

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA PALIATIVA

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

CAQUEXIA-ANOREXIA

DEFINICIÓN

Caquexia

Marcada baja de peso con
compromiso de masas musculares



Anorexia

Pérdida de apetito

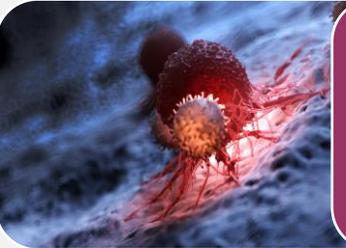


EPIDEMIOLOGIA

Es un Síndrome silente



Afecta 1 de cada 3 pacientes con cáncer



Tumores solidos 25-85%



La perdida de pedo tiene un impacto significativo

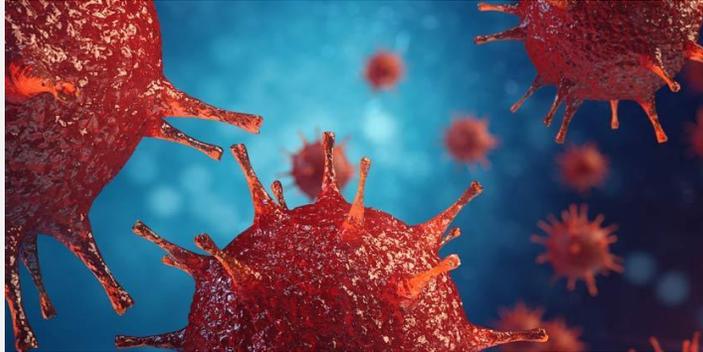
SÍNDROME C-A

Se produce por distintas enfermedades

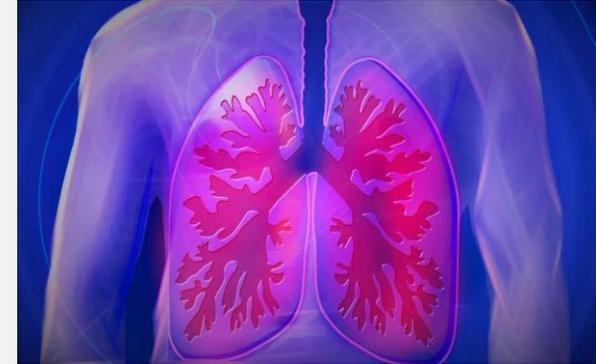
CA



SIDA



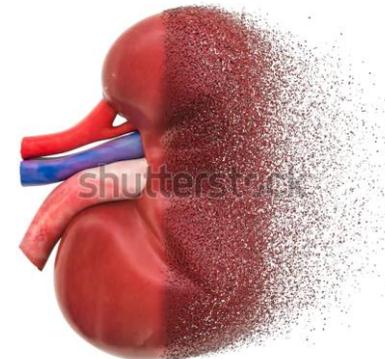
EPOC



Insuficiencia
cardíaca



IRC



ETIOLOGÍA (CAQUEXIA)

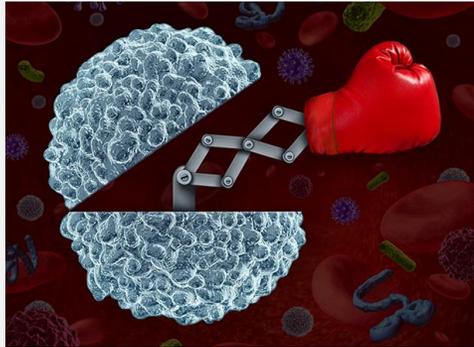
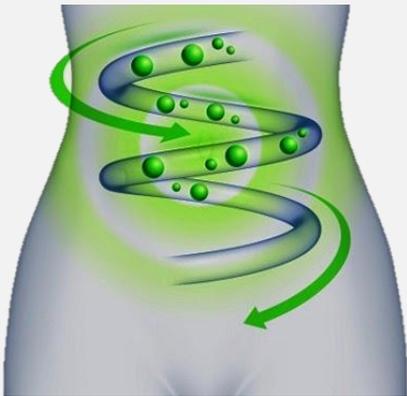
Metabolismo alterado

