Estudio de revisión narrativa sobre seguridad del uso de antieméticos en niños

Safety of antiemetic use in children: a narrative review

Autores/as: Cecilia A. Alvarez Rotondo[ab], Pablo García Munitis[a], Gustavo H. Marín[bc], Ezequiel Perez[a]

[a] *Hospital Elina de la Serna, La Plata, Argentina.*
[b] *CUFAR (Centro Universitario de Farmacología, FCMLP-UNLP), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.*
[c] *CONICET*

Resumen

Introducción: El vómito es la expulsión forzada del contenido gástrico y puede ser causado por diversas etiologías. En pediatría, representa un obstáculo en la terapia de rehidratación oral y genera ansiedad en los cuidadores. A pesar de que los antieméticos no están incluidos en la mayoría de los protocolos terapéuticos para la gastroenteritis aguda infantil, su uso es frecuente en la práctica clínica. **Objetivo:** Revisar la evidencia disponible sobre la seguridad y eficacia de los medicamentos antieméticos en la población pediátrica. **Resultados:** Se analizan los principales fármacos utilizados en pediatría. El cisapride, previamente empleado en el tratamiento del reflujo gastroesofágico, fue retirado del mercado debido a su asociación con eventos adversos cardíacos graves. La domperidona, un antagonista dopaminérgico, ha sido restringida en varios países debido a preocupaciones sobre su seguridad cardiovascular y neurológica. La metoclopramida, con efectos antieméticos y procinéticos, ha sido objeto de advertencias regulatorias por sus potenciales efectos extrapiramidales y cardiovasculares. El ondansetrón, un antagonista de los receptores 5-HT3, ha demostrado eficacia en la reducción de vómitos en gastroenteritis aguda y ha sido recomendado para su uso en la terapia de rehidratación oral. **Conclusión:** El uso de antieméticos en niños requiere precaución. El ondansetrón es la opción más segura, aunque otros presentan riesgos. Se necesitan realizar más investigaciones en niños.

Palabras clave: Vómitos; Antieméticos; Farmacovigilancia; Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos.

Abstract

Introduction: Vomiting is the forceful expulsion of gastric content and can be caused by various etiologies. In pediatrics, it represents an obstacle in oral rehydration therapy and

Autora para correspondencia: Cecilia A. Alvarez Rotondo. Correo electrónico: anahi.alvarez.rotondo@gmail.com
Recibido: 25/03/2025 Aceptado: 23/08/2025

Cómo citar: Alvarez Rotondo CA, García Munitis P, Marín GH, Perez E. Estudio de revisión narrativa sobre seguridad del uso de antieméticos en niños. Arch Med Fam Gen. 2025 Nov;23(3):29-38.

generates anxiety among caregivers. Although antiemetics are not included in most therapeutic protocols for acute gastroenteritis in children, their use is frequent in clinical practice. **Objective:** To review the available evidence on the safety and efficacy of antiemetic medications in the pediatric population. **Results:** The main drugs used in pediatrics are analyzed. Cisapride, previously employed in the treatment of gastro-esophageal reflux, was withdrawn from the market due to its association with severe cardiac adverse events. Domperidone, a dopaminergic antagonist, has been restricted in several countries due to concerns regarding its cardiovascular and neurological safety. Metoclopramide, with antiemetic and prokinetic effects, has been subject to regulatory warnings due to its potential extrapyramidal and cardiovascular effects. Ondansetron, a 5-HT3 receptor antagonist, has demonstrated efficacy in reducing vomiting in acute gastroenteritis and has been recommended for use in oral rehydration therapy. **Conclusion:** The use of antiemetics in children requires caution. Ondansetron is the safest option, although others pose risks. Further research is needed in children.

Keywords: Vomiting; Antiemetics; Drug-related side effects and adverse reactions; Drug utilization.

Introducción

El vomitar es el acto de expulsar el contenido gástrico por la boca, diferenciándose de procesos pasivos (como la regurgitación) o del deseo (como son las náuseas). El vómito puede tener múltiples etiologías por lo que su tratamiento dependerá de la patología de base que lo ocasione (1).

Como síntoma, los vómitos no sólo generan ansiedad en la familia, sino que además son un obstáculo en el tratamiento de rehidratación oral (TRO) o prevención de la deshidratación de los pacientes con gastroenterocolitis (2).

