



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

## Cuadro Comparativo; Caquexia y Anorexia

---

### **Docente:**

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

### **Materia:**

Medicina Paliativa

### **Equipo 2:**

Karla Gpe. Alvarado López

Dania Escobedo Castillo

Ismael Lara Vega

Alan de Jesús Morales Domínguez

Adriana Lizzeht Sánchez Morales

Ángel José Ventura Trejo

**6 Semestre Grupo A**

14/Marzo/2021

	CAQUEXIA	ANOREXIA	
DEFINICION	La caquexia se ha reconocido como un Sx asociado a muchas enfermedades; sin embargo, aún no son claros los mecanismos subyacentes productores. Se caracteriza por una disminución de ingesta calórica con depleción progresiva de tejido graso y muscular	Esta se define como la falta de deseos de comer, o falta de apetito. Al presentar malnutrición representa una causa importante de morbimortalidad en los pacientes oncológicos terminales y empeora notablemente su calidad de vida	
ETIOLOGIA	Los factores que contribuyen a su aparición son anorexia y cambios metabólicos, es decir incremento del estado metabólico y de la proteólisis muscular, así como alteración en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos	Sufrir trastornos depresivos o de ansiedad, Cambio hormonal y fisiológico derivado en aumento de peso, problemas familiares	
PORCENTAJE	El 50% de las personas con cáncer diagnosticado presentan caquexia	Mas de un 20 a 40% de los pacientes oncológicos presentan anorexia	
CLINICA POR PÉRDIDA DE PESO	Una pérdida de peso que en general sobrepasa el 10% en 6 meses. Esta pérdida de peso se diferencia de otros tipos de adelgazamiento porque no revierte con la ingesta calórica	se cree que los individuos tenían que estar por debajo del 85% de su peso corporal ideal para recibir un diagnóstico de anorexia	
CLASIFICACION	<b>ETAPAS:</b> Pre caquexia Caquexia Caquexia refractaria	<b>SEVERIDAD:</b> Leve, moderada y severa	Primaria Secundaria
DIÁGNOSTICO	La caquexia se diagnostica cuando existe una pérdida de peso de, al menos, 5% del peso actual durante los 12 meses previos o menos	Disminución del peso normal en un porcentaje del 15% por debajo de su peso estándar.	
TRATAMIENTO	Estimulantes del apetito, anabolizantes, inhibidores del metabolismo y anticitoquinas.	Metoclopramida Corticoides	

<p><b>CUIDADOS PALIATIVOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fomentar la toma de decisiones personales, siempre que sea posible.</li> <li>● Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas.</li> <li>● Fomentar el recuerdo y las experiencias vividas.</li> <li>● Mantener actitudes positivas de respeto y cariño hacia el enfermo.</li> <li>● Alentar a la familia a que exprese sentimientos junto con el paciente.</li> <li>● Animar al paciente a ponerse la ropa que prefiera y con la que se encuentre más cómodo y favorecido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hablar con el enfermo y familia, estimulando la expresión de sus sentimientos.</li> <li>● Examinar con el paciente sus actitudes de afrontamiento ante la enfermedad y cambios en la imagen corporal. Solicitar ayuda psicológica profesional, si precisa, para que el enfermo pueda desarrollar mecanismos de adaptación psicológica.</li> <li>● Aportar una evaluación realista de la situación si existen distorsiones en su percepción.</li> <li>● Ayudar al paciente a adaptarse a su nueva situación, identificando sus propios recursos para ello.</li> <li>● Resaltar sus logros y aportaciones a lo largo de la vida.</li> <li>● Fomentar la toma de decisiones personales, siempre que sea posible.</li> <li>● Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas.</li> </ul>
<p><b>PRONÓSTICO</b></p>	<p>En el paciente neoplásico empeora el pronóstico vital de estos pacientes por alterar la fisiología de diferentes órganos y sistemas</p>	<p>Entre un 50%-85% de las pacientes con Anorexia Nerviosa se recuperan completamente. El pronóstico es mejor en los casos de Anorexia Nerviosa de inicio en la adolescencia que si el inicio es en la edad adulta</p>

Fuente de información:

- Martínez Roque VR, Silencio Barrita JL. Editorial. Nutrición en el paciente con cáncer. *Cancerologia* 2007;2:301-303
- Evans WJ, Morley JE, Argilés J, et al. Cachexia: a new definition. *Clin Nutr* 2008;27:793-799.
- Laviano A, Meguid MM, Inui A, et al. Therapy insight: cancer anorexia-cachexia syndrome - when all you can eat is yourself. *Nature Clin Pract* 2005;2:158-164