Trastornos inmunológicos /Producción de citokinas

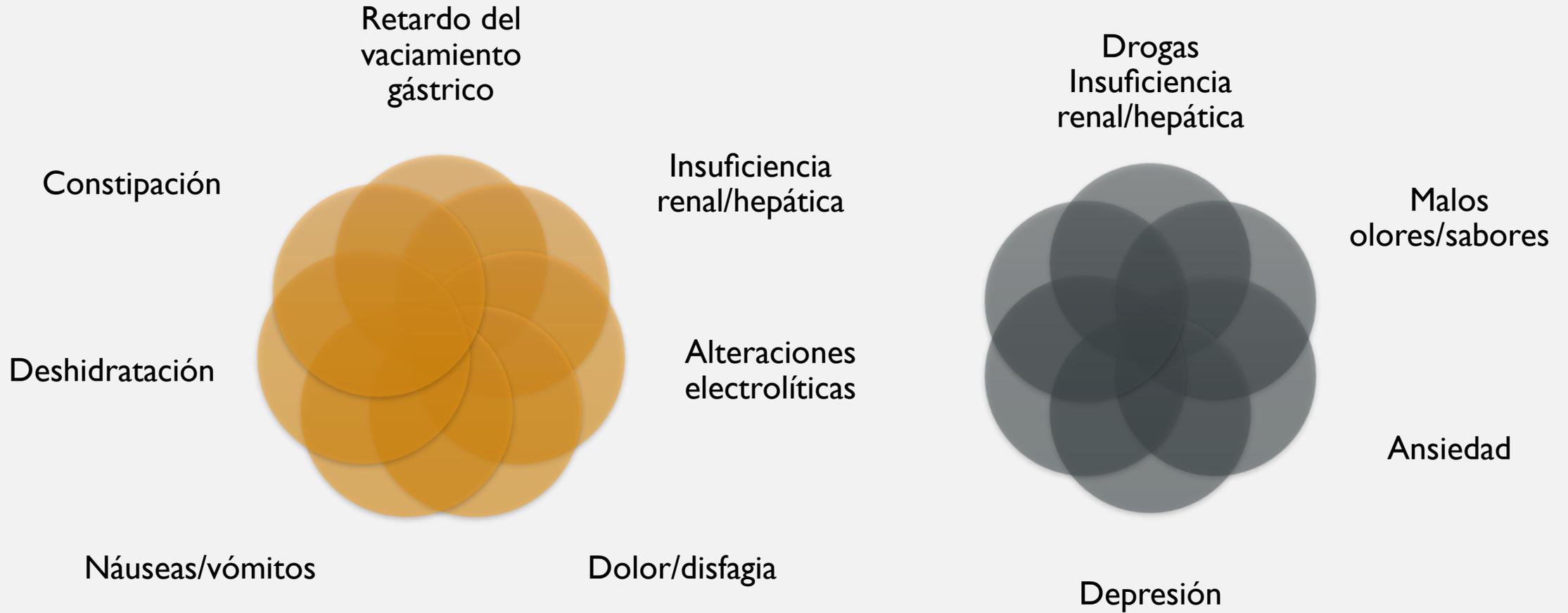
Anorexia

Vómitos

Diarrea/ Malabsorción



ETIOLOGÍA (ANOREXIA)



2 TIPOS DE SAC

SAC Primario

Cuando directamente por el tumor o enfermedades crónicas, se producen alteraciones metabólicas y neuroendocrinas



SAC Secundario

Por alteraciones de la ingesta oral e incluye síntomas graves (dolor/depresión) pérdida de proteínas, pérdida de tejido muscular debido a reducción de actividad física



FISIOPATOLOGÍA

Ocurre por alteraciones metabólicas



Originadas por procesos inflamatorios crónicos o por células malignas que consumen nutrientes.



