

La náusea y el vómito asociados a la quimioterapia: una reflexión sobre la investigación básica y aplicada*

Tomás Blasco
Universitat Autònoma de Barcelona

Se realiza un breve análisis de las principales características que han estructurado la investigación en el ámbito de las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia del cáncer y de los resultados que se han obtenido. A continuación se discuten las ventajas e inconvenientes de tales orientaciones y de los nuevos enfoques adoptados por los investigadores para tratar de superar las limitaciones de las primeras aproximaciones que orientaron los trabajos en este campo.

Palabras clave: Náuseas y vómitos, quimioterapia, cáncer.

Traditional approaches on the study of chemotherapy induced nausea and vomiting in cancer patients are analyzed, as well as the results obtained. From this state-of-the-art, the limitations of these approaches and the new trends developed to achieve a more accurate research on this field are described and discussed.

Key words: Chemotherapy, Nausea and Vomiting, Cancer.

Dentro de la Psicología Oncológica, especialidad que contempla el estudio y/o tratamiento de diferentes aspectos relacionados con la enfermedad cancerosa (Bayés, 1985), el fenómeno de las denominadas «náuseas y vómitos anticipatorios» ha recibido una considerable atención. La náusea y el vómito son efectos secundarios producidos por ciertos tratamientos de quimioterapia; sin embargo, tras algunas administraciones de esos tratamientos, puede ocurrir que los pacientes padezcan dichos trastornos ante señales asociadas a la quimioterapia antes de recibirla de nuevo, produciéndose entonces las náuseas y vómitos anticipatorios. Por su semejanza con el condicionamiento clásico, las náuseas y vómitos anticipatorios han sido objeto de multitud de estudios que han tratado de determinar

* Este trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda PB 89-0312 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia.

Dirección del autor: Tomás Blasco. Universitat Autònoma de Barcelona, Unitat de Psicologia Bàsica. Apartat postal 29. 08193 Bellaterra (Barcelona) España.

si, efectivamente, era este proceso de aprendizaje el responsable del fenómeno. Así, desde los primeros estudios que consideraron esta posibilidad, numerosas investigaciones han aportado datos en favor de este supuesto que, en líneas generales, ha sido aceptado por los principales investigadores, básicos y aplicados, en este campo (Burish y Carey, 1986; Carey y Burish, 1988; Watson y Marvell, 1992). Ello ha dado lugar a dos resultados cuyas consecuencias trataremos de exponer en las siguientes páginas.

Por un lado, ha permitido la investigación aplicada, materializada en la puesta en práctica de técnicas basadas, en mayor o menor medida, en el condicionamiento, tales como la relajación con imaginación guiada o la desensibilización sistemática, que han mostrado una eficacia aceptable (para una revisión, véase Blasco, 1992; Burish y Tope, 1992). Sin embargo, aun cuando el valor y la utilidad de estos trabajos es innegable, esto ha producido, hasta hace muy poco tiempo, una escasa atención hacia procedimientos de intervención preventivos que permitiesen evitar la aparición del trastorno, en lugar de intentar paliar sus efectos. Ello ha venido determinado, también, por el segundo resultado al que anteriormente nos referíamos y que remite al estudio de los factores involucrados en la aparición de las náuseas y vómitos anticipatorios y que describimos a continuación.

El segundo resultado ha sido el desarrollo de un análisis de carácter atomista del fenómeno, que ha evolucionado desde la determinación del mismo como un caso especial de condicionamiento clásico hasta el estudio paramétrico de la influencia de factores propios del tratamiento (número de sesiones de quimioterapia, por ejemplo) o del individuo (tales como el nivel de ansiedad). Los resultados han sido, en general, convergentes, pero con múltiples insuficiencias metodológicas (fruto, en buena medida, del ámbito clínico en que se desarrollan las investigaciones), que han dificultado el hallazgo de factores pronóstico fiables a partir de los cuales estructurar una intervención preventiva eficaz previa a la aparición de los trastornos anticipatorios.

