



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 3

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

- **MEDICINA PALIATIVA: 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 infracomunicada a los médicos porque se cree que es inevitable e intratable.

La astenia se ha definido como «un fenómeno multidimensional que se desarrolla progresivamente, disminuye la energía, la capacidad mental y el estado psicológico»³. Los criterios para diagnosticar la astenia asociada al cáncer fueron adaptados de las recomendaciones para el síndrome de fatiga crónica.

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 neutropenia. Los fármacos terapéuticos específicos pueden tener un impacto más significativo. Por ejemplo, la gemcitabina tiene como potencial efecto secundario la astenia. La astenia es un efecto tóxico prevalente, constante y que limita la dosis de la inmunoterapia con interferón e interleucinas.

CIENCIAS BÁSICAS

Se ha aprendido mucho sobre el dolor mediante la creación de modelos de animales -produciendo dolor y posteriormente buscando una respuesta-, con el bloqueo de diferentes receptores, etc. La ciencia se ha centrado en 1) desequilibrio energético, 2) alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HHSR) y 3) citocinas inflamatorias.

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 síntoma⁸. La situación es incluso más compleja

cuando se percibe que algunas causas de desequilibrio energético, especialmente la caquexia, son inducidas por citocinas.

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- α (TNF- α)¹². 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.

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.

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.

No existen ensayos controlados para determinar el tratamiento ideal. El que más pruebas tiene de su eficacia es el ejercicio físico, incluso a pesar de que la

mayoría de los ensayos controlados tienen problemas metodológicos significativos y muchos fueron realizados en pacientes con cáncer de mama, tanto en tratamiento como sin él. A pesar de estos problemas, existe cierta confianza de que el inicio o el mantenimiento de un programa de ejercicio físico es útil para evitar o tratar la astenia.

Una de las recomendaciones más frecuentes para los pacientes con cáncer que tienen astenia es la conservación de energía y/o la gestión de la actividad (CEGA). 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. También se han probado intervenciones educativas completas con cierto beneficio, a menudo desde la oportunidad de hablar sobre el síntoma¹⁹. Ciertamente es razonable considerar la educación sanitaria de pacientes y familiares como un elemento de la estrategia del tratamiento completo.

BIBLIOGRAFIA

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

.