



## LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

**Uso de antieméticos en los servicios de urgencias ante náuseas y vómitos: ¿están justificados?**

**Artículo Original:** Egerton-Warburton D, Meek R, Mee MJ, Braitberg G. Antiemetic use for nausea and vomiting in adult emergency department patients: randomized controlled trial comparing ondansetron, metoclopramide and placebo. *Ann Emerg Med.* 2014 Nov;64(5):526-532. [PubMed](#)

*Domenech De Frutos S, Holgado Juan M, Ruipérez Bastida MC, Ruíz Polaina M.*

*Hospital Sanitas La Moraleja*

**Resumen**

La metoclopramida y el ondansetrón son 2 antieméticos de uso frecuente en urgencias, sin embargo, existe poca evidencia que soporte una ventaja de alguno de ellos en comparación con placebo. Las náuseas y los vómitos son motivos de consulta comunes en cualquier servicio de urgencias, y su tratamiento inicial y precoz está destinado a mejorar la condición inicial del paciente, además de prevenir y tratar situaciones clínicas complicadas tales como, la deshidratación, hipopotasemia y la broncoaspiración. Existe evidencia en la utilidad y eficacia del uso de los antieméticos en servicios de oncología y en pacientes con náuseas y vómitos en el contexto post-quirúrgico, lo que se ha extrapolado al entorno de los servicios de urgencias, sin embargo, la investigación de su uso en este último entorno es limitada, y solo han demostrado un pequeño beneficio en cuanto a la intensidad de las náuseas en comparación con los grupos de control.

**Introducción**

La metoclopramida y el ondansetrón son 2 antieméticos de uso frecuente en urgencias, sin embargo, existe poca evidencia que soporte una ventaja de alguno de ellos en comparación con placebo. Las náuseas y los vómitos son motivos de consulta comunes en cualquier servicio de urgencias (1), y su tratamiento inicial y precoz está destinado a mejorar la condición inicial del paciente, además de prevenir y tratar situaciones clínicas complicadas tales como, la deshidratación, hipopotasemia y la broncoaspiración. Existe evidencia en la utilidad y eficacia del uso de los antieméticos en servicios de oncología y en pacientes con náuseas y vómitos en el contexto post-quirúrgico (2), lo que se ha extrapolado al entorno de los servicios de urgencias, sin embargo, la investigación de su uso en este último

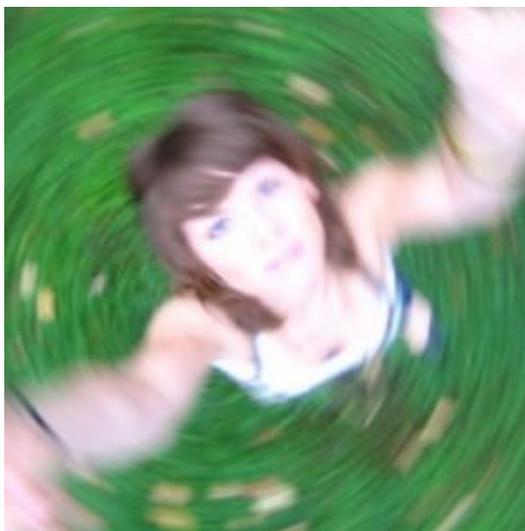
entorno es limitada, y solo han demostrado un pequeño beneficio en cuanto a la intensidad de las náuseas en comparación con los grupos de control (3,4).

**Resumen**

El estudio fue realizado sobre 270 pacientes, con carácter de ensayo controlado, multicéntrico y aleatorizado. Se comparó metoclopramida, ondansetron y un placebo en adultos, que acudieron a diferentes servicios de urgencias, con náuseas no relacionadas a tratamientos de quimio o radioterapia. El objetivo principal, fue reconocer el cambio en la intensidad de las náuseas a los 30 minutos del uso de cualquiera de las tres opciones, y los objetivos secundarios, incluyeron la satisfacción del paciente, la necesidad de tratamiento de rescate con antieméticos y eventos adversos.

