

Náuseas e vômitos

Cuidados Paliativos
Ferraz Gonçalves

Dados gerais

- As náuseas parecem ocorrer em 50 a 60% dos doentes com cancro terminal
- Os vômitos ocorrem em cerca de 30% dos doentes

Dados gerais

- As náuseas ou vômitos ocorreram a certa altura nos últimos 2 meses de vida em 62% dos doentes com cancro
- Os cancros do estômago e da mama foram os que se associaram mais a estes sintomas e os cancros do pulmão e os cerebrais os que menos se associaram.
- Outros factores de risco foram o sexo feminino (67% vs 56%) e idade inferior a 65 anos (67,7% vs 59,2%).

National Hospice Study

Dados gerais

- Existem estímulos muito variados para as náuseas e os vômitos, aparentemente sem nada em comum:
 - tóxicas,
 - estase gástrica,
 - metástases hepáticas,
 - medo,
 - aumento da pressão intracraniana,
 - gravidez,
 - fármacos,
 - etc
- sugerindo que podem estar envolvidas neste processo várias vias e vários neurotransmissores que actuam no centro do vômito.

Fisiopatologia

- As náuseas e os vômitos são controlados pelo centro do vômito localizado na formação reticular.
- Este centro integra estímulos provenientes de várias áreas:
 - do córtice, do diencéfalo e do sistema límbico:
 - gostos, cheiros, aumento da pressão intracraniana e estímulos psicogénicos podem causar ou contribuir para os vômitos.
- Os receptores opióides (MU2) são antiemetogénicos nesta localização,
- Enquanto que receptores para a dopamina (D2), serotonina (5-HT2), acetilcolina (ACHr), histamínicos (H1) e ácido gama-aminobutírico (GABA) são emetogénicos

Fisiopatologia

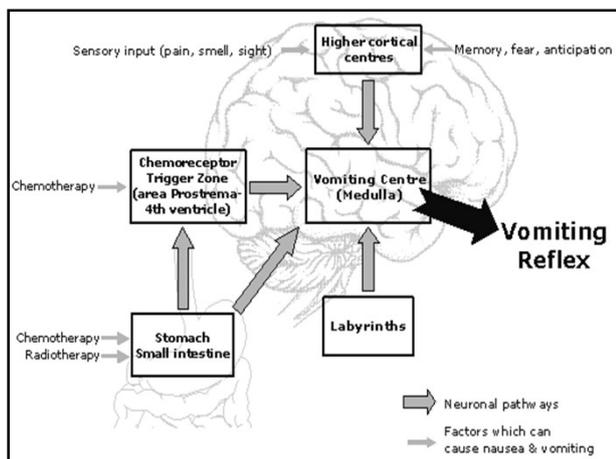
- A "chemoreceptor trigger zone" (CTZ) localizada na área postrema no pavimento do quarto ventrículo não tem barreira hemato-encefálica.
- Recebe estímulos químicos do sangue e do líquido.
- As toxinas bacterianas, produtos metabólicos como a uremia e a cetose, fármacos e a radioterapia provocam náuseas e vômitos estimulando esta zona.
- Há uma ligação directa entre o centro do vômito e a CTZ.
- Contém receptores D2, 5-HT3, ACHr e MU2 que todos são emetogénicos.

Fisiopatologia

- O tracto gastrointestinal superior envia impulsos para o sistema nervoso central pelo vago e por estimulação simpática.
- Esta via é estimulada pela irritação da mucosa gástrica, distensão gástrica e intestinal e doença hepática.
- Na parede do estômago os receptores são D2 - produzem gastroparesia.
- Ao nível do vago os receptores 5-HT3 são emetogénicos e os receptores 5-HT4 são pró-cinéticos.

Fisiopatologia

- O movimento estimula os receptores do labirinto.
- Os impulsos são transmitidos pelo núcleo vestibular para o cerebelo, daí para a CTZ e depois para o centro do vômito.
- Os receptores predominantes são os H1e os AChR.



Tratamento – medidas gerais

- Boa higiene oral.
- Evitar a posição de supino para prevenir a aspiração.
- Atenção aos odores do corpo, do ambiente e da comida - um ambiente com ar fresco ajuda a reduzir os odores.
- Os alimentos com apresentação agradável e servidos em porções pequenas.
- A distração na forma de conversa, televisão, música ou rádio pode ajudar.

Avaliação

- Para melhor tratar as náuseas e os vômitos é preferível usar os antieméticos mais específicos para os neurotransmissores envolvidos em cada situação.
- A história e o exame físico permitem determinar a causa em grande parte dos casos:
 - Relação com fármacos recentemente iniciados.
 - Exame do abdômen: organomegalias ou sinais de oclusão intestinal.
 - Nos doentes obstipados o toque rectal - fecalomas.
 - Sinais de hipertensão intracraniana e sinais neurológicos focais.
 - Desidratação.
- Níveis séricos do sódio, potássio, cálcio, creatinina, ureia, digoxina, carbamazepina ou outros fármacos.
- Rx abdominal simples -occlusão intestinal.
- TAC cerebral - tumor cerebral.

Causas gastrointestinais

- Estase gástrica - vômitos de grande volume, que podem ser em jacto, e náuseas prolongadas.
- Causas:
 - Fármacos - opióides e anticolinérgicos,
 - Síndrome de compressão gástrica - hepatomegalia, ascite e carcinoma pancreático.
- Tratamento:
 - Pró-cinéticas - metoclopramida ou domperidona.
 - Os antagonistas 5-HT3 também têm actividade pró-cinética.