Aumento de la lipólisis, proteólisis, y del ciclo de cori en el hígado.



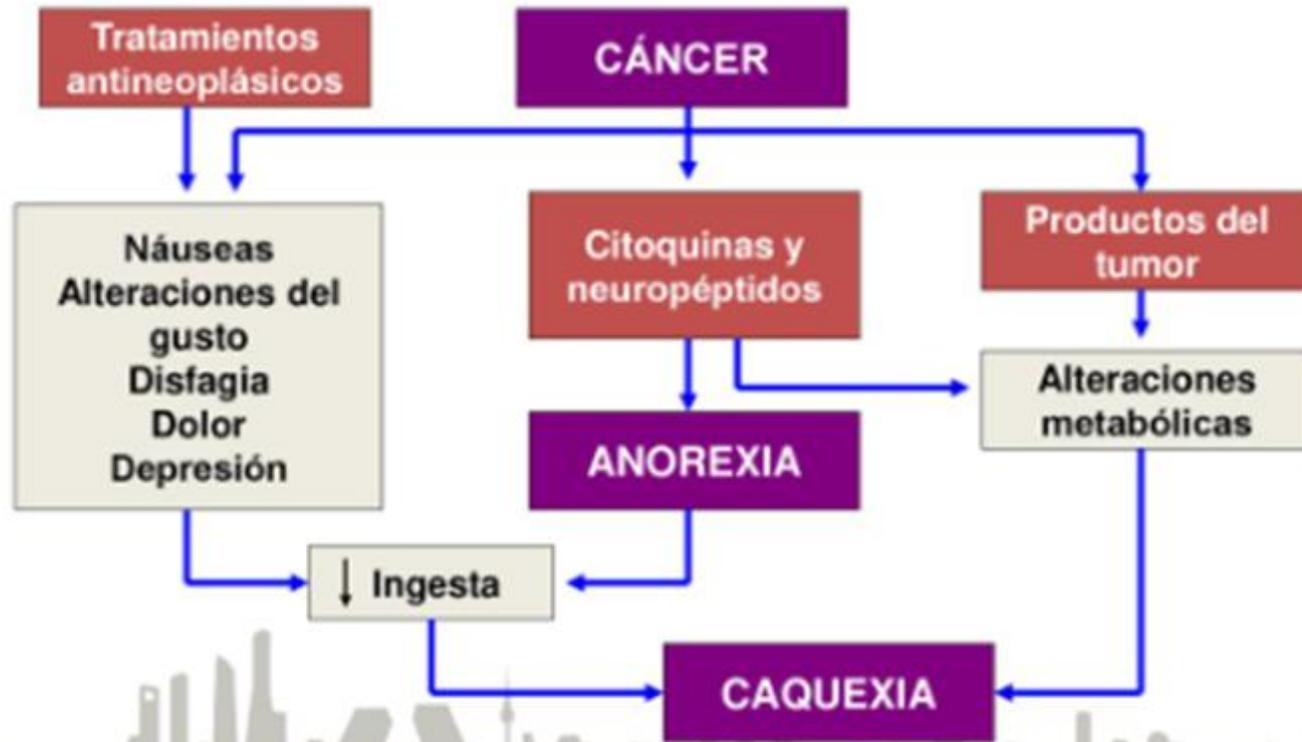
Aunado a una disminución de síntesis de proteínas ineficaz