Si bien el uso de antieméticos no está contemplado en la mayoría de los protocolos terapéuticos sobre la gastroenteritis aguda en niños (principal causa de vómitos en este grupo), se prescriben con relativa frecuencia tanto por vía oral como por vía parenteral, ya sea en forma ambulatoria o en pacientes hospitalizados (2).

En su patogenia intervienen tres importantes centros ubicados en el bulbo raquídeo: la zona quimiorreceptora gatillo (ZQG), el centro del vómito y los núcleos vestibulares. En la figura 1 encontramos los fármacos capaces de interaccionar con dichas estructuras (3).

Los niños responden a los medicamentos de forma diferente a los adultos, por lo tanto, los medicamentos deben estudiarse y formularse para ellos (4). A principios de los años ´60 fueron clasificados como “huérfanos terapéuticos” debido a la escasez de tratamientos disponibles en esta población (5). Si bien en los últimos años se registraron importantes avances en la legislación de investigación pediátrica generando mayor cantidad y calidad de estudios (6), aún queda mucho camino por recorrer.

Los niños son una población heterogénea, que abarca desde el nacimiento hasta los 18 años. Esto hace que las investigaciones sobre la utilización de medicamentos en niños sean diferentes de la que se realiza en adultos (7).

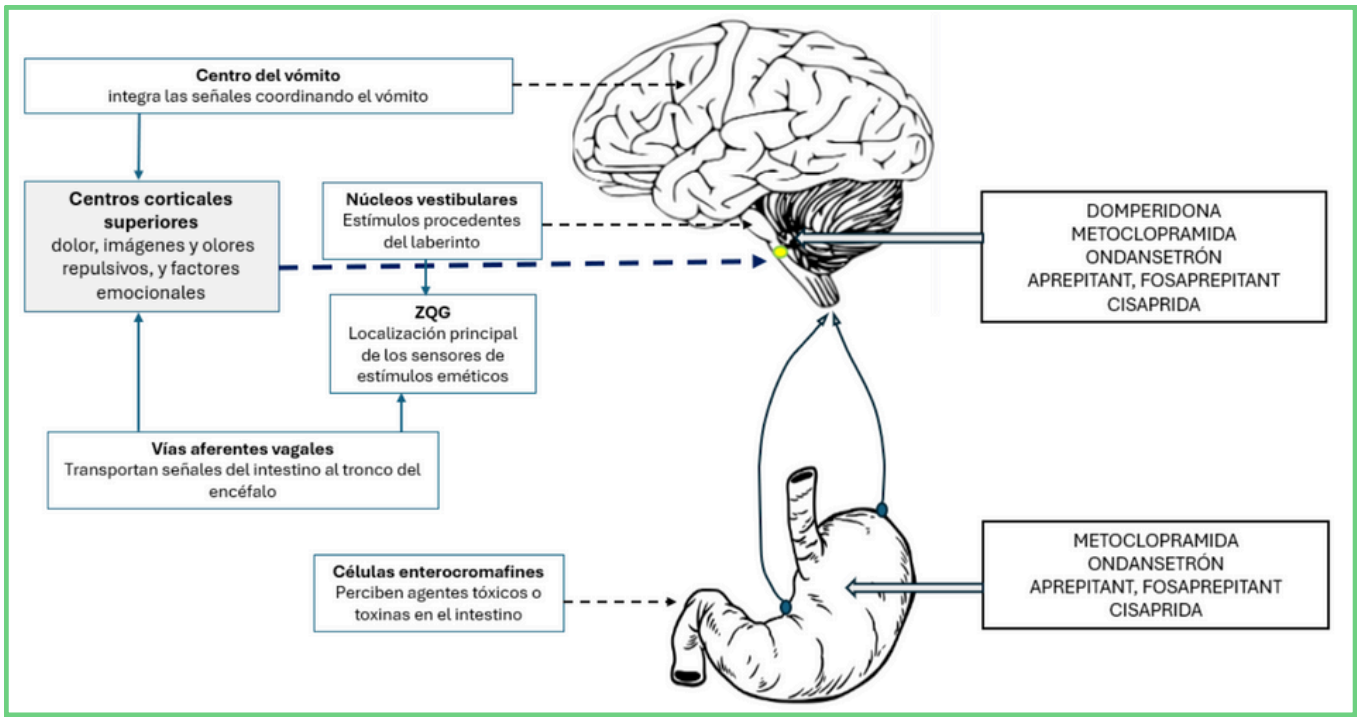


Figura 1. Esquema de los factores que intervienen en el control del vómito, con los lugares de acción probables de los fármacos antieméticos. Fuente: elaboración propia.