Si bien lo anterior constituye el resultado de arduos trabajos cuyo interés, tanto básico como aplicado, está fuera de toda duda, ha introducido, sin embargo, un sesgo que sólo muy recientemente ha comenzado a ser detectado y tenido en cuenta en las investigaciones. Este sesgo es fruto de un enfoque «ahistórico» de la náusea y el vómito anticipatorios. En efecto, y tal como hemos indicado en otro lugar (Blasco, 1990, 1994), los trastornos anticipatorios son consecuencia de dos fenómenos que acontecen en diferentes momentos temporales. El primero de ellos tiene lugar cuando se administra la quimioterapia, tras la cual, en *algunos casos*, se producirán náuseas y vómitos intensos. El segundo fenómeno tiene lugar cuando, tras sucesivas repeticiones del apareamiento «tratamiento de quimioterapia»/«trastornos eméticos», *algunos* de los pacientes que lo han experimentado llegarán a desarrollar náuseas y vómitos anticipatorios. Por lo tanto, y dado que la génesis del trastorno anticipatorio se produce a través de esas dos encrucijadas, lo razonable, desde nuestro punto de vista (y esto es lo que no se ha comenzado a hacer sino hasta hace poco tiempo), es estructurar la investigación a partir de dos preguntas. La primera es: ¿por qué no todos los pacientes sometidos a quimioterapia experimentan náuseas y vómitos después de la mis-

ma? Y la segunda, que debería intentar responderse después de haber contestado a la primera, sería: ¿por qué de los pacientes que han experimentado náuseas y vómitos después de la quimioterapia algunos llegan a experimentar los trastornos anticipatorios? (Blasco, 1994).

Este enfoque constituye un giro radical respecto a la línea tradicional de investigación en este campo: por un lado, desplaza el centro de análisis desde el trastorno anticipatorio hasta el trastorno posquimioterapia; por otro lado, permite romper con el enfoque atomista y ahistórico al dar una visión más amplia del fenómeno, lo que conduce, necesariamente, a la consideración de aspectos hasta ahora poco tenidos en cuenta, como son la necesidad de estudios longitudinales, y, asimismo, a incluir en el análisis aquellos factores que han determinado que un paciente reciba, en un momento concreto, un tratamiento de quimioterapia (por ejemplo, el estadio de la enfermedad).

Si bien los estudios longitudinales ya habían sido desarrollados por los principales autores en este campo (por ejemplo, Andrykowski y Redd, 1987; Andrykowski, Redd y Hatfield, 1985), no habían sido aplicados a los trastornos posquimioterapia hasta, por ejemplo, los trabajos de Jacobsen, Andrykowski, Redd y otros (1988) y de Love, Leventhal, Easterling y Nerenz (1989). Por otra parte, y esto es lo más importante, todas las investigaciones han asumido implícita o explícitamente un modelo de laboratorio en el sentido de considerar el fenómeno de la náusea y el vómito, anticipatorios o no, como algo aislado de la constelación de factores que convergen en un paciente de cáncer cuando inicia un tratamiento de quimioterapia, y que difieren de unos pacientes a otros aun cuando el tratamiento pueda ser exactamente el mismo.

Nuestro principal trabajo en este ámbito (Blasco, 1990) se inició también con este supuesto implícito, fruto, en buena medida, de nuestra formación como psicólogos en el Área Básica. Sin embargo, el contacto constante con los enfermos de cáncer durante diez meses, nos hizo ver la necesidad de valorar con mayor detenimiento los factores «extraquimioterapia» (estado de la enfermedad y objetivo del tratamiento, expectativas del paciente respecto a los tratamientos, calidad de vida, confianza en el equipo médico, capacidad autopercibida de seguir con el tratamiento, etc.), que, sin lugar a dudas, juegan, *en ciertos tipos de quimioterapia*, un papel modulador en las reacciones biológicas producidas por la misma (Blasco y Bayés, 1990). El subrayado es importante, dado que algunas quimioterapias tienen una capacidad emetizante muy elevada, lo que enmascara la posible modulación psicológica a la que nos estamos refiriendo, y que sí aparece en quimioterapias de potencial emetizante moderado (Blasco, 1990).