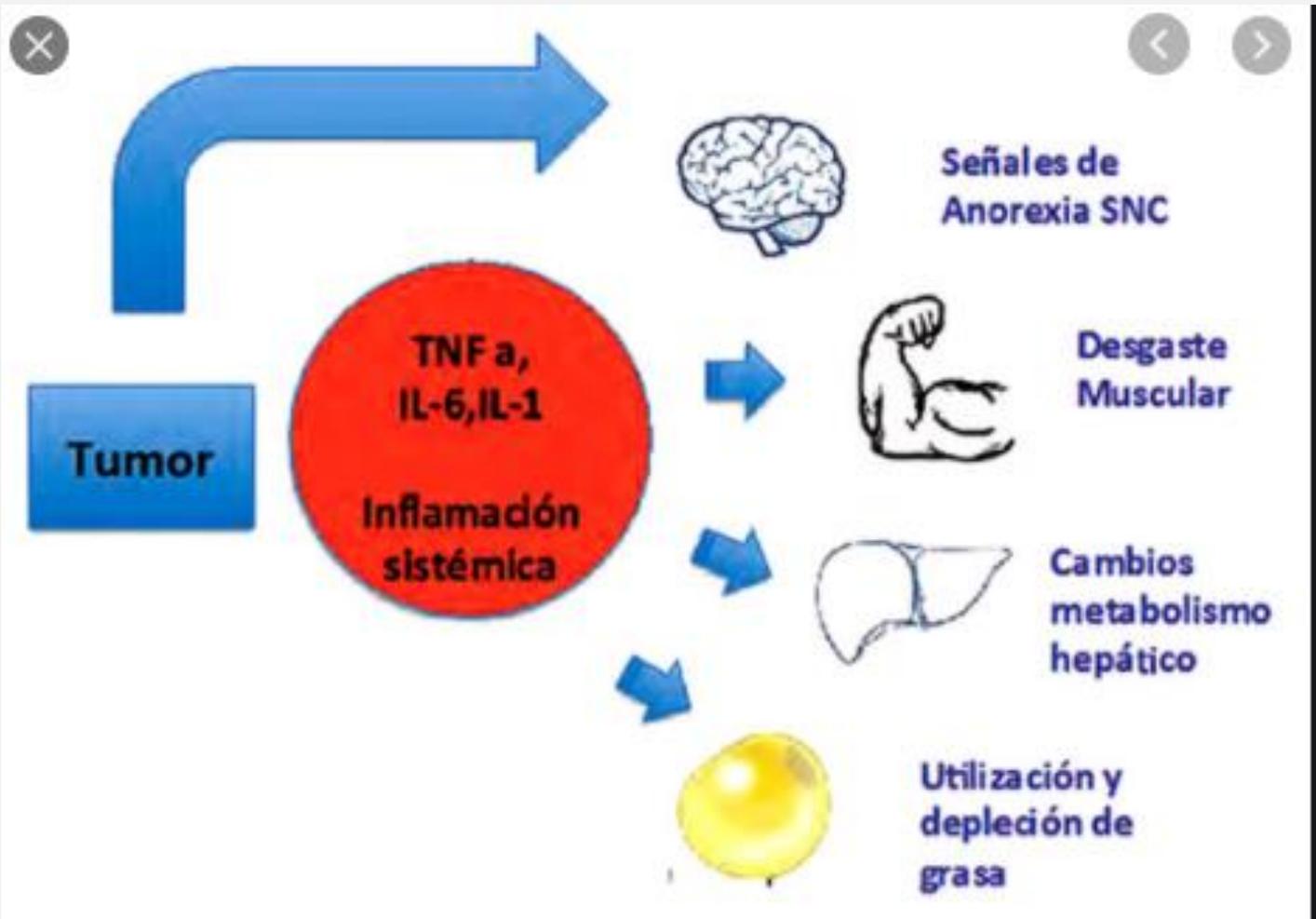


Hipermetabolismo celular (intervienen citosinas, hormonas).