87 pacientes recibieron ondansetrón (4 mg) en 2 ml, 88 metoclopramida (20 mg) en 2 ml, 83 placebo (solución salina 0,9%) en 2 ml. En todos los casos se pasaron en bolo lento y, concomitantemente, se administró solución salina al 0,9% a 250 ml/h, con una preparación y administración bajo una estricta metodología de doble ciego.

Para el objetivo principal un investigador utilizó una escala analógica visual validada (5) para medir la intensidad de las náuseas, y un segundo investigador realizó una comprobación aleatorizada sobre los resultados del primer investigador.



Para los objetivos secundarios se utilizaron la media de la intensidad de náuseas (referida por el propio paciente) mediante una escala numérica, descripción por adjetivos de los cambios apreciados por el paciente, la variación en la aparición de nuevos episodios de vómitos, la necesidad de medicación de rescate, la satisfacción del paciente y los efectos adversos.

## Resultados

No se objetivaron diferencias notables entre los tres grupos de pacientes a los 30 minutos.

La mayoría de los pacientes resultaron satisfechos con el tratamiento recibido. 1 de cada 5 pacientes necesitaron medicación de rescate. Muy pocos pacientes presentaron o manifestaron efectos adversos: 9 de 258; 6 que recibieron metoclopramida, 2 que recibieron ondansetrón, 1 que recibió placebo.

La conclusión primaria es que el uso de antieméticos por rutina, ante náuseas o vómitos no relacionados con quimio o radio-terapia, podría no estar justificado.

## Comentario

### Jadad: 4

A pesar de que en este resumen no se especifican los detalles metodológicos, este estudio sencillo y corto cumple con criterios rigurosos en su planificación, recolección, elaboración y análisis, en el que incluso se declaran y discuten, de forma abierta y objetiva, sus propias limitaciones.

Partiendo del hecho de que la metoclopramida y el ondansetrón son medicamentos de uso frecuente en el entorno de la urgencia y emergencia, se sugiere la posibilidad de que no estén justificados en muchas situaciones.

Parece cuando menos interesante, plantear un estudio que compare la hidratación intravenosa como tratamiento inicial del paciente con náuseas, con vistas a lograr, en un tiempo razonable, revertir el malestar que motiva la consulta y hasta conseguir la tolerancia oral, dejando el uso de algunos de los fármacos citados en este estudio, sólo como medicación de rescate.

La moderación terapéutica es una de las premisas en la atención del paciente agudo. El proceso de toma de

decisiones por parte de los médicos de urgencias y emergencias en tiempos de una gran presión gerencial en términos de eficacia y eficiencia, podría beneficiarse con cambios en conductas terapéuticas basadas en el diseño o reproducción de estudios de bajo coste, dirigidos a la consecución de metas a corto plazo y con vistas a la generación de propuestas o respuestas justificadas científicamente, en lugar de implementar copias insulsas de metodología LEAN, con torpes y costosas adaptaciones a ámbitos y entornos que dependen de factores y situaciones altamente improbables.

### Bibliografía

1. Mee MJ, Egerton-Warbuton D, Meek R. Treatment and assessment of emergency department nausea and vomiting in Australasia: a survey of anti-emetic management. *Emerg Med Australas.* 2011;23:162-168. ([PubMed](#))
2. Carlisle J, Stevenson CA: Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(1)CD006272. ([PubMed](#))
3. Chae J, Taylor DM Frauman AG. Tropisetrom versus metoclopramida for the treatment of nausea and vomiting in the emergency department: a randomized, double-blinded, clinical trial. *Emerg Med Australas.* 2011;23:554-561. ([PubMed](#))
4. Barret TW, Di Persio DM, Jenkins CA, et al. A randomized, placebo-controlled trial of on dasetron, metoclopramide, and promethazine in adults. *Am J Emerg Med.* 2011;29:247-255. ([PubMed](#))
5. Meek R, Kelly AM, Hu XF. Use of the visual analog scale to rate and monitor severity of nausea in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2009;16:1304-1310. ([PubMed](#))

---

#### Correspondencia al autor

*Santiago Domenech De Frutos*  
[sdomenech@anestesiario.org](mailto:sdomenech@anestesiario.org)  
 Adjunto Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor.  
 Hospital Sanitas La Moraleja

---

[Publicado en AnestesiaR el 7 de septiembre de 2015](#)