

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TEMA: RESUMEN ANOREXIA Y PÉRDIDA DE PESO

UNIDAD: SEGUNDA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 1-OCTUBRE-2020



En el siguiente resumen hablaremos acerca de la anorexia y pérdida de peso, que como sabemos la anorexia es un trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura.

Que generalmente afecta a la población joven y que en esto muchas veces es por los estereotipos sociales.

El síndrome de anorexia-caquexia (SAC) se produce en numerosas enfermedades crónicas en fase terminal, como el cáncer, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la enfermedad pulmonar crónica, la insuficiencia renal crónica y la insuficiencia cardíaca. El SAC es la consecuencia de complejas interacciones entre una enfermedad crónica incurable, el sistema nervioso central y las alteraciones metabólicas.

La definición se basa en la pérdida de peso y de apetito de forma involuntaria o la disminución de la ingesta oral. Se utilizan diferentes criterios, que incluyen escalas de síntomas (umbral $>3/10$) o carga percibida (sin umbral) del apetito, la ingesta calórica ($< 20\text{kcal/kg}$) y la pérdida de peso ($>5\%$ en 6 meses o $>2\%$ en 2 meses). Las percepciones subjetivas son síntomas, mientras que un síndrome incluye variables objetivas (es decir, pérdida de peso, ingesta calórica y síntomas).

FISIOPATOLOGIA

Es importante diferenciar entre el SAC primario y el secundario. El SAC primario representa un estado metabólico causado directamente por el tumor o la enfermedad crónica, en el cual se producen modificaciones metabólicas y neuroendocrinas complejas en un estado inflamatorio alterado continuo. Se acelera el catabolismo a pesar de disminuir la ingesta de alimentos y la energía y existe una movilización de proteínas y lípidos periféricos que mantienen una síntesis aumentada de proteínas de fase aguda. Las pérdidas de masa grasa y celular corporal, especialmente en el músculo esquelético, son aproximadamente equivalentes.

El SAC secundario se refiere a la caquexia que se produce debido a la alteración de la ingesta oral e incluye síntomas graves (p. ej., dolor, depresión), estados catabólicos coincidentes en el tiempo, pérdidas de proteínas o pérdidas de tejido muscular debido a la reducción de la actividad física (desacondicionamiento).

EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA

La anorexia afecta hasta a tres de cada cuatro pacientes con cáncer. Puede producirse de forma independiente de la caquexia y es un factor de mal pronóstico.

MANIFESTACIONES CLINICAS

El SAC se manifiesta como pérdida de apetito, pérdida de peso y astenia, que con frecuencia se asocia a náuseas, saciedad precoz y alteraciones del gusto de forma crónica.

EVALUACIÓN

Se propone un abordaje en dos fases con una valoración básica (nivel I) que comprende el cribado selectivo del SAC y de las consecuencias que con frecuencia guían las principales acciones y si el SAC es una prioridad en el tratamiento paliativo, se requiere una valoración en profundidad (nivel II). Las valoraciones del nivel III son realizadas en contextos especializados.

VALORACION BASICA

La valoración básica (nivel I) del SAC tiene dos partes: el cribado selectivo y la estimación de las consecuencias. El cribado determina de forma fiable y rápida si el paciente tiene SAC. El SAC es probable si se identifica uno de los síntomas siguientes: pérdida de apetito (cuantificada como 3/10 o superior en una escala numérica o visual analógica), pérdida de peso (es decir, 2% o más en 2 meses o 5% o más en 6 meses), disminución de la ingesta oral (S25% menos de lo normal según indique el paciente) o disminución de la ingesta (menor 20 kcal/kg).

La escala de valoración de síntomas de Edmonton proporciona información sobre ocho síntomas adicionales: dolor, astenia, náuseas, depresión, dificultad respiratoria, cansancio, ansiedad y bienestar. Puede identificar una causa del SAC o sus consecuencias.

VALORACION SISTEMATICA

El primer paso es la valoración del SAC primario, la dinámica tumoral, el pronóstico y la respuesta al tratamiento orientado a la enfermedad. El segundo paso es la valoración de los factores secundarios, potencialmente reversibles. Se dispone de escasa información sobre la frecuencia y la importancia relativa de los cinco factores secundarios más frecuentes: estomatitis, estreñimiento, dolor y disnea, delirio y náuseas o vómitos. El tercer paso es la valoración de la ingesta calórica. La mayoría de los métodos dependen de la capacidad del paciente para comunicar de forma retrospectiva lo que ha comido o para mantener un registro dietético prospectivo durante 3 días. El cuarto paso es la valoración del estado nutricional, la composición corporal, los nutrientes esenciales condicionales y los parámetros de laboratorio.

TRATAMIENTO

Fármacos

Las progestinas, los corticoides a corto plazo y los procinéticos alivian determinados aspectos del SAC.

BIBLIOGRAFIA

Declan Walsh. (2010). Medicina Paliativa Walsh. Barcelona, España: Elsevier.