



LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

El Ondansetron es eficaz tanto para las náuseas como los vómitos

Artículo original: Jokeda RM, Cakmakkaya OS, Danzeisen O, et al. Ondansetron has similar clinical efficacy against both nausea and vomiting. *Anaesthesia* 2009; 64: 147-51. ([Pubmed](#))

Gómez-Arnau I.

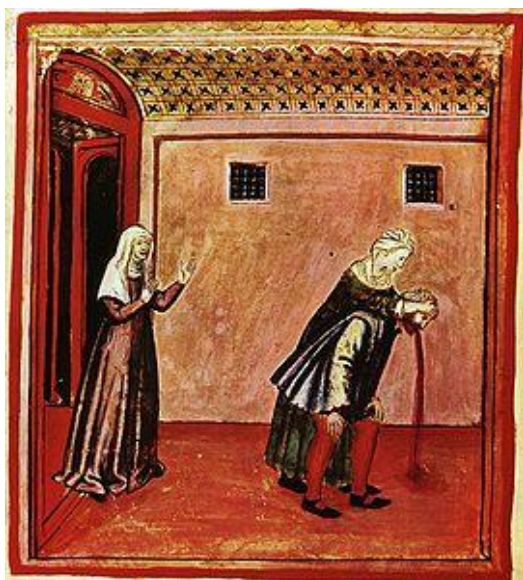
Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Desde hace tiempo se reconoce, sobre todo en el tratamiento de patologías comunes como la hipertensión, la diabetes mellitus o la dislipemia, lo que se ha llamado inercia clínica. Se dice que existe cuando el clínico, pese a conocer el problema no inicia o intensifica el tratamiento para lograr un objetivo. Se aducen para ello razones como sobrestimar los cuidados prestados, no dar importancia al problema y falta de rigor para actuar en búsqueda del objetivo. El clínico "se deja llevar" y no se empeña en corregir la alteración. Aparte, este fenómeno ocurre también en la literatura científica. Si uno se interesa por las guías clínicas, metanálisis y originales dedicados a la profilaxis farmacológica de las náuseas y vómitos postoperatorios aprende, si antes no lo había oído por boca incluso del delegado comercial que lo recomienda, que el ondansetrón es más efectivo como antiemético que como antinauseoso. La razón de esta diferenciación es una revisión sistemática realizada por Tramer en 2001 en la que el autor, a la luz de sus resultados, afirmaba que "el efecto antinauseoso es menos pronunciado".

Pues bien, Jokeda et al desmienten en este trabajo dicha afirmación, que había seguido su camino sin más objeción hasta el día de hoy.

Introducción



Desde hace tiempo se reconoce, sobre todo en el tratamiento de patologías

comunes como la hipertensión, la diabetes mellitus o la dislipemia, lo que se ha llamado inercia clínica (1). Se dice que existe cuando el clínico, pese a conocer el problema no inicia o intensifica el tratamiento para lograr un objetivo. Se aducen para ello razones como sobrestimar los cuidados prestados, no dar importancia al problema y falta de rigor para actuar en búsqueda del objetivo. El clínico "se deja llevar" y no se empeña en corregir la alteración. Aparte, este fenómeno ocurre también en la literatura científica. Si uno se interesa por las guías clínicas, metanálisis y originales dedicados a la profilaxis farmacológica de las náuseas y vómitos postoperatorios aprende, si antes no lo había oído por boca incluso del delegado comercial que lo recomienda, que el ondansetrón es más efectivo

como antiemético que como antinauseoso. La razón de esta diferenciación es una revisión sistemática realizada por Tramer en 2001 (2) en la que el autor, a la luz de sus resultados, afirmaba que "el efecto antinauseoso es menos pronunciado".

Pues bien, Jokeda et al desmienten en este trabajo (3) dicha afirmación, que había seguido su camino sin más objeción hasta el día de hoy.

Resumen

Estos autores examinan 2576 pacientes tratados con ondansetron frente a 2485 controles, todos reclutados en el estudio IMPACT publicado en el NEJM del 2004 (4). Según sus datos no existe diferencia de efectividad al considerar las náuseas o los vómitos. Pero, además, Jokeda et al revisaron los datos del estudio de Tramer y encontraron que dos estudios con resultados excelentes en el capítulo de prevención de las náuseas fueron excluidos. Cuando ambos estudios se incorporan al metanálisis, las diferencias desaparecen.

En Resumen, Jokeda et al no observan mayor efecto antiemético que antinauseoso del ondansetron ni en sus propios datos ni en los del metanálisis de Tramer cuando éste se rehace sin exclusiones no justificadas.

Comentario

El impacto del hallazgo no es crucial, aunque algunas guías recomiendan combinar agentes de perfil antinauseoso al ondansetron para paliar esta supuesta

deficiencia. Sin embargo, el trabajo pone de manifiesto la inercia en la literatura científica: tópicos no suficientemente contrastados pueden arrastrarse durante años sin que ningún espíritu crítico los detenga. ¿No ocurre eso también en la historia clínica cuando uno y otro clínico arrastran un diagnóstico o un tratamiento? ¿No ocurrirá eso más a menudo en la historia clínica electrónica con la técnica del "corta y pega"?

Bibliografía

1. Phillips LS et al. Clinical Inertia. *Ann Intern Med* 2001; 135: 825-34. ([Pubmed](#)) ([PDF](#))
2. Tramer MR. A rational approach to the control of postoperative nausea and vomiting: evidence from systematic reviews. Part II. Recommendations for prevention and treatment and research agenda. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 14-19. (No [abstract](#))
3. Jokeda et al. Ondansetron has similar clinical efficacy against both nausea and vomiting. *Anaesthesia* 2009; 64: 147-51. ([Pubmed](#))
4. Apfel CC, Korttila K, Abdalla M et al. A Factorial Trial of Six Interventions for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting. *N Engl J Med* 2004; 350: 2441-51. ([Pubmed](#)) ([PDF](#))

Correspondencia al autor

Juan Gómez Arnau Díaz Cañabate

jig-arnau@fhalcrocon.es

Jefe de área. Área de Anestesia y Cuidados Críticos
Hospital Universitario Fundación Alcorcón,
Madrid.

[Publicado en AnestesiaR el 27 de mayo de 2009](#)