

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

TERCER PARCIAL.

TEMA: ASTENIA

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS.



## **ASTENIA**

La astenia se ha convertido en uno de los principales síntomas que impactan sobre la calidad de vida en aquellos con enfermedad avanzada. Tiende a ser infra comunicada a los médicos porque se cree que es y la esclerosis múltiple, la astenia puede no correlacionarse con el estadio de la enfermedad, pero 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 y en aquellos con enfermedad avanzada. 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.

La ciencia se ha centrado en 1) desequilibrio energético, 2) alteraciones del eje hipotálamo-hipofisariosuprarrenal (HHSR) y 3) citosinas inflamatorias. Existen varias preguntas básicas. Dado que la astenia es frecuente en muchas enfermedades, ¿tiene una fisiopatología que las unifique? ¿Es un problema del sistema nervioso central, un problema periférico (de la unión neuromuscular) o una combinación variable de ambos? ¿Se trata la causa o el efecto (es decir, el síntoma o la alteración fisiológica si se conoce)? Debido a que la astenia es con frecuencia multifactorial, ¿se necesitan tratar todos los factores para una mejoría sintomática? El desequilibrio energético puede ser la consecuencia de la caquexia, de la alteración del transporte de oxígeno, de alteraciones metabólicas o de otras causas. El desacondicionamiento también podría considerarse un desequilibrio de energía, porque los músculos requieren un mayor esfuerzo para realizar una tarea, lo cual causa astenia. La corrección de un desequilibrio específico, como la anemia, puede no resolver completamente la astenia, lo cual refleja la naturaleza multifactorial del síntoma. La situación es incluso más compleja cuando se percibe que algunas causas de desequilibrio energético, especialmente la caquexia, son inducidas por citosinas. 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. Se ha propuesto tanto la hipoactividad como la hiperactividad del HHSR como causa

de la misma. La hipoactividad se produce en el síndrome de fatiga crónica. La hiperactividad se detecta en las situaciones de estrés crónico como el cáncer. También puede causar depresión, la cual puede contribuir a la astenia. Las citosinas inflamatorias son el área de investigación más activa. Las citocinas son los mensajeros del sistema inmunitario. Son sintetizadas por las células T, los macrófagos y otras células como las endoteliales y los fibroblastos. Pueden ser localmente activas o pueden circular en la sangre. Los culpables nombrados con más frecuencia son la interleucina-1 (IL1), la IL6 y el factor de necrosis tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ). 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.

Manifestaciones clínicas: El primer paso, y el más importante, en el diagnóstico es preguntar si el paciente presenta astenia. Los pacientes con frecuencia sufren de forma significativa pero no se lo mencionan a los médicos, por lo que es obligado realizar una valoración de este síntoma. Las recomendaciones de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) aconsejan el cribado selectivo en la primera consulta y después a intervalos «adecuados». Preguntar sobre un síntoma lo legitima y puede ser una intervención tanto terapéutica como educativa. Uno de los aspectos clave del diagnóstico diferencial es la anamnesis dirigida. Sin importar cuál sea la enfermedad subyacente, primero debe estarse 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. En la enfermedad avanzada, los fármacos pueden ya no ser necesarios y además pueden causar efectos secundarios. Por ejemplo, la pérdida de peso por la caquexia puede disminuir la necesidad de fármacos antihipertensivos e hipoglucemiantes. El NCCN ha destacado siete factores que contribuyen a la astenia. Otras enfermedades no tienen recomendaciones claras. El NICE en RU desarrolló recomendaciones para la astenia en la esclerosis múltiple que comprenden la evaluación de cuatro de los

siete factores (es decir, la depresión, el sueño, el dolor y la nutrición). Parecería prudente valorar la presencia de los siete en cualquier enfermo con astenia.

Factores a valorar en la evaluación de la Astenia:

- 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.

Tratamiento: Uno de los principios de las recomendaciones y una de las afirmaciones en el control de los síntomas es tratar la causa subyacente siempre que sea posible. Corregir la causa es casi siempre más eficaz que cualquier intervención sintomática inespecífica. Por ejemplo, extraer un derrame es más eficaz que administrar morfina para la disnea. Se debe buscar la causa de la astenia y tratar los factores contribuyentes, sabiendo que el síntoma en sí mismo puede no resolverse completamente. Como con muchos síntomas de la enfermedad avanzada, los factores contribuyentes (p. ej., caquexia) pueden no haber sido tratados de forma eficaz. También debería considerarse el tratamiento sintomático mientras continúa la valoración, como en el caso del tratamiento del dolor.

### **Bibliografía:**

Susan B. LeGrand. (2011). Astenia. En medicina paliativa de Walsh (886-890). España: Elsevier Saunders