Entre los peligros de extrapolar evidencia de los adultos a los niños, se debería considerar la peligrosidad de prescribir drogas contraindicadas en esta población o indicar una terapéutica con escasa o nula evidencia en niños, como es el caso de la codeína y el dextrometorfano como agentes antitusivos (8).

Este es un artículo de revisión para la práctica diaria solicitada al área de farmacología clínica de un hospital pediátrico, con el fin de responder a una duda institucional sobre las alertas recientes del uso del antiemético domperidona en niños. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en libros de textos, sociedades científicas nacionales e internacionales, revisiones sistemáticas Cochrane, Epistemonikos y diferentes agencias reguladoras de medicamentos. En la misma se realiza una breve revisión sobre cada uno de los antieméticos disponibles según la bibliografía.

El caso del Cisapride

El reflujo gastroesofágico (RGE) es un síntoma gastrointestinal frecuente en la población infantil. Su mayor incidencia se da a partir de los 4 meses de edad y por lo general se resuelve espontáneamente durante el primer y el segundo año de vida. La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) es un proceso patológico caracterizado por poca ganancia de peso, signos de esofagitis, síntomas respiratorios persistentes y cambios neuroconductuales. La ERGE tiene un rango de incidencia que va de 0.3 % a 18% en población pediátrica. Los síntomas varían de acuerdo con la edad de los pacientes y entre sus complicaciones se describen alteraciones de la mucosa esofágica, cuadros respiratorios (neumonías recurrentes, aspiración, asma) y muerte súbita infantil (9).

Antes de su retirada, el cisapride era la

piedra angular del tratamiento del RGE, a pesar de que no se halló evidencia significativa en la reducción de los síntomas (10).

El cisapride, agente procinético gastrointestinal sin actividad bloqueadora de la dopamina, actúa en condiciones de vaciamiento gástrico retardado. Aumenta significativamente el tono del esfínter esofágico inferior, mejora la peristalsis esofágica e incrementa el número de contracciones gástricas fúndicas acelerando el vaciamiento gástrico. Cisapride aumenta la liberación fisiológica de acetilcolina de los nervios posganglionares en el plexo mientérico del intestino al estimular los receptores de 5-hidroxitriptamina (serotonina o 5-HT4), dando como resultado los efectos farmacológicos mencionados. La semivida de eliminación es de 6 a 12 horas, y alcanza el estado estacionario dos o tres días después de comenzado el tratamiento (10).

La Farmacóloga Marcela Rousseau, realiza un breve resumen acerca de la historia del Cisapride y su aprobación por Food and Drug Administration (FDA-EE. UU), Agencia Europea de Medicinas (EMA, por su sigla en inglés) y ANMAT (Argentina) (11) que hemos resumido en la figura 2.

En la actualidad no se comercializa en Argentina ninguna formulación fuera de la permitida (gotas a 1mg/ml), quedando exclusivamente la provisión a través de la formulación magistral. Rousseau concluye "...no incorporar al Formulario Terapéutico, tampoco se recomienda la utilización para casos excepcionales ni en forma restringida".

El mosapride, un fármaco de la misma familia, se comercializa en Argentina en forma de monodroga. En su prospecto, la incidencia de efectos adversos es rara entre los que figuran síntomas gastrointestinales (diarrea/heces blandas, sequedad de boca, dolor abdominal),

