

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA.

TERCERA UNIDAD.

TEMA: ASTENIA.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

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».

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 astenia es un efecto tóxico prevalente, constante y que limita la dosis de la inmunoterapia con interferón e interleucinas.

Los amplios intervalos comunicados de la prevalencia de la astenia son reflejo de los variados criterios diagnósticos (neoplasia, esclerosis múltiple) y estadios de la enfermedad (cáncer, insuficiencia cardíaca) abordados.

Una de las preocupaciones en el caso de los estudios de la astenia asociada a cáncer es la heterogeneidad de los grupos estudiados, que han incluido a pacientes con enfermedad avanzada, supervivientes e individuos que reciben tratamiento activo.

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.

Pueden ser unidimensionales, como una escala de graduación analógica o numérica, o multidimensionales.

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.

Se recomienda el tratamiento de los factores contribuyentes con intervenciones no farmacológicas y/o farmacológicas, según una evaluación de los objetivos del paciente.

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.

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. 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.

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.

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.

Bibliografía.

D, Wash.. (2010). Medicina paliativa. España: Elsevier .