

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“ANOREXIA Y PERDIDA DE PESO”

SEMESTRE: 6°

ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA

UNIDAD: 2

ALUMNOS: ALEJANDRA VELÁSQUEZ CELAYA, MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA

SÍNDROME DE ANOREXIA-CAQUEXIA

Estado de emaciación: pérdida de músculo y grasa causada por la enfermedad subyacente y factores secundarios.

La disminución de la ingesta oral y los complejos cambios metabólicos causan un balance negativo crónico de energía y proteínas, lo cual se asocia a una aceleración del metabolismo



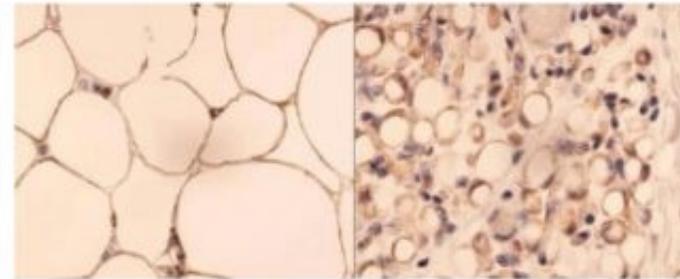
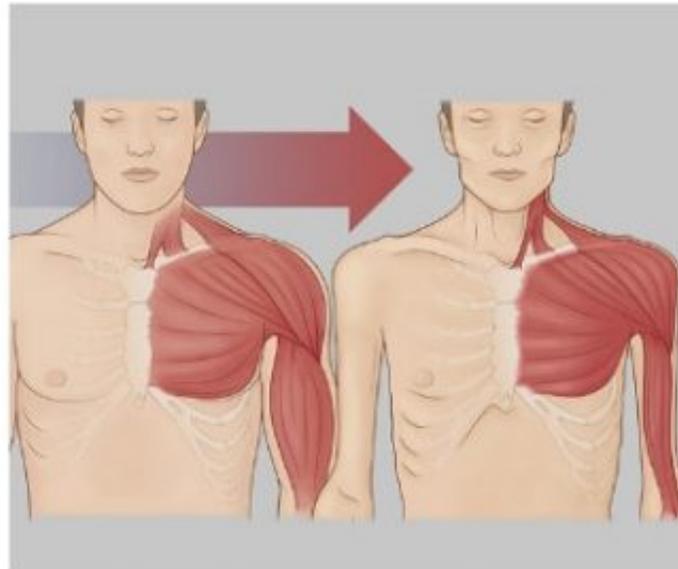
FISIOPATOLOGÍA

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

SAC SECUNDARIO

Se refiere a la caquexia que se produce debido a la alteración de la ingesta oral



EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA

La anorexia afecta hasta a 3 de cada 4 pacientes con cáncer. Puede producirse de forma independiente de la caquexia y es un factor de mal pronóstico



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Astenia
- Náuseas
- Saciedad precoz
- Alteraciones del gusto de forma crónica



EVALUACIÓN

Se propone un abordaje en dos fases con una:

- Valoración básica (nivel I).

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.



Valoración básica

Tiene dos partes:

- El cribado selectivo y
- La estimación de las consecuencias

El SAC tiene muchas consecuencias como:

- El estado nutricional
- La función física
- Los efectos de los síntomas asociados y
- Los efectos psicosociales sobre los pacientes y sus familias.

Cuadro 150-1 Valoración básica (nivel I) del síndrome de anorexia-caquexia

- A. Cribado del síndrome de anorexia-caquexia:
 1. Anorexia (≥ 3 de 10 en una escala numérica o visual analógica)
o
 2. Pérdida de peso (2% en 2 meses, 5% en 6 meses)
o
 3. Percepción del paciente de una disminución de la ingesta oral ($\geq 25\%$ de lo normal).
- B. Estimación de las consecuencias del síndrome de anorexia-caquexia:
 1. ¿Tiene el paciente aspecto de malnutrido (es decir, composición corporal o estado nutricional)?
 2. ¿Sufre el paciente una disminución de fuerza o energía (es decir, actividad física o gasto de energía)?
 3. ¿Refiere el paciente astenia, saciedad precoz, náuseas crónicas, hinchazón, tensión debido a edemas, sequedad de boca u otros síntomas frecuentes (es decir, síntomas asociados)?
 4. ¿Está el paciente o están sus familiares preocupados por la pérdida de apetito o la pérdida de peso (es decir, sufrimiento psicosocial-existencial)?

Valoración sistemática.

Es importante porque los hallazgos guían los tratamientos individualizados.

- El primer paso es la valoración del SAC primario, la dinámica tumoral, el pronóstico y la respuesta al tratamiento orientado a la enfermedad.

Ninguno de los parámetros frecuentes de laboratorio es un indicador fiable del SAC primario.

- El **segundo paso** es la valoración de los factores secundarios, potencialmente reversibles.
- Estomatitis, estreñimiento, dolor, disnea, delirio y náuseas o vómitos.
- El **tercer paso** es la valoración de la ingesta calórica.
- El **cuarto paso** es la valoración del estado nutricional, la composición corporal, los nutrientes esenciales condicionales y los parámetros de laboratorio.

- • El quinto paso es la valoración de la función física, la actividad física y el gasto de energía del paciente.
- El estado funcional general.
- Función muscular.
- • El sexto paso en la valoración del SAC es la evaluación de su impacto psicosocial sobre el paciente y los familiares.
- Además de los parámetros somáticos, deben incluirse las características psicológicas, los aspectos sociales y familiares y el sufrimiento espiritual o existencial.
- • El séptimo paso es la valoración de los síntomas asociados.

Tratamiento.

- • Tratar las causas primarias del SAC.
- • El tratamiento de la enfermedad causal subyacente es fundamental.
- • Los tratamientos antineoplásicos cuidadosamente elegidos y controlados pueden ofrecer un beneficio sintomático.
- • Las citocinas antiinflamatorias (p. ej., el factor de necrosis tumoral α , los inhibidores de la interleucina 6, los fármacos similares a la talidomida).
- • La grelina.
- • Proporcionar un apoyo nutricional adecuado.

Fármacos.

- • Las progestinas.
- • Los corticoides a corto plazo.
- • Los procinéticos alivian determinados aspectos del SAC.
-