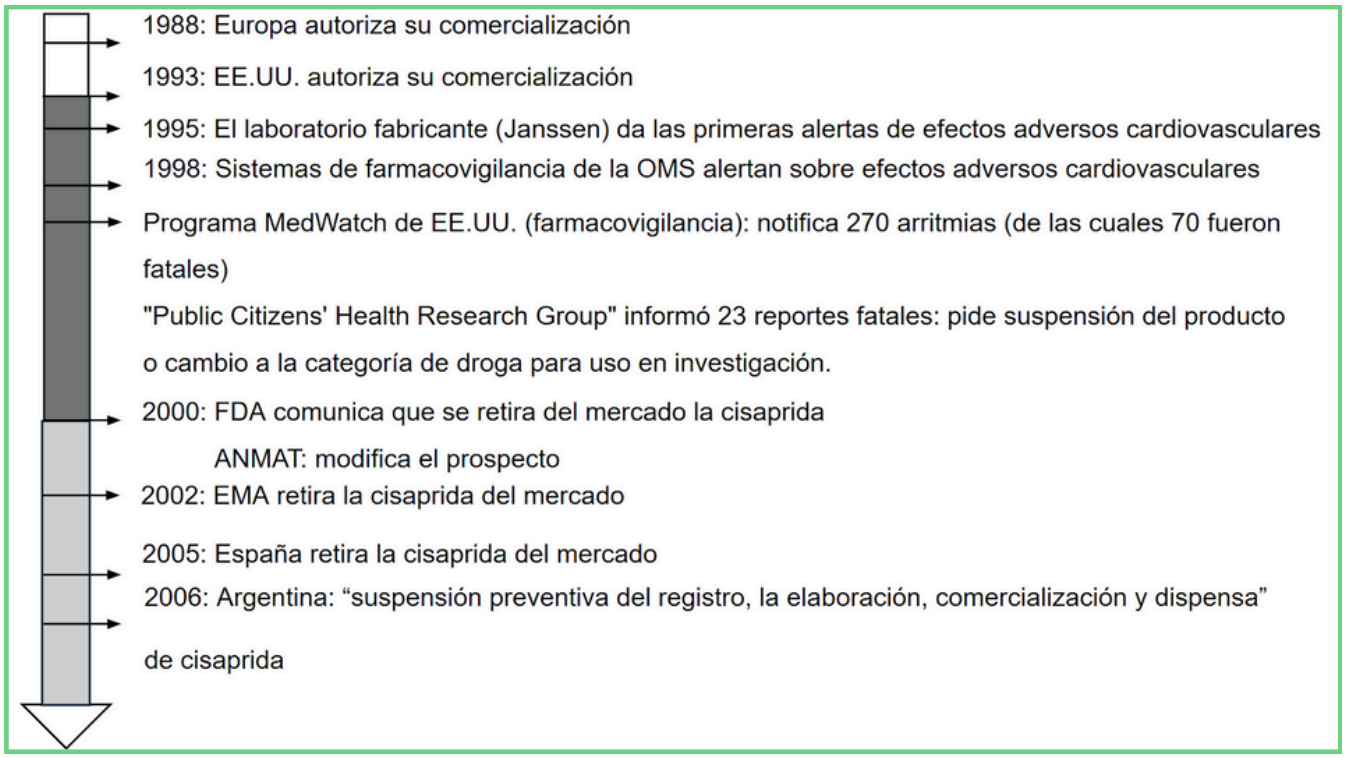


Figura 2. Breve historia - Aprobación del medicamento en FDA, EMA y ANMAT. Fuente: elaboración propia.

alteraciones hepáticas, cardiovasculares (palpitaciones) y otros (malestar general, eosinofilia, aumento de triglicéridos, mareo y embotamiento). Con respecto a su uso en pediatría y lactancia, los prospectos informan que no hay datos de seguridad en esta población por lo que se encuentra contraindicado (11).

¿Qué sucede con la domperidona?

La domperidona, antagonista de la dopamina actúa estimulando la motilidad gástrica. Posee efectos antieméticos por combinación de acción periférica (grastrocinética) y antagonismo de los receptores de la dopamina en la ZQG. En mayo de 2019, Johnson & Johnson envió un comunicado a los médicos de Irlanda sobre novedades de seguridad de la domperidona eliminando la indicación pediátrica, limitando su indicación a náuseas y vómitos por un máximo de una semana en pacientes mayores de 12 años y con un peso superior a 35 kg (13). Los prospectos en Argentina no reflejan aún estos cambios en las indicaciones, aunque aclaran acerca de los efectos neurológicos en niños, sin informar sobre su toxicidad cardiaca en la misma población (14,15). Es importante destacar que algunos estudios epidemiológicos muestran que la domperidona puede asociarse con un aumento de riesgo de arritmias ventriculares graves o muerte súbita de origen cardiaco y que debe utilizarse la menor dosis eficaz posible, tanto en adultos como en niños (16).

Las reacciones extrapiramidales son muy raras. No obstante, en niños, debido a que las funciones metabólicas y la barrera hematoencefálica son inmaduras, el riesgo de efectos adversos neurológicos es mayor, sobre todo durante el primer año de vida (17).

