

Combinar fàrmacs antiemètics amb analgèsics no sempre és favorable

10/2008 - Medicina i Salut. Un equip de recerca de l'Hospital del Mar recomana no coadministrar alguns fàrmacs antiemètics, l'ondasetron i droperidol, que preveuen les nàusees i els vòmits postoperatoris, amb tramadol, donat que interfereixen en l'efectivitat analgèsica d'aquest últim. Per evitar aquesta interacció farmacològica negativa es recomana l'administració d'un altre antiemètic, la dexametasona, que sí ha donat bons resultats en pacients en període postoperatori, a més de potenciar el tractament analgèsic del dolor. Aquest estudi ha sorgit com a resposta a un recent editorial de la Societat Americana d'Anestèsia Ambulatòria (SAMBA), que proposa realitzar profilaxi antiemètica a tots els pacients sotmesos a anestèsia general, argumentant que són fàrmacs inofensius i que el seu preu és actualment raonable.



Durant i després de la cirurgia, els pacients reben alguns fàrmacs que, a vegades, poden interaccionar entre ells de manera desfavorable.

Les nàusees i vòmits postoperatoris (NVPO) són events molt freqüents en pacients sotmesos a una anestèsia general. Les causes són molt diverses, però fonamentalment atribuïbles al tipus de cirurgia (abdominal, mamària, etc.) i a molts dels fàrmacs emprats en l'anestèsia (gasos anestèsics, per exemple). Hi ha factors que predisposen a l'aparició d'aquest desagradable efecte advers, com és el sexe (les dones ho pateixen més que els homes), el mal del viatger (les persones que es maregen en cotxe o vaixell en pateixen més), com d'altres que en donen protecció (ser fumador/a). A més, a banda de ser un efecte advers temut pels pacients, quan apareix pot comportar complicacions mèdiques (alteracions analítiques) i tenir un impacte econòmic significatiu (retard de l'alta hospitalària, reingrés en cas de vòmits, etc.).

L'administració dels fàrmacs emprats en el tractament de les NVPO, el antiemètics, té dos objectius: la no aparició de NVPO en pacients de risc, administrant-los abans i durant la cirurgia (profilaxis antiemètica) i la seva desaparició quan els pacients postoperats els pateixen (tractament de NVPO establerts). Dissortadament, molts d'aquests fàrmacs, com l'ondansetron o el droperidol poden interactuar negativament amb altres sistemes fisiològics, com és el cas de la transmissió del dolor i el trànsit intestinal. El nostre grup de investigació va realitzar experiments amb ratolins (per qüestions ètiques no realitzables en humans) per tal d'esbrinar quin és el tipus d'interacció farmacològica que es dona entre el antiemètics i un analgèsic molt emprat en el tractament del dolor postoperatori moderat/ intens, el tramadol. El resultat de les nostres investigacions revelà que la interacció resultant de la combinació de tramadol ambondansetron o droperidol fou antagonística, és a dir, que aquests últims restaven poder analgèsic al tramadol.

En investigacions posteriors, vam trobar que combinant el tramadol amb un corticoide amb coneguda acció antiemètica (dexametasona), la interacció fou sinèrgica, és a dir, la dexametasona potenciava l'efecte analgèsic. La nostra recomanació clínica és co-administrar tramadol i dexametasona, i evitar tractar els pacients amb tramadol i ondansetron o droperidol en el període postoperatori.

La recent publicació d'una editorial a la revista americana *Anesthesia and Analgesia*, suggerint la possibilitat d'administrar profilàcticament els fàrmacs antiemètics a tot pacient a qui s'hagués de sotmetre a una anestèsia general, ens va animar a enviar una carta al director per tal d'alertar de les possibles interaccions farmacològiques (alguna d'elles prou nociva pels pacients) que se'n poden derivar. La nostra opinió és que és preferible administrar aquests fàrmacs només als pacients que tenen un risc intermig o alt de patir nàusees i vòmits després de la cirurgia.

Christian Dürsteler, Anna Mases i Margarita Puig

Universitat Autònoma de Barcelona (Departament d'Anestesiologia, Hospital del Mar)

Universal PONV prophylaxis in general anesthesia: Should we consider its immediate implementation? Dursteler, C; Mases, A; Puig, MM. *ANESTHESIA AND ANALGESIA*, 106 (6): 1922-1922 JUN 2008