



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



NOMBRE:

EDWIN RONALDO MUÑOZ TEJERO

CATEDRATICO:

ANA LAURA SILVA DOMINGUEZ

MATERIA:

MEDICINA PALIATIVA

TRABAJO:

ANALISIS DE CAQUEXIA

SEMESTRE:

6to.

GRUPO:

A

COMITAN DE DOMINGUEZ A 24 DE AGOSTO DEL 2016

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.

La caquexia se ha reconocido como un síndrome asociado a muchas enfermedades; sin embargo, el conocimiento sobre los mecanismos subyacentes que la producen es aún incipiente.

Desde el punto de vista clínico el “síndrome de anorexia-caquexia” se caracteriza por una disminución de ingesta calórica con depleción progresiva de tejido graso y muscular que llevan a una pérdida de peso que en general sobrepasa el 10% en 6 meses. Esta pérdida de peso se diferencia de otros tipos de adelgazamiento porque no revierte con la ingesta calórica. Al adelgazamiento se asocian: pérdida de apetito, debilidad progresiva, aumento del consumo energético en reposo y alteraciones metabólicas (hiperglicemia, hipertrigliceridemia, respuesta excesiva a la sobrecarga de glucosa y proteólisis).

La caquexia se diagnostica cuando existe una pérdida de peso de, al menos, 5% del peso actual durante los 12 meses previos o menos o bien cuando el índice de masa corporal (IMC) es menor a 20 kg/m² ; además de la presencia de más tres de las cinco siguientes características:

- Disminución de la fuerza muscular.
- Fatiga.
- Anorexia.
- Bajo índice de masa libre de grasa.
- Alteraciones bioquímicas:
 - Aumento de marcadores inflamatorios (PCR e IL-6).
 - Anemia (Hb < 12 g/dl).
 - Hipoalbuminemia (< 3.2 g/dl).

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.

Los dos modelos que explican el desarrollo de la desnutrición en las enfermedades malignas son:

1. Reducción en la ingestión de alimentos debida a la misma enfermedad: estenosis del tracto gastrointestinal, síntomas gastrointestinales, alteraciones del gusto, pérdida del apetito, etc.
2. Liberación de sustancias endógenas o transmisores a partir de tumores, que conduce a la caquexia por cáncer. La regulación del hambre en los pacientes con síndrome de anorexia-caquexia está alterada por los efectos centrales de las citocinas o péptidos tumorales

Existen tres rutas metabólicas responsables del catabolismo de las proteínas músculoesqueléticas:

- 1) El sistema lisosómico, que interviene en la proteólisis extracelular y en los receptores de la superficie celular;
- 2) el sistema citosólico activador del calcio, que involucra daño tisular, necrosis y autólisis; y
- 3) la ruta dependiente de la ATP-ubiquitina que, se cree, es responsable de la acelerada proteólisis que ocurre en una variedad de condiciones de desgaste como el ayuno, sepsis, acidosis.

La caquexia es poco reconocida y, menos aún, tratada. Hay aumento en la excreción de nitrógeno y, en teoría, mayor síntesis de proteínas por la gran disponibilidad de aminoácidos resultantes de la degradación acelerada de la proteína muscular.