En diciembre de 2019, el ente regulador del Reino Unido, el MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency), emite un comunicado con consejos similares, facilita contraindicaciones y realiza recomendaciones de dosis y duración del tratamiento (18). En la publicación justifica su comunicado con la falta de eficacia en la población pediátrica menor de 12 años citando un estudio en el cual la administración de domperidona más TRO no demostró ser significativamente más efectiva que el placebo más TRO para reducir los episodios de vómitos durante las primeras 48 horas. Una actualización de una revisión de Cochrane publicada confirma la evidencia de que la domperidona no es tan efectiva en esta población como se consideró anteriormente (19). En consecuencia, en el Reino Unido se ha actualizado el prospecto de la domperidona para eliminar la indicación en niños menores de 12 años.

Estudios regulatorios recientes en varios países europeos, incluido el Reino Unido, mostraron que una no despreciable proporción de profesionales desconocen los cambios en la indicación y las contraindicaciones introducidas en 2014, motivo por el cual recuerda a todos los profesionales de la salud las precauciones emitidas para el uso seguro de los productos que contienen domperidona (18). Ver figura 3.

En la actualidad, la domperidona no está aprobada para su venta ni se comercializa en los EE. UU. El 7 de junio de 2004, la FDA emitió una advertencia pública de que la distribución de cualquier producto que contenga domperidona es ilegal y emitió una alerta de importación para negar la admisión a los EE. UU. de productos farmacéuticos (terminados o a granel) que la contengan.

Contraindicaciones de la Domperidona (15):

- Pacientes con insuficiencia hepática moderada a grave,
- Pacientes con prolongación conocida de los intervalos de conducción cardíaca (especialmente QTc),
- Pacientes con alteraciones electrolíticas significativas,
- Pacientes con enfermedades cardíacas subyacentes, como insuficiencia cardíaca congestiva,
- Durante la administración conjunta con fármacos que prolongan el QT o inhibidores potentes del CYP3A4.

Figura 3. Contraindicaciones de la Domperidona. Fuente: elaboración propia.

La FDA tomó esta medida, por la preocupación ante posibles riesgos graves asociados al uso de domperidona en mujeres lactantes con el fin de mejorar la producción de leche materna (20).

¿Qué sucede con la Metoclopramida?

Metoclopramida y domperidona han sido ampliamente utilizados en nuestro medio para el tratamiento sintomático de los vómitos en niños, siendo su mecanismo de acción la modulación de los sistemas dopaminérgicos y/o serotoninérgicos a nivel central.(3) Metoclopramida es un neuroléptico con propiedades antieméticas y procinéticas usado en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos, así como en los trastornos funcionales del aparato digestivo. En Argentina, se encuentra comercializada como monodroga y asociada con antiácidos (18).

El Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), ha revisado el balance beneficio-riesgo de metoclopramida en sus indicaciones autorizadas tanto para adultos como para pediatría, debido a sus riesgos asociados en particular los efectos neurológicos (p. ej. alteraciones extrapiramidales y discinesia tardía) y cardiovasculares, así como la falta de uniformidad en los datos de eficacia en distintos países de la Unión Europea. Esta revisión confirmó el riesgo ya conocido de reacciones extrapiramidales a corto y largo plazo (principalmente discinesia tardía) en población adulta y pediátrica, siendo mayor en niños, a dosis altas y en tratamientos prolongados, y más probables tras la administración repetida de dosis. También se han notificado algunos casos de reacciones adversas cardiovasculares graves (incluyendo hipotensión, shock, síncope, bradicardia, bloqueo aurículo-ventricular y paro cardiaco), fundamentalmente tras la administración intravenosa en pacientes que presentaban factores de riesgo para patologías cardiacas (21). Ver figura 4.

Ondansetrón

El Ondansetrón es un antagonista potente y altamente selectivo de los receptores 5HT3, aunque no se conoce el modo exacto de acción en el control de las náuseas y vómitos. Está indicado en náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en niños ⩾6 meses y en náuseas y vómitos postoperatorios por vía intravenosa en niños >1 mes. Otros usos “off-label” son el síndrome de vómitos cíclicos y los vómitos asociados a gastroenteritis aguda (22). El uso de medicamentos fuera de prospecto (“off-label”), es decir en condiciones distintas a

Recomendaciones del CHMP(24):

- No utilizar metoclopramida en niños menores de 1 año.
- Restringir su uso en niños y adolescentes de 1 a 18 años como segunda línea de tratamiento en prevención de náuseas y vómitos retardados en quimioterapia y en tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios.
- Restringir su uso en pacientes adultos para prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (retardados), radioterapia, cirugía y migraña.
- Limitar la duración del tratamiento a un máximo de 5 días.
- Limitar la dosis máxima a 0,5 mg por kg de peso en 24 horas.