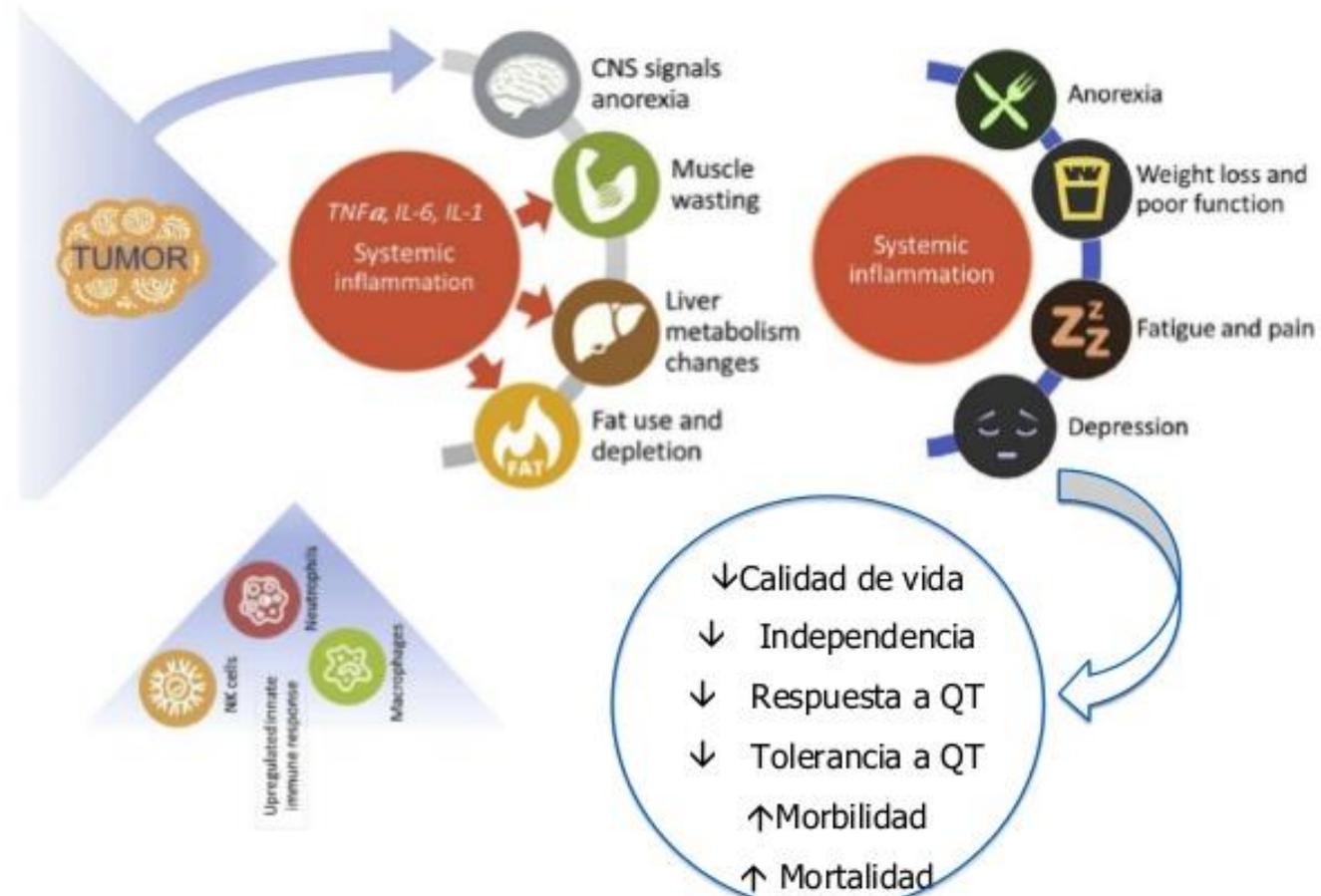


Fisiopatología de la Caquexia Tumoral

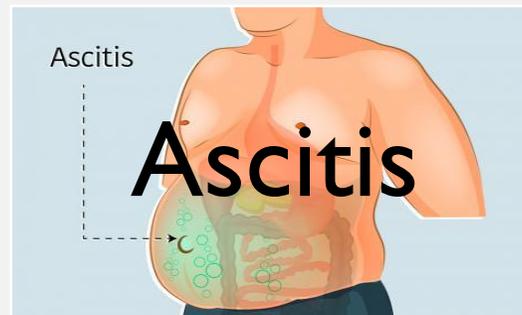
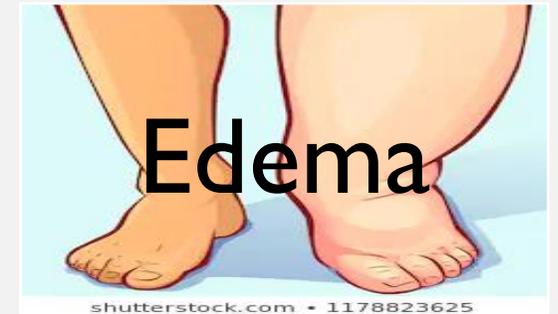




Mecanismo fisiopatológico... VISION ACTUAL



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



FACIE CAQUÉXICA

Desnutrición grave, disminución del panículo adiposo, resalte relieve óseo.



CAQUEXIA



EVALUACIÓN BÁSICA NIVEL I

- a. Cribado del síndrome de anorexia-caquexia
 - 1- anorexia (>3 de 10 en una escala numérica o visual analógica)
 - 2- pérdida de peso (2% en 2 meses, 5% en 6 meses)
