
EL MANEJO DE LA NAUSEA Y EL VOMITO EN EL EMBARAZO

The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy

Marc-Yvon Arsenault, MD, MSc, FRCSC, Montreal QC, Carolyn A. Lane, MD, CCFP, FCFP, Calgary AB
SOGC Clinical Practice Guidelines. No.120, Octubre 2002

Esta Guía de Práctica Clínica ha sido preparada y revisada por el Comité de Práctica Clínica de Obstetricia y aprobada por el ejecutivo y el concejo de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá.

Objetivos

Revisar la base del manejo de la evidencia de la náusea y el vómito en el embarazo (NVP) y la hiperemesis gravídica.

Evidencia: Búsquedas de bases de datos de MEDLINE y Cochrane fueron realizadas usando los títulos médicos sustanciales (MeSH) de tratamiento, náusea, vómito, embarazo e hiperemesis gravídica. La calidad de la evidencia reportada en estas directrices ha sido descrita usando el Criterio de Evaluación de evidencia resaltado en el reporte del Grupo de Trabajo Canadiense en el examen de salud periódico.

Recomendaciones

- Cambios en la dieta y en el estilo de vida deberían ser generosamente estimulados, y las mujeres embarazadas deberían ser aconsejadas de comer lo que les provoque.
- Terapias alternativas, como la suplementación con jengibre, acupuntura, acupresión, podrían ser beneficiosas.
- **Una combinación de doxylamina/piridoxina debería ser el estándar de tratamiento, ya que tiene la mejor evidencia para soportar su eficacia y seguridad.**
- Antagonistas alto receptores deberían ser considerados en el manejo de agudos y fuertes episodios de náusea y vómito en el embarazo (NVP).
- La suplementación con monoterapia piridoxina puede ser considerada como una medida adyuvante.
- Fenotiazinas son seguras y efectivas para severo NVP.
- La metoclopramida es segura para ser usada para el manejo de NVP, aunque su evidencia para eficacia está más limitada.
- Los corticoides deberían ser evitados durante el primer trimestre del embarazo por el posible incremento del riesgo de paladar endido y debería ser restrictivo a casos refractorios.
- Cuando la NVP es refractoria a farmacoterapia inicial, investigación de otras causas potenciales debería ser llevada.

Conclusiones

Un estudio cohorte retrospectivo también concluyó que la monoterapia con piridoxina no produce un incremento en el riesgo de malformaciones.¹ La efectividad de la monoterapia con Vitamina B6 versus placebo ha sido mostrada en dos estudios aleatorizados controlados (75mg/día y 30mg/día oral).²

Referencias

1. **Mazzota P, Magee LA.** A risk-benefit assesment of pharmacological and non-pharmacological traetments for nausea and vomiting of pregnancy. *Drugs* 2000; 50(4): 781-800.
2. **Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ.** *Drugs in pregnancy and lactation.* Briggs Update; December 1999: 12(4).



Los conceptos no son responsabilidad de los autores y no comprometen las opiniones de Plamatech.