Figura 4. Recomendaciones del CHMP sobre metoclopramida. Fuente: elaboración propia.

las que contempla la ficha técnica, supone menor evidencia clínica que sustente uso efectivo y seguro, situación común en pediatría (17).

Una revisión sistemática con metaanálisis evaluó la evidencia sobre la seguridad y eficacia de los antieméticos en los vómitos inducidos por gastroenteritis en niños y adolescentes. El ondansetrón oral demostró aumentar el cese de los vómitos y redujo el número de pacientes que requirieron rehidratación intravenosa, reduciendo los ingresos hospitalarios. Ondan-setrón y la metoclopramida administrados por vía intravenosa redujeron el número de episodios de vómitos y admisiones, y el dimenhidrinato en forma de supositorio redujo la duración de los vómitos. El ondansetrón sería el tratamiento con más probabilidades de permitir el inicio de la terapia de rehidratación oral en pacientes con náuseas y vómitos. Dada la impor-tancia de estos resultados, los autores instan a los responsables de las políticas sanitarias a considerar un uso más amplio de ondansetrón en la atención secundaria. La patente de ondansetrón ha caducado y es probable que sea un tratamiento económico para la gastroenteritis aguda (19).

Inhibidores de NK1: Aprepitant y Fosaprepitant

Aprepitant, es un antagonista selectivo de alta afinidad de los receptores de la sustancia P neurocinina 1 (NK1) humana que actúa en el centro del vómito y la ZQG. Fosaprepitant, es un profármaco de aprepitant. El aprepitant inhibe la emesis aguda y retardada inducida por la quimioterapia, y aumenta la actividad antiemética del antagonista del receptor 5-HT3 ondansetrón y del corticosteroide dexametasona frente a la emesis inducida por el cisplatino (y otras drogas de alto riesgo emetógeno). Entre sus indicaciones en edad pediátrica, se encuentra la prevención de las náuseas y los vómitos que se asocian con la quimioterapia antineoplásica moderada y altamente emetógena, aunque no hay datos específicos de sus efectos secundarios en niños (23).

Conclusiones

La notificación espontánea de los efectos adversos, así como de la falta de eficacia de los medicamentos es de gran valor desde el punto de vista sanitario. Es necesario promover la farmacovigilancia

en todos sus niveles para así evitar o minimizar el daño a los pacientes y adoptar las medidas regulatorias apropiadas para su uso seguro.

A modo de resumen, se presentan algunas de las últimas advertencias para el uso de antieméticos de las principales agencias reguladoras y sitios de referencia para la práctica diaria. Ver Tabla 1 y Figura 5.

Antiemético	Agencia reguladora y año	Advertencia
Domperidona	EMA y la(HPRA), 2019 FDA, 2021	Riesgo cardiovascular, uso en adultos y a partir de 12 años peso ≥ 35 kg. La dosis máxima diaria de domperidona es de 30 mg por día. No se comercializa en EE.UU.
Metoclopramida	AEMPS, 2013	No debe usarse en niños menores de un año. Para los mayores de esta edad su uso queda restringido a segunda línea de tratamiento de náuseas y vómitos post-operatorios y prevención de náuseas y vómitos retardados tras quimioterapia
Ondansetrón	AEMPS, 2012 Asociación Española de Pediatría	Riesgo prolongación QT por vía IV a dosis 32 mg Efectos adversos: El perfil de acontecimientos adversos en niños y adolescentes es comparable al observado en adultos: cefalea, mareos, escalofríos, debilidad, dolor neuromuscular, palpitaciones, estreñimiento o diarrea, elevación de las transaminasas o hipersensibilidad; en administración IV rápida: visión borrosa y vértigo; raros: convulsiones, dolor torácico, arritmias, hipotensión y bradicardia.
Inhibidores NK1	Asociación Española de Pediatría	Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia de alto riesgo emetogénico

EMA: Agencia Europea de Medicamentos
HPRA: Autoridad Reguladora de Productos Sanitarios
AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Tabla 1. Últimas advertencias para el uso de antieméticos de las principales agencias reguladoras. Fuente: elaboración propia.