Así, si bien estamos de acuerdo en la utilidad de tratamientos como la relajación para paliar las náuseas y vómitos pre o posquimioterapia, creemos que los enfoques terapéutico y de investigación básica no deben circunscribirse al momento temporal concreto de la administración del tratamiento. Quizá una información adecuada al paciente puede ser beneficiosa (Durà, Ibáñez, Andreu y Galdón, 1991) en tanto en cuanto le permita, por un lado, comprender el objetivo que se persigue, y, por otro, mejorar sus expectativas y autoeficacia respecto al tratamiento, facilitándole el desarrollo de estrategias de afrontamiento que pueda llevar a cabo por sí mismo. Es claro que las vías de actuación de este enfoque

«holista» materializado en el ejemplo del papel positivo de la información, son especulativas. Sin embargo, nuestros datos están, de forma indirecta, a favor de ello, tal como se indica en la Tabla 1 que recoge los resultados de una de nuestras investigaciones (Blasco, 1990). En ella se describen los datos de dos grupos de pacientes evaluados en el primer y cuarto ciclos de tratamiento. El grupo CMP engloba a pacientes de cáncer de mama, mientras que el grupo BRP engloba a pacientes diagnosticados de linfoma o de cáncer de pulmón. Aun cuando no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, puede verse cómo las pacientes del grupo CMP manifiestan una cierta insatisfacción con la información recibida, lo cual coincide con una mayor intensidad de náusea si se les compara con los pacientes del grupo BRP que no manifiestan insatisfacción con la información recibida.

TABLA 1. COMPARACIÓN DE MEDIAS ENTRE LOS GRUPOS CMP PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA) y BRP (PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN O LINFOMAS) RESPECTO A LA INSATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN Y LA INTENSIDAD DE LA NÁUSEA EN LOS CICLOS PRIMERO Y CUARTO DEL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA (PRUEBAS U DE MANN-WITHNEY)

	Grupo				z	p
	CMP (n=16)		BRP (n=8)			
Náusea	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
Ciclo 1	38.06	39.24	26.87	33.90	0.18	N.S.
Ciclo 4	36.17	29.42	14.43	13.33	1.31	N.S.
Insatisfacción con la información	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	z	p
Ciclo 1	5.94	12.35	0.00	0.00	1.72	N.S.
Ciclo 2	15.06	24.88	0.00	0.00	1.72	N.S.

Además de nuestros resultados en favor del papel modulador de la información en la modulación de una respuesta biológica en el curso de la enfermedad cancerígena (en este caso, los efectos secundarios de náusea y vómito ante la quimioterapia), el estudio de Spiegel, Bloom, Kraemer y Gotthel (1989) en el que se demostraba cómo en pacientes de cáncer de mama el apoyo mediante psicoterapia mejoraba sensiblemente la supervivencia, constituye un punto de referencia que no debe olvidarse. Igualmente, el reciente trabajo de Fawzy y colaboradores realizado en pacientes con melanoma (Fawzy, Fawzy, Huin, Elashoff, Guthrie y otros 1993) corrobora, con un diseño similar, esos resultados.