 - 3- percepción del paciente de una disminución de la ingesta oral (>25% de lo normal)

- b. Estimación de las consecuencias del síndrome de anorexia-caquexia
 - 1- ¿tiene el paciente aspecto de malnutrido?
 - 2- ¿sufre el paciente una disminución de la fuerza o energía?
 - 3- ¿refiere el paciente astenia, saciedad precoz, náuseas crónicas, edemas, u otros síntomas?
 - 4- ¿esta el paciente o están sus familiares preocupados por la pérdida de apetito o la pérdida de peso?



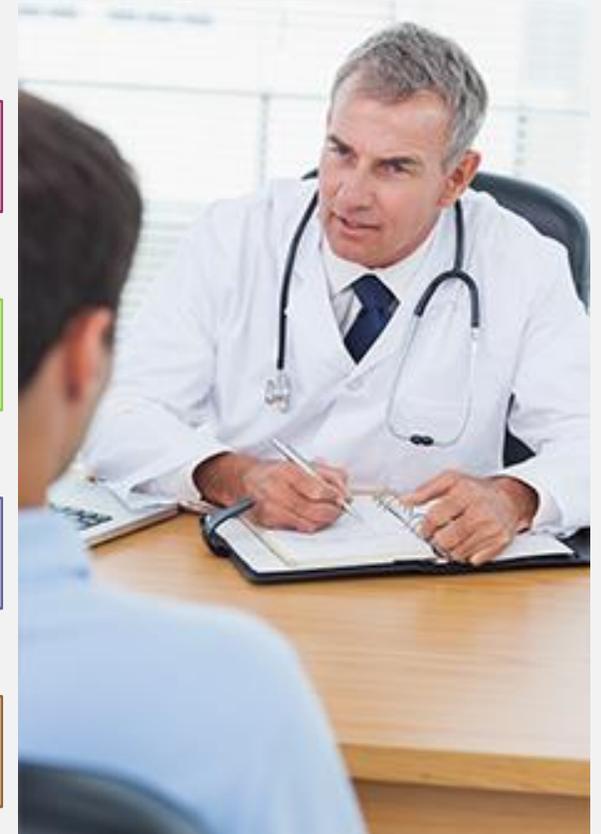
EVALUACIÓN

Evaluar intensidad de los síntomas por separado (escala de 0 a 10)

Hábitos y preferencias nutricionales.

