



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“Cuadro comparativo anorexia-caquexia”

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Materia: Medicina paliativa

Grado: 6° Grupo: “B”

Alumna: Romina Coronado Arguello

Comitán, Chiapas, 13-Marzo-2020

CUADRO COMPARATIVO

	CAQUEXIA	ANOREXIA
DEFINICIÓN	Marcada baja de peso con compromiso de masas musculares	Pérdida de apetito
ETIOLOGÍA	<p>Enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metabolismo alterado • Trastornos inmunológicos • Anorexia <p>Concurrentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Diarrea/ mala absorción • Obstrucción intestinal • Pérdidas aumentadas • Hemorragias <p>De fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drogas-opioides 	<p>Enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retardo del vaciamiento gástrico • Insuficiencia renal/ hepática • Alteraciones electrolíticas • Dolor/ disfagia • Náuseas/ vómitos • Fatiga • Sepsis • Deshidratación • Constipación <p>De fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drogas <p>Ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malos olores/ sabores • Demasiada comida • Gustos personales <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión
SINTOMATOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia • Hiporexia • Fatiga • Debilidad muscular • Pérdida de peso • Amenorrea secundaria* • Desnutrición • Ascitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación/ Trastorno hidroelectrolítico • Sincope • Fatiga • Vértigo • Osteoporosis • Hipotensión • Piloerección • Vómito • Dismenorrea*

		<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento lento o pubertad tardía* • Cefalea • Hematomas
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar sintomatología • Hábitos y preferencias nutricionales. • Examen físico: alteración del tubo digestivo • Medidas antropométricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar sintomatología • Hábitos y preferencias nutricionales. • Examen físico: alteración del tubo digestivo • Medidas antropométricas
MANEJO	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar origen de síntoma • Determinar con el paciente objetivos <p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar factores de riesgo • Evaluar suspensión reciente de drogas • Búsqueda de alternativa • Ambiente grato para asociar ingesta • Estimular higiene y mantenimiento bucal • Apoyo nutricional intensivo (enteral o parenteral) 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar origen de síntoma • Determinar con el paciente objetivos <p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar factores de riesgo • Evaluar suspensión reciente de drogas • Búsqueda de alternativa • Ambiente grato para asociar ingesta • Estimular higiene y mantenimiento bucal • Apoyo nutricional intensivo (enteral o parenteral)
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Acetato de megestrol 80-800 mg/día • Corticoides (dexametasona 2-3 mg cada 12 hrs o prednisona 15 a 30 mg/día) • Ciproheptadina 4 mg cada 8 hrs. • Antidepresivo (En relación a trastornos del 	<ul style="list-style-type: none"> • Acetato de megestrol 80-800 mg/día • Corticoides (dexametasona 2-3 mg cada 12 hrs o prednisona 15 a 30 mg/día) • Ciproheptadina 4 mg cada 8 hrs. • Metoclopramida 10 mg cada 6 hrs • Antidepresivo (En relación a trastornos del ánimo)

	ánimo)	
CUIDADOS PALIATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al paciente la posibilidad de expresar sus preferencias alimenticias. • Valorar la posibilidad de una dieta hipo o hipercalórica. • Adaptar la textura de alimentación. • Higiene y cuidados de la boca. • Arreglar la dentadura si es preciso. • Proporcionar alivio del dolor. • Cuidar la sonda alimentaria (si la hubiera). 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al paciente la posibilidad de expresar sus preferencias alimenticias. • Valorar la posibilidad de una dieta hipo o hipercalórica. • Adaptar la textura de alimentación. • Cuidado e higienes de la boca. • Solicitar ayuda psicológica profesional (si precisa). • Administrar líquidos y dietas ricas en fibra posible.
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la fuerza muscular • Hipotonía • Astenia • Atrofia muscular • Disminución de masa miocárdica • Trastornos de conducción eléctrica • Disminución de gasto cardíaco • Alteración en inmunocompetencia • Alteración en cicatrización • Riesgo de complicaciones quirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Prolapso mitral, arritmias, insuficiencia cardíaca • Osteoporosis • Trastornos hidroelectrolíticos • Nefropatías
PRONOSTICO	Mal pronóstico ya que es una de las principales causas contribuyentes de la muerte.	La mayor parte de los pacientes se recuperan completamente. El pronóstico es mejor en los casos

		por anorexia nerviosa de inicio en la adolescencia que en la edad adulta.
--	--	---