



DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ  
NOMBRE DEL ALUMNO(A):ITZEL JAQUELINE  
RAMOS MATAMBU

# ASTENIA

MEDICINA PALIATIVA

11 DE JUNIO DE 2020

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

---

## Astenia

Se ha definido como «un fenómeno multidimensional que se desarrolla progresivamente, disminuye la energía, la capacidad mental y el estado psicológico. Los criterios para diagnosticar la astenia asociada al cáncer fueron adaptados de las recomendaciones para el síndrome de fatiga crónica la astenia asociada al cáncer sigue patrones específicos. La radioterapia causa típicamente una lenta progresión seguida de la resolución gradual. La gravedad se correlaciona con el volumen de la fracción y la duración del tratamiento

El siguiente síntoma ha estado presente cada día o casi cada día durante el mismo período de 2 semanas en el pasado mes: astenia significativa, disminución de la energía o aumento de la necesidad de descansar desproporcionados con cualquier cambio reciente en el nivel de actividad física.

2. Además, cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes cada día o casi cada día durante el mismo período de 2 semanas en el pasado mes:

- Debilidad generalizada o pesadez de extremidades.
- Disminución de la concentración o atención.
- Disminución de la motivación o el interés para realizar actividades habituales.
- Insomnio o hipersomnia.
- Sueño no reparador.
- Necesidad percibida de luchar para superar la inactividad física.
- Importante reactividad emocional (p . ej., tristeza, frustración, irritabilidad) a sentir astenia.
- Dificultad para completar tareas diarias atribuidas a sentir astenia.
- Problemas percibidos con la memoria a corto plazo.
- Malestar general tras e l ejercicio físico que dura varias horas.

3. Los síntomas causan sufrimiento clínicamente significativo o alteración en áreas importantes de funcionamiento como la social, la laboral u otras.

4. Existen pruebas en la anamnesis, la exploración física o las pruebas complementarias de que los síntomas son consecuencia del cáncer o del tratamiento del mismo.

5. Los síntomas no son principalmente una consecuencia de trastornos psiquiátricos comórbidos con o la depresión mayor, el trastorno por somatización o el delirium. El *desequilibrio energético* puede ser la consecuencia de la caquexia, de la alteración del transporte de oxígeno, de alteraciones metabólicas o de otras causas. El desacondicionamiento también considerarse un desequilibrio de energía, porque los músculos requieren un mayor esfuerzo para realizar una tarea, lo cual causa astenia. La corrección de un desequilibrio específico, como la anemia, puede no resolver completamente la astenia, lo cual refleja la naturaleza multifactorial del síntoma<sup>8</sup>. La situación es incluso más compleja cuando se percibe que algunas causas de desequilibrio energético, especialmente la caquexia, son inducidas por citocinas. *El eje HHSR* es influido por el interferón, tanto de forma aguda como con la administración a largo plazo<sup>9</sup>, y la astenia es un efecto tóxico que limita la dosis. Se ha propuesto tanto la hipoactividad como la hiperactividad del HHSR como causa de la misma. La hipoactividad se produce en el síndrome de fatiga crónica activa. Las citocinas son los mensajeros del sistema inmunitario. Son sintetizadas por las células T, los macrófagos y otras células como las endoteliales y los fibroblastos. Pueden ser localmente activas o pueden circular en la sangre. Los culpables nombrados con más frecuencia son la interleucina-1 (IL1), la IL6 y el factor de necrosis tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )<sup>12</sup>. Muchas de las citocinas recombinantes disponibles para uso terapéutico tienen como efecto secundario la astenia

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El primer paso, y el más importante, en el diagnóstico es preguntar si el paciente presenta astenia. Los pacientes con frecuencia sufren de forma significativa pero no se lo mencionan a los médicos, por lo que es obligado realizar una valoración de este síntoma. Las recomendaciones de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) aconsejan el cribado selectivo en la primera consulta y después a intervalos. Preguntar sobre un síntoma lo legitima y puede ser una intervención tanto terapéutica como educativa.

Factores a valorar en la evaluación de la astenia

- Dolor.

- Sufrimiento emocional.
- Trastornos del sueño.
- Anemia.
- Valoración de la nutrición/equilibrio electrolítico.
- Nivel de actividad física.
- Comorbilidades.
- Infección.
- Disfunción orgánica (cardiopulmonar, renal, hepática, neurológica).
- Función endocrinológica.

Corregir la causa es casi siempre más eficaz que cualquier intervención sintomática inespecífica. Por ejemplo, extraer un derrame es más eficaz que administrar morfina para la disnea. Se debe buscar la causa de la astenia y tratar los factores contribuyentes, sabiendo que el síntoma en sí mismo puede no resolverse completamente. Como con muchos síntomas de la enfermedad avanzada, los factores contribuyentes (p. ej., caquexia) pueden no haber sido tratados de forma eficaz. También debería considerarse el tratamiento sintomático mientras continúa la valoración, como en el caso del tratamiento del dolor. No existen ensayos controlados para determinar el tratamiento ideal. El que más pruebas tiene de su eficacia es el ejercicio físico, incluso a pesar de que la mayoría de los ensayos controlados tienen problemas metodológicos significativos y muchos fueron realizados en pacientes con cáncer de mama, tanto en tratamiento como sin él. A pesar de estos problemas, existe cierta confianza de que el inicio o el mantenimiento de un programa de ejercicio, físico es útil para evitar o tratar la astenia. No existen ensayos controlados para determinar el tratamiento ideal. El que más pruebas tiene de su eficacia es el ejercicio físico, incluso a pesar de que la mayoría de los ensayos controlados tienen problemas metodológicos significativos y muchos fueron realizados en pacientes con cáncer de mama, tanto en tratamiento como sin él. A pesar de estos problemas, existe cierta confianza de que el inicio o el mantenimiento de un programa de ejercicio, físico es útil para evitar o tratar la astenia. El único intento de estudiar el ejercicio físico en la enfermedad avanzada implicó a 24 pacientes: 13 lo rechazaron y sólo 9 completaron la intervención. Existió una

tendencia a la mejoría y un sentimiento de satisfacción en aquellos pacientes que fueron capaces de completar el estudio. Una de las recomendaciones más frecuentes para los pacientes con cáncer que tienen astenia es la conservación de energía y/o la gestión de la actividad (CEGA). La CEGA equilibra reposo y actividad mediante el establecimiento de prioridades, la delegación de responsabilidades y un ritmo y programación de actividades para ajustarse a los picos y valles en los niveles de energía a lo largo del día. También se han probado intervenciones educativas completas con cierto beneficio, a menudo desde la oportunidad de hablar sobre el síntoma<sup>19</sup>. Ciertamente es razonable considerar la educación sanitaria de pacientes y familiares como un elemento de la estrategia del tratamiento completo.

#### BIBLIOGRAFIA

Cancerini T.A .Fainsiguer. R. (et al), (2010) “medicina paliativa” “ASTENIA” PAG: 886 España, Elsevier,