

MEDICINA PALIATIVA

CAQUEXIA-ANOREXIA

Caquexia

Anorexia Pérdida de apetito

Marcada baja de peso con compromiso de masas musculares

DEFINICIÓN

Manual de medicina paliativa

EPIDEMIOLOGIA

Es un Síndrome silente

Afecta 1 de cada 3 pacientes con cáncer

Tumores solidos 25-85%

La perdida de peso tiene un impacto significativo

Se produce por distintas enfermedades

CA SIDA

EPOC

SÍNDROME C-A

Insuficiencia cardiaca

IRC

ETIOLOGÍA (CAQUEXIA)

Metabolismo alterado

Trastornos inmunológicos /Producción de citokinas

Anorexia

Vómitos

Diarrea/ Malabsorción

Manual de medicina paliativa

Constipación

Deshidratación

Náuseas/vómitos

Insuficiencia renal/hepática

Alteraciones electrolíticas

Dolor/disfagia

Malos olores/sabores

Manual de medicina paliativa

Retardo del vaciamiento gástrico

Drogas Insuficiencia renal/hepática

ETIOLOGÍA (ANOREXIA)

Depresión

Ansiedad

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) perdida de proteínas, perdida de tejido muscular debido a reducción de actividad física

FISIOPATOLOGÍA

Manual de medicina paliativa

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Perdida de peso
Perdida de apetito
Astenia
Adinamia
Nauseas
Saciedad precoz
Alteración del gusto
Edema
Ascitis

FACIE CAQUÉXICA

Desnutrición grave, disminución del panículo adiposo, resalte relieve óseo.
Manual de medicina paliativa

CAQUEXIA

Manual de medicina paliativa

EVALUACIÓN BÁSICA NIVEL 1

- 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
Manual de medicina paliativa

Determinación del peso actual (IMC)

DIAGNÓSTICO

Indicadores de pérdida de peso significativo (>5% en 1 mes, 10 % en 3 meses).
Valorar albúmina sérica
Valorar SyS acompañantes (astenia, adinamia, anemia, náuseas crónica, anorexia).
Manual de medicina paliativa

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

Manual de medicina paliativa

TRATAMIENTO

- MEDIDAS GENERALES

Manual de medicina paliativa

- 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 l ARNm 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 caquécticos con antidepresivos, orientación o ambos mejora a disforia y la CdV y en ocasiones también la función inmunitaria.