Pralatrexate • Romidepsin • Tagraxofusp • Talimogene laherparepvec • Thiotepa • Tisagenlecleuce^g • Topotecan • Ziv-aflibercept
Minimal emetic risk (<10% frequency of emesis) ^{b,d,f}	<ul style="list-style-type: none"> • Alemtuzumab • Atezolizumab • Avelumab • Asparaginase • Bevacizumab • Bleomycin • Blinatumomab • Bortezomib • Cetuximab • Cemiplimab • Cladribine • Cytarabine <100 mg/m² • Daratumumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Decitabine • Denileukin diftitox • Dexrazoxane • Durvalumab • Elotuzumab • Fludarabine • Ipilimumab • Methotrexate ≤50 mg/m² • Nelarabine • Nivolumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Obinutuzumab • Ofatumumab • Panitumumab • Pegaspargase • Peginterferon • Pembrolizumab • Pertuzumab • Ramucirumab • Rituximab • Rituximab and hyaluronidase human injection, for subcutaneous use 	<ul style="list-style-type: none"> • Siltuximab • Temsirolimus • Trastuzumab • Trastuzumab and hyaluronidase injection, for subcutaneous use • Valrubicin • Vinblastine • Vincristine • Vincristine (liposomal) • Vinorelbine

EMETOGENIC POTENTIAL OF ORAL ANTICANCER AGENTS^a

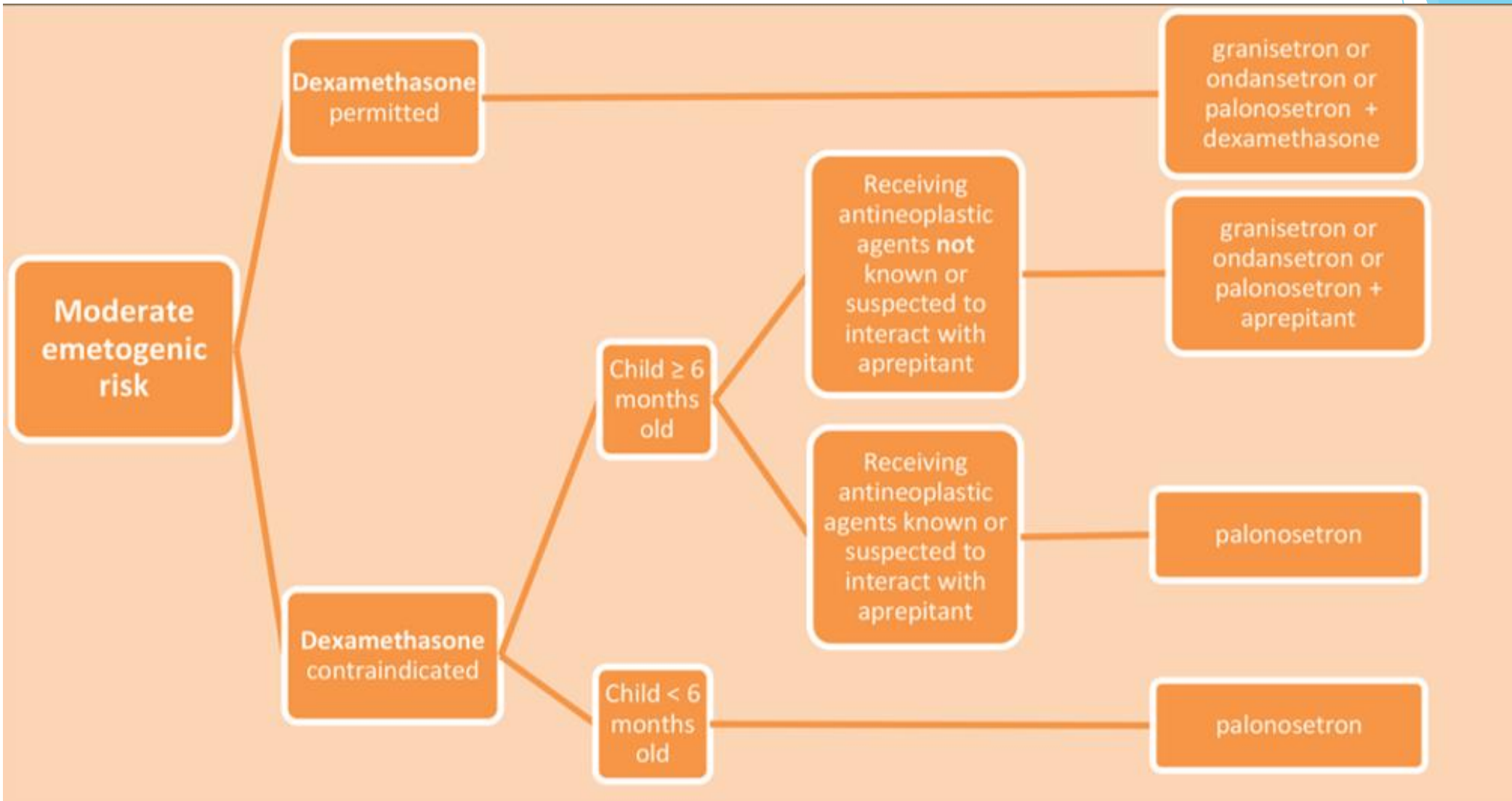
LEVEL	AGENT			
Moderate to high emetic risk^{b,z} (≥30% frequency of emesis)	<ul style="list-style-type: none"> • Altretamine • Avapritinib • Binimetinib • Busulfan (≥4 mg/d) • Ceritinib • Crizotinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Cyclophosphamide (≥100 mg/m²/day) • Dabrafenib • Enasidenib • Encorafenib • Estramustine 	<ul style="list-style-type: none"> • Etoposide • Lenvatinib • Lomustine (single day) • Midostaurin • Mitotane 	<ul style="list-style-type: none"> • Niraparib • Olaparib • Procarbazine • Rucaparib • Selinexor • Temozolomide (>75 mg/m²/day)
Minimal to low emetic risk^b (<30% frequency of emesis)	<ul style="list-style-type: none"> • Abemaciclib • Acalabrutinib • Afatinib • Alectinib • Alpelisib • Axitinib • Bexarotene • Brigatinib • Bosutinib • Busulfan (<4 mg/day) • Cabozantinib • Capecitabine • Chlorambucil • Cobimetinib • Cyclophosphamide (<100 mg/m²/day) • Dacomitinib • Dasatinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Duvelisib • Entrectinib • Erdafitinib • Erlotinib • Everolimus • Fludarabine • Gefitinib • Gilteritinib • Glasdegib • Hydroxyurea • Ibrutinib • Idelalisib • Imatinib • Ixazomib • Ivosidenib • Lapatinib • Larotrectinib • Lenalidomide 	<ul style="list-style-type: none"> • Lorlatinib • Melphalan • Mercaptopurine • Methotrexate • Nilotinib • Neratinib • Osimertinib • Palbociclib • Panobinostat • Pazopanib • Pomalidomide • Ponatinib • Regorafenib • Ribociclib • Ruxolitinib • Sonidegib • Sorafenib 	<ul style="list-style-type: none"> • Sunitinib • Talazoparib tosylate • Temozolomide (≤75 mg/m²/day)^{aa} • Thalidomide • Thioguanine • Topotecan • Trametinib • Tretinoin • Trifluridine/tipiracil • Vandetanib • Vemurafenib • Venetoclax • Vismodegib • Vorinostat • Zanubrutinib