Examen físico dirigido a buscar alteraciones del tubo digestivo (candidiasis, obstrucción intestinal).

Considerar realizar medidas antropométricas



DIAGNÓSTICO



Indicadores de pérdida de peso significativo (>5% en 1 mes, 10 % en 3 meses).



Valorar albúmina sérica

Determinación del peso actual (IMC)



Valorar SyS acompañantes (astenia, adinamia, anemia, náuseas crónica, anorexia).



MANEJO PALIATIVO

Evaluar la necesidad de tratamiento de este síntoma en función de las repercusiones para el paciente.

Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo el tipo y los objetivos del tratamiento a realizar



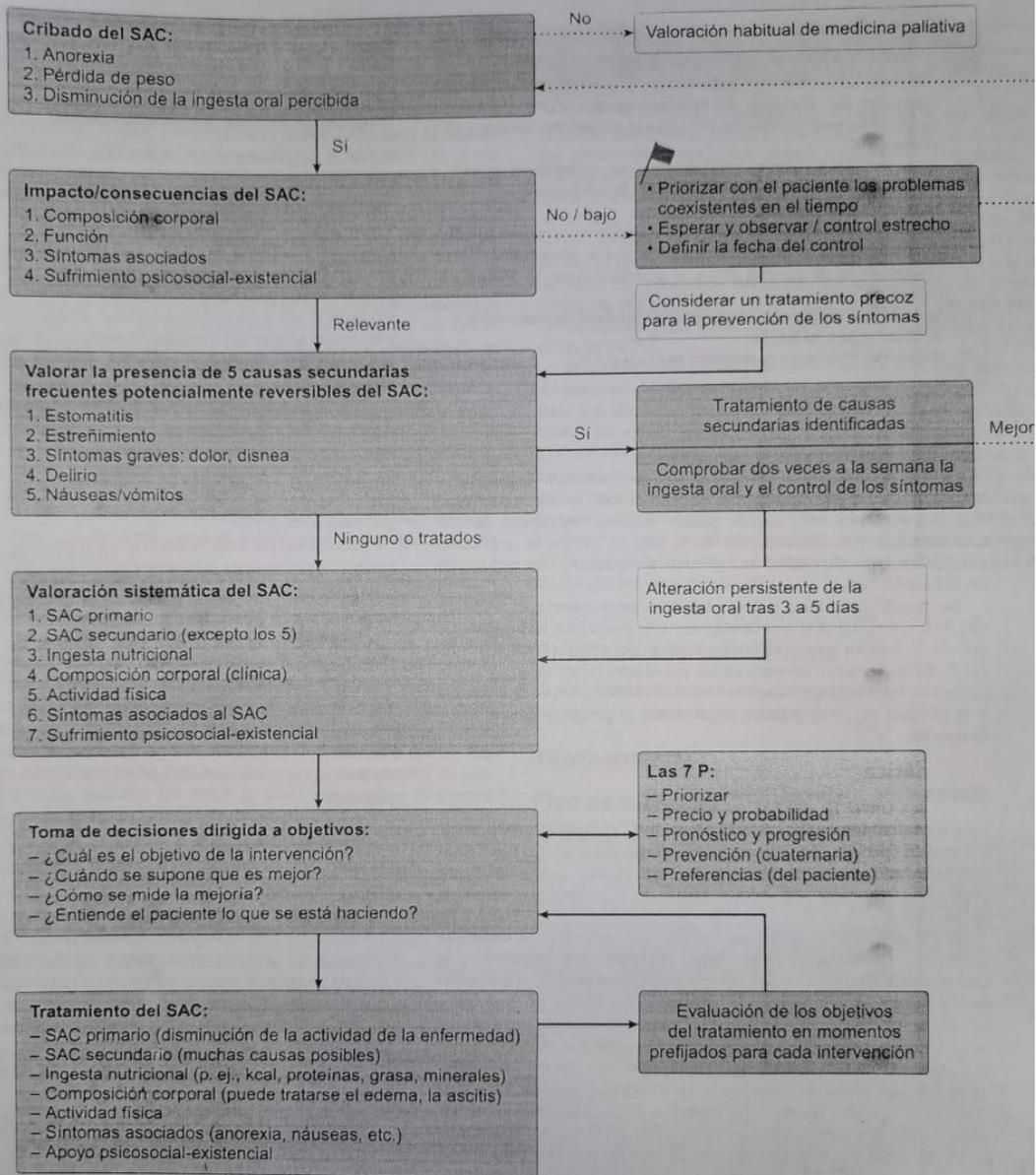


FIGURA 150-2 Diagrama de flujo de la valoración diagnóstica, la toma de decisiones y el tratamiento del síndrome de anorexia-caquexia (SAC).

e la ingesta oral ($\geq 25\%$ menos de lo normal según indique el mal nutrido), una estimación de la grasa corporal

TRATAMIENTO

Tratamiento de la **ANOREXIA/CAQUEXIA**

Ningún tratamiento por sí solo es completamente eficaz

La clave está en tres áreas



- MEDIDAS GENERALES



- REGÍMENES DE EJERCICIO

La actividad física se ve deteriorada por 2 razones:

1: es probable que el musculo emaciado y caquéctico presentes una potencia disminuida y se fatigue antes que un musculo sano



2: La Act. Física reducida constituye una modulación de la demanda de energía por parte del individuo caquéctico que sirve para reducir el gasto energético total, dado el incremento del gasto energético en reposo.



