



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

CUADRO COMPARATIVO

**MATERIA
MEDICINA PALEATIVA**

**DOCENTE:
DRA. DOMINGUEZ SILVA ANA LAURA**

**PRESENTA
KAREN PAOLA MORALES MORALES
MICHELLE JUNUEM MALDONADO HERNANDEZ
ANDRES ALONSO CANCINO GARCIA
NYMSSI MICHELL GONZALEZ REQUENA**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 9 de marzo del 2021

CUADRO COMPARATIVO

ASPECTOS	CAQUEXIA	ANOREXIA
DEFINICION	Marcada baja de peso involuntario con compromiso de masas musculares	Pérdida de apetito, también asociada a trastornos mentales (anorexia nerviosa)
ETIOLOGIA	<p>De la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metabolismo alterado • Trastornos inmunológicos <p>Concurrentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Vómitos • Diarrea • Obstrucción intestinal • Pérdidas aumentadas • Hemorragias <p>Farmacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drogas (opioides) 	<p>De la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retardo del vaciamiento gástrico • Insuficiencia renal • Alteraciones electrolíticas • Dolor/ disfagia • Náuseas/ vómitos • Fatiga • Sepsis • Deshidratación • Constipación <p>Farmacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drogas • Malos olores • Demasiada comida • Gustos personales <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad/ depresión.
EPIDEMIOLOGIA	<p>La caquexia afecta al 15-40% de los pacientes con cáncer en el momento o del diagnóstico, llegando hasta el 60-80% en casos de enfermedad avanzada. Un 40% de los pacientes con cáncer hospitalizados presentan malnutrición. Se estima que la caquexia es la causa inmediata de muerte en 20% a 40% de los pacientes de cáncer, siendo la primera causa inmediata de muerte por cáncer. La incidencia de caquexia es variable según el tumor primario de que se trate. Esta variabilidad se refleja de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemopatías malignas: escasa incidencia. - Un 30-40% en linfomas de histología favorable, cáncer de mama, sarcoma. - Un 48-61% en linfomas de histología desfavorable, cáncer de próstata, colon y pulmón. 	<p>La anorexia está presente en 15% a 25% de los pacientes con cáncer y es casi universal en enfermedad metastásica. Se presenta en más de 80% de los casos. Se ha descrito que 50% de los individuos al tiempo del diagnóstico tienen anomalías en su conducta alimentaria. Su morbimortalidad es del 20% de los pacientes oncológicos la mayor causa de muerte</p>

	- Un 80-90% en cáncer gástrico o pancreático	
FISIOPATOLOGIA	Los mecanismos patogénicos del síndrome de anorexia caquexia asociado a cáncer tienen un complejo origen multifactorial. Existen alteraciones metabólicas que incrementan el gasto energético basal, por otro, existen diversos factores que promueven la pérdida sustancial de apetito, entre los cuales se encuentran las interacciones huésped-tumor, donde las citocinas tienen un papel primordial en el balance energético y control del apetito	
CLASIFICACION	<p>Primarias</p> <p>El catabolismo se acelera a pesar del rechazo a la comida y al suministro de energía. Se origina una movilización de proteínas y lípidos periféricos que mantienen la síntesis hepática de proteínas reactantes de fase aguda.</p> <p>El resultado es la pérdida en partes iguales de grasa y de masa corporal, en especial de músculo esquelético.</p> <p>se clasifica como leve, moderada o grave de acuerdo a una pérdida de peso del 5%, 10% o 15% en los 12 meses previos, respectivamente.</p>	
	<p>Secundarias</p> <p>Inanición o malnutrición por deterioro en el aporte oral, que puede ser secundario a una alteración funcional digestiva, o por la pérdida de proteínas a través de fluidos corporales.</p> <p>Estados catabólicos que no están relacionados con el cáncer, tales como las infecciones o la insuficiencia cardíaca crónica.</p> <p>Pérdida del tejido muscular en ausencia de anorexia y desgaste, como consecuencia de la disminución de la actividad muscular por encamamiento.</p>	
CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta con anorexia • Debilidad • Fatiga • Desequilibrio electrolítico • Sistema inmunológico ineficiente • Bajo peso • Reducción masa muscular • Pérdida de masa grasa 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede presentar en las mujeres con amenorrea • Estreñimiento • Depresión • Dolor abdominal • Saciedad temprana • Alteraciones del sentido del gusto • Náuseas
EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1) Intensidad de los síntomas (con escala del 1 al 10) 2) Hábitos y preferencias nutricionales 3) Alteraciones del tubo digestivo 4) Medidas antropométricas 5) Parámetros bioquímicos 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Intensidad de los síntomas (con escala del 1 al 10) 2) Hábitos y preferencias nutricionales 3) Alteraciones del tubo digestivo 4) Medidas antropométricas 5) Parámetros bioquímicos
DIAGNOSTICO	<p>La caquexia se diagnostica cuando existe una pérdida de peso de, al menos, 5% del peso actual durante los 12 meses previos o menos o bien cuando el índice de masa corporal (IMC) es menor a 20 kg/m²; además de la presencia de más tres de las cinco siguientes características:</p> <p>Disminución de la fuerza muscular.</p>	<p>Se diagnostica mediante la clínica.</p> <p>La anorexia puede caracterizarse por síntomas objetivos como la saciedad temprana, alteraciones en el sentido del gusto y náusea. en otras ocasiones, la anorexia se diagnostica a partir de la ingestión reducida de alimentos, aunque la disfagia y depresión pueden confundir el diagnóstico</p>

	<p>Fatiga.</p> <p>Anorexia.</p> <p>Bajo índice de masa libre de grasa.</p> <p>> Alteraciones bioquímicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de marcadores inflamatorios (PCR e IL-6). - Anemia (Hb < 12 g/dl). - Hipoalbuminemia (< 3.2 g/dl). 	
<p>TRATAMIENTO</p>	<p>Tratamiento paleativo</p>	
	<p>Consiste en un enfoque nutricional, individualizado, de acuerdo al paciente y las necesidad que se presenten, como el nivel de ingesta calórica a aumentar, en porciones pequeñas, suplementos orales y el tipo de nutrición de acuerdo a las complicaciones de los pacientes (nutrición enteral o nutrición parenteral). Soporte emocional: ayudar al paciente y a los familiares a entender que es la enfermedad que están padeciendo y entender como tratarla.</p>	
	<p>Farmacologico</p>	
	<p>Su objetivo es la manipulación de las alteraciones metabólicas, neuroendocrinas y anabólicas, priorizando una mejoría sintomática. Proquinéticos: metoclopramida. Corticoesteroides: dexametasona, metilprednisolona, prednisolna (mejoría en el apetito). Progestágenos: acetato de menstrual y la medroxiprogesterona.</p>	
<p>PRONOSTICO</p>	<p>Tratamientos que se encuentran en investigacion</p>	
	<p>El sulfato de hidracina, la ciproheptadina y la pentoxifilina. Hormona de crecimiento Esteroides anabolizantes Agonistas Beta 2 ATP Inhibidores de la miostatina Sensibilizadores de insulina Activadores de lipoproteinlipasa Ondansetron (antagoniza serotonina).</p>	<p>Hormona de crecimiento Esteroides anabolizantes Agonistas Beta 2 ATP Inhibidores de la miostatina Sensibilizadores de insulina Activadores de lipoproteinlipasa Ondansetron (antagoniza serotonina).</p>
	<p>Mal pronostico es una de las principales causas contribuyentes de la muerte.</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>