Como conclusión final, digamos que nuestra propuesta es el fruto de una reflexión en torno a las limitaciones de los trabajos sobre el fenómeno de la náusea y el vómito asociados a la quimioterapia en pacientes de cáncer, pero de cuyos aciertos somos deudores. Las líneas generales de esta reflexión que acabamos de exponer coinciden, a grandes rasgos, con la orientación que está adquiriendo

la literatura publicada en los últimos años (por ejemplo, Burish, Snyder y Jenkins, 1991; Andrykowski y Gregg, 1992; Challis y Stam, 1992). Parece, pues, necesario, tomar conciencia de la necesidad de este enfoque no-atomista que valora al paciente como tal, y no como un sujeto sometido al curso de las leyes de aprendizaje ante determinadas cadenas de estímulos, a fin de desarrollar todas sus posibilidades, tanto desde el punto de vista de la investigación básica, como desde el carácter aplicado de la misma.

REFERENCIAS

- Andrykowski, M. A., & Gregg, M.E. (1992). The role of psychological variables in post-chemotherapy nausea: anxiety and expectation. *Psychosomatic Medicine*, 54, 48-58.
- Andrykowski, M.A. & Redd, W.H. (1987). Longitudinal analysis of the development of anticipatory nausea. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (1), 36-41.
- Andrykowski, M.A., Redd, W.H. & Hatfield, A.K. (1985) Development of anticipatory nausea: a prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (4), 447-454.
- Bayés, R. (1985). *Psicología Oncológica*. Barcelona: Martínez Roca.
- Blasco, T. (1990). *Factores psicológicos en la modulación de respuestas biológicas: El caso de las náuseas y vómitos en la quimioterapia del cáncer*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Blasco, T. (1992). Tratamientos psicológicos de la náusea y el vómito inducidos por la quimioterapia en pacientes de cáncer. *Revista de Psicología de la Salud*, 4 (1), 41-61.
- Blasco, T. (1994). Anticipatory nausea and vomiting: Are psychological factors adequately investigated? *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 85-100.
- Blasco, T. y Bayés, R. (1990). Factores psicológicos en la tolerancia a los efectos secundarios de la quimioterapia. *Clínica y Salud*, 1 (2), 133-141.
- Burish, T.G. & Carey, M.P. (1986). Conditioned aversive responses in cancer chemotherapy patients. Theoretical and developmental analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (5), 593-600.
- Burish, T.G., Snyder, S.L., & Jenkins, R.A. (1991). Preparing patients for cancer chemotherapy: effect of coping preparation and relaxation interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (4), 518-525.
- Burish, T.G. & Tope, D. M. (1992). Psychological techniques for controlling the adverse side effects of cancer chemotherapy: findings from a decade of research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 7 (5), 287-301.
- Carey, M.P. & Burish, T.G. (1988). Etiology and treatment of the psychological side effects associated with cancer chemotherapy: a critical review and discussion. *Psychological Bulletin*, 104 (3), 307-325.
- Challis, G.B. & Stam, H.J. (1992). A longitudinal study of the development of anticipatory nausea and vomiting in cancer chemotherapy patients: the role of absorption and autonomic perception. *Health Psychology*, 11 (3), 181-189.
- Durá, E., Ibáñez, E., Andreu, Y. y Galdón, M. J. (1991). Efectos de interacción entre la información ofrecida y el tiempo transcurrido en el ajuste psicológico de las pacientes con cáncer de mama. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17 (53-54), 465-479.
- Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., Hyun, C.S., Elashoff, R., Guthrie, R., Fahey, J.L. & Morton, D.L. (1993). Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689.
- Jacobsen, P.B., Andrykowski, M.A., Redd, W.H., Die-Trill, M., Hakes, T.B., Kaufman, R.J., Currie, V.E. & Holland, J.C. (1988). Nonpharmacologic factors in the development of posttreatment nausea with adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Cancer*, 61, 379-385.
- Love, R.R., Leventhal, H., Easterling, D.V. & Nerenz, D.R. (1989). Side effects and emotional distress during cancer chemotherapy. *Cancer*, 63, 604-612.
- Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C. & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, October, 14, 888-891.
- Watson, M. & Marvell, C. (1992) Anticipatory nausea and vomiting among cancer patients: A review. *Psychology and Health*, 6, 97-106.

