

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CUADRO COMPARATIVO

CAQUEXIA/ ANOREXIA.

Materia: Medicina paliativa

Docente: Ana Laura Domínguez Silva

Integrantes:

- María del Pilar Álvarez Sánchez
- Raymundo Lopez Santiago
- Alejandro Morales Pérez
- María José Villar Calderón
 - Miguel Sánchez
 - Roberto Albores

Semestre: 6º "A"

| | ANOREXIA | CAQUEXIA |
|----------------|---|---|
| Definición | Pérdida de apetito | Marcada baja de peso con compromiso de masas musculares |
| Edad de inicio | se sitúa en la primera adolescencia, en torno a los 12 años (población más afectada se encuentra entre los 14 y 18 años) | No tiene una edad de inicio como tal, sin embargo se ha visto que se presenta en alrededor del 50% de enfermos con tumor extendido y hasta el 80% en fase terminal |
| Causas | <ul style="list-style-type: none"> ● Estar más preocupado o prestarle más atención al peso y la figura ● Tener un trastorno de ansiedad en la niñez ● Tener una imagen negativa de sí mismo ● Tener problemas alimentarios durante la lactancia o la primera infancia ● Tener ciertas ideas culturales o sociales respecto de la salud y la belleza ● Tratar de ser perfeccionista o demasiado centrado en reglas | <ul style="list-style-type: none"> ● Retardo del vaciamiento gástrico ● Insuficiencia renal/hepática ● Alteraciones electrolíticas (sodio, calcio) ● Constipación |
| fisiopatología | <ul style="list-style-type: none"> ● Metabolismo alterado (aumento catabolismo) ● Trastornos inmunológicos/Producción de citokinas (TNF, Interleukina 1 y 6, INFy) | <ul style="list-style-type: none"> ● interacción entre productos del tumor y factores del huésped ● (citokinas: Interleukina-1,6, interferon gama, TNFA, Factor movilizador de lipidos, factor movilizador de proteínas) ● -Las citokinas tienen un mecanismo de acción preferentemente paracrino |
| Cuadro Clínico | <ul style="list-style-type: none"> ● Deshidratación ● Desmayo ● Fatiga ● Mareos ● Osteoporosis ● presión arterial baja ● temperatura corporal baja o trastorno hidroelectrolítico ● aislamiento social ● apetito desenfrenado, comportamiento compulsivo, | <ul style="list-style-type: none"> ● Dolor/disfagia ● Náuseas/vómitos ● Fatiga ● Sepsis ● Deshidratación ● ausencia de menstruación o líquido en el abdomen ● Atrofia, ● pérdida de apetito o fatiga ● debilidad muscular o pérdida de músculo |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> hiperactividad o impulsividad, ● cabello seco ● depresión ● dolor de cabeza ● frecuencia cardíaca lenta ● hacer dieta, ● hematomas ● piel seca ● sensibilidad al frío o uñas quebradizas | <ul style="list-style-type: none"> ● pérdida de peso |
| Clasificación por IMC | <ul style="list-style-type: none"> ● Leve IMC: >17 kg/m² ● Moderado IMC: 16-16.99 kg/m² ● Grave IMC: 15-15.99 ● Extremo IMC: <kg/m² | <ul style="list-style-type: none"> ● Grado 1: IMC entre 20-25 kg/m² , pérdida de peso = 2.4% ● Grado 2: IMC de 20-28 kg/m² y pérdida de peso de 2.5 a 6% |
| Tratamiento | Drogas - Opioides | Drogas (alteraciones del sabor o del vaciamiento gástrico) |
| Cuidados paliativos | <ul style="list-style-type: none"> ● Soporte nutricional ● Pautas alimentarias generales de control: consejos sencillos al paciente y cuidador ● Educar a la familia | <ul style="list-style-type: none"> ● Soporte nutricional ● Tratamiento farmacológico ● Educar a la familia ● Pautas alimentarias generales de control: Consejos siéndoles a paciente y cuidador |
| Diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de peso del 5% de peso ● Historia clínica completa ● Exploración física ● Evaluación del ritmo cardíaco, FR y presión sanguínea | <ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de peso mayor que 5% en los últimos 6 meses ● Pérdida de masa muscular ● Fatiga ● Anorexia ● Índice de masa magra bajo ● Pruebas clínicas complementarias alteradas |
| Pronóstico | <ul style="list-style-type: none"> ● Peor pronóstico, ● peor respuesta al tratamiento, ● peor calidad de vida | <ul style="list-style-type: none"> ● La mitad de los pacientes recupera la mayor parte o todo el peso perdido y se revierte cualquier complicación endocrina o de otro tipo. ● Aproximadamente una cuarta parte tiene una evolución intermedia y puede recaer. ● La cuarta parte restante tiene un mal pronóstico, que incluye recaídas y complicaciones físicas y mentales persistentes ● Los niños y los adolescentes tratados por anorexia nerviosa tienen mejor pronóstico que los adultos. |