PODER EMETÓGENO DE QT. EV.	NCCN (2020)	ASCO (2017)	MASCC/ESMO (2016)	SEOM (2016)
Fase aguda	1)A5-HT3+ANK1+Dexa+Olanzapina 2)Palonosetrón+Dexa+Olanzapina. 3)ANK1+5-HT3+Dexa.	A5-HT3+ANK1+Dexa+Olanzapina	A5-HT3+ANK1+Dexa.	1)A5-HT3+ANK1+Dexa. 2)Palonosetrón+Dexa. 3)Palonosetrón+Dexa+Olanzapina.
Fase retardada	1)Olanzapina+Aprepitant+Dexa 2)Olanzapina 3)Aprepintan+Dexa.	1)Dexa.+ Olanzapina (AC Quimio) 2)Olanzapina	Dexa. Ó Aprepitant	1)Dexa.+ Aprepitant. 2)Dexa. 3)Olanzapina
Fase aguda	1)A5-HT3+Dexa. 2)Palonosetrón+Dexa+Olanzapina. 3) ANK1+5-HT3+Dexa.	1)A5-HT3+Dexa. (No Carboplatino) 2)A5-HT3+ANK1+Dexa. (si reciben CarboplatinAUC≥4 mg/mL)	1)A5-HT3+Dexa. (No Carboplatino) 2)A5-HT3+ANK1+Dexa. (si reciben CarboplatinAUC≥4 mg/mL)	A5-HT3+Dexa.
Fase retardada	1)Dexa. Ó A5-HT3. 2)Olanzapina 3)Aprepitant y/o Dexa	Dexa. O Sin tratamiento.	Dexa. ó Aprepitant (si reciben CarboplatinAUC≥4 mg/mL)	Dexa.
Fase aguda	Dexa. Ó Metoclopramida ó A5-HT3	Dexa. Ó A5-HT3	A5-HT3 Ó Dexa. Ó Antagonista Dopaminergico	Metoclopramida o A5-HT3
Fase retardada	S/T	S/T	S/T	S/T

QUÉ SUCEDE CON LA RADOTERAPIA?

PODER EMETÓGENO DE RADIOTERAPIA	NCCN (2020)	ASCO (2017)	MASCC/ESMO (2016)
Irradiación Total	A5-HT3 (Ondansetrón)+Dexa.	A5-HT3 (Ondansetrón)+Dexa.	A5-HT3+ANK1+Dexa.
Irradiación en zona abdominal	A5-HT3 (Ondansetrón)+Dexa. (opcional)	A5-HT3 (Ondansetrón)+Dexa. (opcional)	A5-HT3 (Ondansetrón)+Dexa. (opcional)
Irradiación cerebral, en cabeza, cuello, pelvis, tórax.	A5-HT3 ó Antagonista dopaminérgico (metoclopramida)	S/T	A5-HT3 ó Antagonista dopaminérgico (metoclopramida) ó Dexa.

RECOMENDACIONES PEDIÁTRICAS



**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN!!!**