

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Medicina Paliativa

Tema:

Resumen Caquexia-Anorexia

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 24/08/2020.

La caquexia

Definida por una pérdida acelerada de peso, en particular de masa muscular, es una complicación frecuente en los pacientes con cáncer, un factor de mal pronóstico y que condiciona la tolerancia al tratamiento citostático y en último término una causa importante de muerte. Se presenta en alrededor del 50% de enfermos con tumor extendido y hasta el 80% en fase terminal, siendo más frecuente en tumores gastrointestinales y de pulmón. Se acompaña habitualmente de anorexia configurando el "síndrome de anorexiacaquexia".

La anorexia se define como la pérdida de deseo de comer y está mediada, al igual que la caquexia, por citocinas y factores derivados de tumores. La disminución en la ingestión de alimentos y la profunda pérdida de tejido adiposo y esquelético que ocurren en el síndrome anorexia-caquexia producen hipoalbuminemia y astenia que, junto con la anemia, limitan la actividad física y, consecuentemente, inhiben la síntesis de proteínas. La anorexia puede caracterizarse por síntomas objetivos como la saciedad temprana, alteraciones en el sentido del gusto y náusea, por lo que es útil el empleo de la escala análoga visual; en otras ocasiones, la anorexia se diagnostica a partir de la ingestión reducida de alimentos, aunque la disfagia y depresión pueden confundir el diagnóstico; por ello se recomienda tanto el uso de la escala análoga visual como el consumo de alimentos.

La caquexia se clasifica como leve, moderada o grave de acuerdo a una pérdida de peso del 5%, 10% o 15% en los 12 meses previos, respectivamente. Aun cuando en la práctica clínica resulta difícil contar con los recursos para evaluarla debidamente, la pérdida de peso es bastante indicativa de caquexia y, de hecho, se considera un indicador altamente predictivo de morbilidad y mortalidad en estos casos.

La caquexia se distingue de la sarcopenia porque esta última se caracteriza por falta de hormonas anabólicas y actividad física; y de la desnutrición, ya que contrariamente a la caquexia se resolvería con alimentación adecuada o apoyo nutricional. La caquexia es más difícil de diagnosticar porque puede ser un proceso latente hasta que resulta clínicamente aparente pero se caracteriza por el aumento de actividad de las rutas proteolíticas intracelulares.

La etiología aún no se comprende del todo. En la caquexia, se producen una serie de alteraciones metabólicas profundas que incluyen la movilización de proteínas y lípidos desde depósitos periféricos, aumento de la neoglucogénesis hepática, activación de reactantes de fase aguda y el desarrollo de una resistencia a la insulina.

La detección temprana del riesgo de desnutrición se considera algo de importancia fundamental. El objetivo de la valoración nutricional debe ser identificar a los pacientes con desnutrición o con riesgo de padecerla. Existen parámetros sencillos de medición como:

– ANTROPOMETRÍA:

- Peso
- Talla,
- IMC

– MEDICIÓN DE PROTEÍNAS PLASMÁTICAS:

- Prealbúmina

- Albúmina
- Transferína
- Proteína C reactiva

– VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA (VGS):

- Método que estima el estado nutricional mediante la historia clínica y el examen físico. Finalmente los pacientes quedan encuadrados como estado nutricional adecuado(A), malnutrición moderada (B) y malnutrición grave (C).

Con respecto al tratamiento, ningún estudio de intervención sobre alimentación oral, enteral o parenteral ha demostrado beneficio con respecto a la ganancia de peso, respuesta a la quimioterapia y calidad de vida, aunque algún estudio sugiere el efecto positivo sobre la anorexia de la administración oral de aminoácidos (leucina, isoleucina y valina). La investigación terapéutica se centra en diferentes fármacos con acción orexígena o con capacidad de inhibir los mediadores químicos de la caquexia.

Los fármacos más extensamente estudiados con acción orexígena son los corticosteroides y los progestágenos. La prednisolona y dexametasona inciden favorablemente sobre el apetito, aportando sensación de bienestar, aunque su eficacia sobre el aumento de peso es discutible y su efecto se agota con el tiempo. Con respecto a los progestágenos (acetato de megestrol y medroxiprogesterona) estudios aleatorizados utilizando dosis diferentes demuestran un incremento de apetito y peso. Se sugiere que el balance positivo ponderal es a costa de agua y grasa y el beneficio en la caquexia es relativo. El dronabinol, sustancia activa de la marihuana eficaz en el tratamiento de las náuseas y anorexia del paciente con HIV, se está investigando en los pacientes con cáncer habiéndose referido algunos resultados positivos.

FÁRMACOS POTENCIALMENTE EFICACES

- Ciproheptadina. Acción moderada sobre el estímulo del apetito pero con efectos adversos Síndrome Anorexia-Caquexia / Disnea
- Ácidos Grasos Omega 3 (EPA-DHA): sólo en el cáncer de páncreas la administración de estos suplementos ha obtenido ganancia de peso. Nandrolona. Parece que incrementa la masa muscular.
- Melatonina: En algún estudio se ha demostrado una menor pérdida de peso corporal.
- Talidomida: Pendiente de estudios que confirmen su efecto positivo sobre el apetito

Referencia

Alberola Cande, V. (2015). EL SÍNDROME DE ANOREXIA-CAQUEXIA. Servicio de Oncología Médica, 1-2. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/comunicaciones/tenerife/ix_tenerife036.pdf

Bañuelos Gordón, A. (2010). SÍNDROME ANOREXIA-CAQUEXIA / DISNEA. Medicina Paliativa en la Cultura Latina, 1-10. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ANOREXIA-CAQUEXIABANUELOS.pdf>

Col, M.-A. y. (2000). Actualización en investigación. Salud publica México. Milke Garcíaa, P., & Rivera Flores, R. (2015). Síndrome de anorexia-caquexia. Revista de Gastroenterología de México, 1-3. <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-sindrome-anorexia-caquexia-articulo-X0375090610874026>