Figura 5. Sitios de referencia para su uso en la práctica diaria. Fuente: elaboración propia.

Conflicto de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración en la revisión y corrección del manuscrito a Roser Llops Rius del servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, Catalunya, España.

Fuentes de financiamiento

Este estudio de investigación no recibió financiación específica al momento de plantear y realizar el estudio. Se realizó con fondos propios del equipo investigador.

Referencias

1. Peñalba A, Vázquez P. Vómitos. An Pediatría Contin [Internet]. 2009. [Consulta: el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: https:// https://acortar.link/gslTgA
2. Boletín Farmacológico - Riesgos del uso de antieméticos en pediatría [Internet]. [Consulta: el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/Ph5a0W
3. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. Farmacología. 5ª ed. Barcelona: Churchill-Livingstone; 2001
4. Jong GW, Klassen TP, MacLeod SM. A landmark report on improving medicines for children. JAMA Pediatr. 2015 Mar;169(3):204-5. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.3057 .[Internet]. [Consulta: el 7 de octubre de 2023] Disponible en:https://acortar.link/OggQjn
5. González CQF. Farmacología del paciente pediátrico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2016;27(5):652-9.[Consultado el 7 de octubre de 2023] Disponible en: https://acortar.link/LmIAY1
6. Referencias legales en la investigación pediátrica. Pediatría integral [Internet]. 2012 [Consulta: 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/MEqdtW
7. Elseviers M, Wettermark B, Almarsdóttir AB, Andersen M, Benko R, Bennie M, et al. Drug utilization research: methods and applications. Chichester: John Wiley & Sons; 2016.
8. Cañás M. Tratamiento para la tos en niños. Femeba Hoy Espec. [Internet]. 2010. [Consulta: 1 de noviembre de 2023];(4). Disponible en: https://acortar.link/CDUvGU
9. Rousseau M. Informe ETS cisapride en enfermedad de reflujo refractaria y dismotilidad gastrointestinal refractaria. [Internet]. 2021. [Consulta: 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://acortar.link/MOTSey
10. Scott B. Question 2 How effective is domperidone at reducing symptoms of gastro-oesophageal reflux in infants? Table 2. Arch Dis Child. [Internet] 2012:752-5. [Consulta: 4 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://acortar.link/6EckQ7
11. Elea laboratorios. Prospecto Mosar [Internet]. [Consulta: 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/noMFRR
12. Autoridad Reguladora de Productos Sanitarios irlandesa (HPRA). Domperidone-containing products: removal of the paediatric posology and reminder of indication and contraindications related to serious cardiac side-effects [Internet]. [Consulta: 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/x9oMn2
13. Siegfried laboratorios. Prospecto Gastrodom [Internet].

[Consulta: 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/ogAGKz
14. Lazar Laboratorios. Prospecto Domperidona. Disponible en: https://acortar.link/70z2o5
15. PAMI. Vademecum Nacional de Medicamentos [Internet]. [Consulta: 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/TqBZZ
16. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Domperidona y riesgo cardiaco [Internet] 2020 [Consulta: 21 de noviembre de 2023] Disponible en: https://acortar.link/LmazhW
17. Boletín Farmacológico. Riesgos del uso de antieméticos en pediatría [Internet]. 2013. [Consulta: 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/Ph5a0W
18. Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos del Reino Unido (MHRA). Drug Safety Update volume 13, issue 5 [Internet] 2019 [Consulta: 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/fKfAxa
19. Carter B, Fedorowicz Z. Antiemetic treatment for acute gastroenteritis in children: an updated Cochrane systematic review with meta-analysis and mixed treatment comparison in a Bayesian framework. BMJ Open. [Internet] 2012. [Consulta: 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/wxb6A5
20. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA). How to Request Domperidone for Expanded Access Use [Internet] 2021 [Consulta: 7 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://acortar.link/tgDuXd
21. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Metoclopramida: restricciones de uso, actualización de indicaciones y posología [Internet]. 2022 [Consulta: 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/trnpeP
22. Asociación Española de Pediatría. Aprepitant [Internet] [Consulta: 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://acortar.link/bvXkpk