



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Medicina Paliativa.

Dr. Ricardo acuña Del Saz

Está en los principales síntomas que impactan sobre la calidad de vida 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. El tratamiento de la astenia asociada al cáncer sigue patrones específicos. La radioterapia causa típicamente una lenta progresión seguida de la resolución gradual. La gravedad se correlaciona con el volumen de la fracción y la duración del tratamiento. La quimioterapia tiende a ser más cíclica, con un episodio de astenia que aparece poco después del tratamiento y que dura varios días, seguido de un segundo pico si se produce neutropenia⁶. Los fármacos terapéuticos específicos pueden tener un impacto más significativo.

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.

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, las citocinas 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.

La prevalencia más baja (17%) fue comunicada entre los supervivientes de cáncer utilizando los criterios más estrictos: los propuestos por la Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas de salud, que requiere astenia diaria durante 2 semanas y 6 de 11 síntomas adicionales. Las cifras más altas son las comunicadas

por los equipos de cuidados paliativos o en los que están recibiendo tratamiento activo, especialmente inmunoterapia. Las pruebas de cribado y diagnóstico para la astenia son numerosas, en cierto modo específicas de cada enfermedad y con frecuencia no están validadas en otras poblaciones.

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. Una de las recomendaciones más frecuentes para los pacientes con cáncer que tienen astenia es la conservación de energía. La CEGA equilibra reposo y actividad mediante el establecimiento de prioridades, la delegación de responsabilidades y un ritmo y programación de actividades para ajustarse a los picos y valles en los niveles de energía a lo largo del día.

La astenia puede definirse como la sensación subjetiva de incapacidad para llevar a cabo los actos de la vida normal diaria. En ocasiones, se utilizan fatiga y debilidad como sinónimos de astenia. La elección del fármaco está determinada con frecuencia mejor por otros síntomas comórbidos que podrían abordarse con el mismo fármaco como la depresión, astenia y sedación con metilfenidato, la expectativa de vida como ejemplo dexametasona para su uso a corto plazo, coste.

A pesar de la inclusión de la dexametasona, el único estudio de astenia identificado ha evaluado su uso para la emesis, la anorexia y la astenia tardías inducidas por irinotecán. Este ensayo aleatorizado, controlado con placebo, encontró un beneficio que se aproximaba a la significación para la anorexia y la astenia asociada al tratamiento. Los psicoestimulantes pueden causar problemas en aquellos con tendencia a la taquicardia y las arritmias. La astenia es un síntoma prácticamente universal en la enfermedad avanzada y también es prevalente en la enfermedad crónica menos avanzada. El conocimiento actual es limitado y no se pueden realizar recomendaciones basadas en la evidencia más que el empleo del ejercicio físico y la corrección de la anemia en los pacientes con cáncer en tratamiento.

Las causas de un cansancio de reciente aparición pueden ser múltiples dado que hay muchas enfermedades de todo tipo que se asocian a cansancio. Las causas de

cansancio crónico son Psíquicas. Son las causas más frecuentes de cansancio crónico. Incluyen la depresión, los trastornos del pánico y la somatización. Alteraciones en el sueño, y estas alteraciones pueden producir cansancio durante el día, deberse a un síndrome de apnea del sueño, a problemas psicológicos o a otras enfermedades o la toma de medicamentos. La toma de hipnóticos, antidepresivos, antihistamínicos e incluso betabloqueantes puede producir cansancio.

La astenia crónica de origen desconocido y el síndrome de fatiga crónica, si bien no ponen en peligro la vida del paciente, tienen un pronóstico variable, en general no muy favorable. En algunos pacientes la sintomatología desaparece completamente y se recuperan del todo, si bien la mayoría suele mantener el cansancio de forma crónica, con periodos en que se encuentran mejor y otros peor.

Bibliografía

Caraceni, F. F. (2010). *Medicina Paliativa*. España: ELSEVIER .