



Medicina humana

Medicina paliativa
“Astenia”
4to Parcial

Doctor Ricardo Acuña Del Saz

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Astenia

Tiende a ser infracomunicada a los médicos porque se cree que es inevitable e intratable. La astenia asociada al cáncer se manifiesta en tres contextos definidos:

- En pacientes que reciben quimioterapia o radioterapia (coadyuvante o paliativa).
- En supervivientes sin signos de enfermedad.
- En aquellos con enfermedad avanzada.

Definición

La 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.

Cuadro 161-1 Criterios propuestos para el diagnóstico de astenia asociada a cáncer
1. 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 el 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 como la depresión mayor, el trastorno por somatización o el delirium.

Ciencias básicas

El eje HHSR es influido por el interferón, tanto de forma aguda como con la administración a largo plazo, y la astenia es un efecto tóxico que limita la dosis.

La hiperactividad se detecta en las situaciones de estrés crónico como el cáncer. También puede causar depresión, la cual puede contribuir a la astenia. Los culpables nombrados con más frecuencia son la interleucina-1 (IL1), la IL6 y el factor

de necrosis tumoral-a (TNF-a). Muchas de las citocinas recombinantes disponibles para uso terapéutico tienen como efecto secundario la astenia. También están implicadas en otros procesos que contribuyen a la astenia, como la anemia y la caquexia.

Epidemiología y prevalencia

Los amplios intervalos comunicados de la prevalencia de la astenia.

ENFERMEDAD	PORCENTAJE	ESTUDIO (REF. N.º)
Cáncer	17-90	Cella y cols., 2001 (4)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	47	Mota y Pimenta, 2006 (13)
Insuficiencia cardíaca congestiva	10	National Comprehensive Cancer Network, 2006 (14)
	75	National Institute for Health and Clinical Excellence (15)
Esclerosis múltiple	76-92	

los criterios más estrictos: los propuestos por la **Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas de salud, 10. revisión (CIE-10)**, que requiere astenia diaria durante 2 semanas y 6 de 11 síntomas adicionales.

Para las recomendaciones de práctica clínica sobre astenia asociada al cáncer se aconseja la escala de graduación numérica o la escala categórica (ninguno/leve/moderado/grave).

Manifestaciones clínicas

Las recomendaciones de la **National Comprehensive Cancer Network (NCCN)** aconsejan el cribado selectivo en la primera consulta y después a intervalos adecuados.

Uno de los aspectos clave del diagnóstico diferencial es la anamnesis dirigida.

Primero debe estar seguro de su situación. ¿Representa esta astenia el primer signo del cáncer o una recurrencia o progresión de la enfermedad? ¿Es un signo de insuficiencia cardíaca progresiva? Se deberían revisar con detalle los fármacos

actuales, especialmente cualquier medicamento nuevo iniciado antes del comienzo de la astenia.

El NCCN ha destacado siete factores que contribuyen a la astenia.

Cuadro 161-2 Factores a valorar en la evaluación de la astenia
<ul style="list-style-type: none">• 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.

Parecería prudente valorar la presencia de los siete en cualquier enfermo con astenia.

Tratamiento

Se debe buscar la causa de la astenia y tratar los factores contribuyentes, sabiendo que el síntoma en sí mismo puede no resolverse completamente.

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.

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.

Intervenciones farmacológicas

La elección del fármaco está determinada con frecuencia mejor por:

- 1) Otros síntomas comórbidos que podrían abordarse con el mismo fármaco (p. Ej., depresión, astenia y sedación con metilfenidato)
- 2) La expectativa de vida (p. Ej., dexametasona para su uso a corto plazo)
- 3) Coste (p. Ej., modafinilo).

A pesar de la inclusión de la dexametasona, el único estudio de astenia identificado ha evaluado su uso para la emesis, la anorexia y la astenia tardías inducidas por irinotecán.

Los psicoestimulantes pueden causar problemas en aquellos con tendencia a la taquicardia y las arritmias.

TABLA 161-3 Algoritmo de tratamiento para la astenia asociada a cáncer

EDUCACIÓN Y CONSEJO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA	ESTRATEGIAS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ASTENIA	Intervenciones específicas	
		NO FARMACOLÓGICAS	FARMACOLÓGICAS
Información sobre el patrón conocido de la astenia durante y tras el tratamiento <ul style="list-style-type: none"> ● Síntoma esperable del final de la vida ● Puede variar en intensidad 	Conservación de la energía <ul style="list-style-type: none"> ● Fijar prioridades ● Delegar ● Programar actividades en los momentos de máxima energía ● Utilizar dispositivos de ayuda ● Eliminar las actividades no esenciales ● Siestas que no interrumpen el sueño nocturno ● Rutina diaria estructurada ● Dedicarse a una actividad cada vez ● Conservar la energía para actividades valiosas Distracción (p.ej., juegos, música, lectura, socialización)	Potenciación de la actividad <ul style="list-style-type: none"> ● Optimizar el nivel de actividad física ● Considerar remitir a fisioterapia/rehabilitación según sea apropiado ● Tener precaución en los casos de metástasis óseas, inmunodepresión/neutropenia, trombocitopenia, anemia, fiebre Tratamiento recuperador de la atención (p. ej., naturaleza) Interconsulta a nutrición Tratamiento de sueño <ul style="list-style-type: none"> ● Considerar higiene del sueño y/o fármacos para dormir Interacción familiar Intervenciones psicosociales (categoría 1) <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento del estrés ● Relajación ● Grupos de apoyo 	Considerar psicoestimulantes tras descartar otras causas de asthenia <ul style="list-style-type: none"> ● Considerar metilfenidato Tratar la anemia como se indique Evaluación rápida

Bibliografía

Declan Walsh. (2010). Medicina paliativa. España: Elsevier.