Los parámetros nutricionales (La ganancia de masa corporal magra) se han utilizado como medidas sustantivas de resultados en intervenciones anticaquécticas

- MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

- **Estimulantes del apetito:**

- Acetato de megestrol (en dosis iniciales de 160mg/día titulado hasta 800mg/día)
- medroxiprogesterona (mejoran un 70%)
- Corticoides (Efectos secundarios)

Agentes que atenúan el catabolismo del musculo esquelético

Las citocinas proinflamatorias son importantes mediadores humorales de catabolismo del musculo.

Agentes:



- Inhibidores de la COX
- Pentaxifilina
- Talidomida
- Melatonina
- Estatinas
- IECA
- Antagonistas de las citocinas
- Citocinas antinflamatorias (IL12,15)



- **Agentes que favorecen el anabolismo del musculo esquelético**

- Aumentan la expresión de lARNm del recetor andrógeno del musculo, lo que estimula la síntesis de proteínas musculares:

- Agentes:

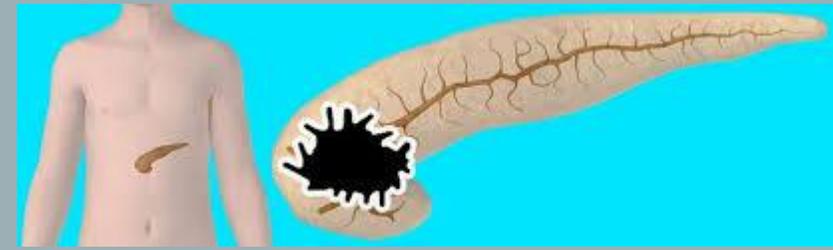
- Testosterona

- Decanoato de nandrolona

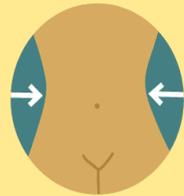
- Oxadrolona



- El Tratamiento de la depresión en pacientes caquéticos con antidepresivos, orientación o ambos mejora a disforia y la CdV y en ocasiones también la función inmunitaria y la supervivencia



Symptoms of Cachexia



unintentional weight loss



skeletal muscle wasting



anorexia/loss of appetite



lowered quality of life



verywell



RESUMEN

- <https://www.youtube.com/watch?v=nli8foKBOmk>