Causas gastrintestinais

- Úlcera péptica - tratamento específico.
- Gastrite:
 - Causas prováveis: fármacos, álcool, refluxo biliar e infecções;
 - Os fármacos que mais frequentemente provocam irritação gástrica são os AINE, mucolíticos, expectorantes, ferro, hormonas e antibióticos.
- Endoscopia para diagnóstico.

Causas gastrintestinais

- Vômitos associados à oclusão intestinal
 - ver oclusão intestinal.
- Apresentações mais agudas como peritonite, colangite e enterite são geralmente óbvias;
 - tratamento específico.

Outras causas viscerais

- Distensão da cápsula hepática;
- Distensão das vias biliares;
- Distensão do tracto urinário;
- Dor torácica de origem cardíaca;
- Tosse.

Causas do sistema nervoso central

- Os vômitos associados a hipertensão intracraniana
 - ocorrem muitas vezes de manhã, por vezes na ausência de cefaleias ou sinais neurológicos e podem dever-se a tumores primários ou metastáticos, responde geralmente a radioterapia e corticosteróides.
- A meningite química, infecciosa ou carcinomatosa.
- Estes estímulos são transmitidos pelos receptores H1 da histamina.
 - anti-histamínicos como a prometazina.

Causas vestibulares

- As náuseas e vômitos de posição com ou sem vertigens e/ou surdez pode resultar de infecção ou tumor ao longo do trajecto do 8º nervo craniano:
 - labirintite, doença de Menière, neurinoma do acústico, tumores cerebrais (primários ou metastáticos) e metástases ósseas na base do crânio.
- Emese do movimento.
- Fármacos:
 - aspirina e opióides.
- Tratamento
 - A escopolamina é provavelmente a fármaco com maior efeito nas náuseas e vômitos de movimento;
 - Outros fármacos com acção anticolinérgica como a prometazina.

Causas metabólicas

- Hipercalcemia;
- Cetose – vômitos e/ou diabetes;
- Uremia;
- Tumores grandes infectados ou necróticos libertam uma variedade de 'toxinas'.
- Tratamento
 - Tratamento específico.
 - antagonistas dos receptor D2 da dopamina, como o haloperidol.
 - Os doentes com uremia podem beneficiar com antieméticos mais sedativos à medida que a irritabilidade neurológica aumenta, como a clorpromazina ou a levomepromazina.
- A descontinuação inadvertida dos corticosteróides pode causar hipocortisolismo com náuseas, vômitos, dor abdominal e hipotensão, trata-se repondo os corticosteróides.

Emese induzida por fármacos

- Digoxina,
 - AINE,
 - Antibióticos,
 - Citostáticos,
 - Opióides (mais em doses baixas do que altas).
- Tratamento:
 - retirar ou reduzir a dose – se possível,
 - Haloperidol - produz bons efeitos nos vômitos induzidos pelos opióides,
 - AINE - inibidor da bomba de prótons pode melhorar a tolerância.
 - Citostáticos:
 - Os antagonistas 5-HT₃ são os antieméticos mais eficazes.
 - Doses altas de metoclopramida actuam também por esse mecanismo ao contrário do que sucede com doses mais baixas que são antagonistas D₂, mas os antagonistas 5-HT₃ são mais eficazes.
 - Outras fármacos úteis neste contexto são a dexametasona e o lorazepam, em associação a outros antieméticos.

Emese induzida pela radioterapia

- Irradiação abdominal e pélvica:
 - envolvimento intestinal no campo de irradiação.
- Irradiação cerebral
 - edema e aumento da pressão intracraniana.
- Involuntariamente se estendem para além de 1 a 2 semanas após cessar o tratamento.
- Tratamento:
 - ibuprofeno,
 - corticosteróides.

Náuseas crónicas

- Muitas vezes associadas a perda de peso.
- Por vezes a causa das náuseas permanece inexplicada.
 - Neste caso podem ser causadas pela disfunção do sistema nervoso autónomo como manifestação paraneoplásica de cancro avançado.
- Os pró-cinéticos podem ser úteis nesta situação.

Causas		Tratamento
Estase gástrica	Opióides, anticolinérgicos Síndrome de compressão gástrica: hepatomegalia, ascite, carcinoma pancreático	Procinéticos
Úlcera péptica		Fármacos específicos
Obstipação		Ver Obstipação
Irritação gástrica	Álcool, AINE, mucolíticos, expectorantes, ferro, hormonas, antibióticos Refluxo biliar	Procinéticos ± fármacos específicos
Oclusão intestinal		Ver Oclusão intestinal
Outras causas Gastrointestinais	Pleurite, colangite, enterite	Tratamento específico
Viscerais	Distensão da cápsula hepática, das vias biliares, do tracto urinário, dor de origem cardíaca	Tratamento específico
Tosse		Ver Tosse
Hipertensão intracraniana	Tumores primários ou metastáticos	Corticosteróides ± prometazina
Meningite	Química, infecciosa, carcinomatosa	Prometazina ± tratamento específico
Vestibular	Labirintite, D. de Menière, neuroma do acústico, tumores cerebrais, metástases ósseas da base do crânio Vômitos do movimento Drogas: aspirina, opióides	Escopolamina ou Prometazina
Hipercalemia		Tratamento específico
Alterações metabólicas	Cetose (catabolismo, vômitos, diabetes), uremia, tumores necróticos	Haloperidol ± tratamento específico
Fármacos	Digoxina, carbamazepina, AINEs, antibióticos, opióides	Haloperidol
Citostáticos		Antagonistas 5-HT ₃ ± dexametasona