

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ**

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SANZ

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TEMA: ASTENIA

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO

FECHA: 29/05/2021

Astenia

La astenia se ha convertido en uno de los principales síntomas que impactan sobre la calidad de vida en aquellos con enfermedad avanzada. Tiende a ser infracomunicada a los médicos porque se cree que es inevitable e intratable. En algunas enfermedades, como la insuficiencia cardíaca y la esclerosis múltiple, la astenia puede no correlacionarse con el estadio de la enfermedad, pero la astenia asociada al cáncer se manifiesta en tres contextos definidos: en pacientes que reciben quimioterapia o radioterapia (coadyuvante o paliativa), en supervivientes sin signos de enfermedad y en aquellos con enfermedad avanzada. La astenia se ha definido como «un fenómeno multidimensional que se desarrolla progresivamente, disminuye la energía, la capacidad mental y el estado psicológico». Los criterios para diagnosticar la astenia asociada al cáncer fueron adaptados de las recomendaciones para el síndrome de fatiga crónica. Éstos demuestran la amplitud de los problemas que cubre la simple palabra «astenia». El tratamiento de la astenia asociada al cáncer sigue patrones específicos. La radioterapia causa típicamente una lenta progresión seguida de la resolución gradual. La gravedad se correlaciona con el volumen de la fracción y la duración del tratamiento. La quimioterapia tiende a ser más cíclica, con un episodio de astenia que aparece poco después del tratamiento y que dura varios días, seguido de un segundo pico si se produce neutropenia⁶. Los fármacos terapéuticos específicos pueden tener un impacto más significativo. Por ejemplo, la gemcitabina tiene como potencial efecto secundario la astenia. La astenia es un efecto tóxico prevalente, constante y que limita la dosis de la inmunoterapia con interferón e interleucinas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El primer paso, y el más importante, en el diagnóstico es preguntar si el paciente presenta astenia. Los pacientes con frecuencia sufren de forma significativa pero no se lo mencionan a los médicos, por lo que es obligado realizar una valoración de este síntoma. Las recomendaciones de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) aconsejan el cribado selectivo en la primera consulta y después a intervalos «adecuados». Preguntar sobre un síntoma lo legitima y puede ser una intervención tanto terapéutica como educativa. Uno de los aspectos clave del diagnóstico diferencial es la anamnesis dirigida. Sin importar cuál sea la enfermedad subyacente, primero debe estarse seguro de su situación. ¿Representa esta astenia el primer signo del cáncer o una recurrencia o progresión de la enfermedad? ¿Es un signo de insuficiencia cardíaca progresiva? Se deberían revisar con detalle los fármacos actuales, especialmente cualquier medicamento nuevo iniciado antes del comienzo de la astenia. En la enfermedad avanzada, los fármacos pueden ya no ser necesarios y además pueden causar efectos secundarios.

TRATAMIENTO

Uno de los principios de las recomendaciones y una de las afirmaciones en el control de los síntomas es tratar la causa subyacente siempre que sea posible. Corregir la causa es casi siempre más eficaz que cualquier intervención sintomática inespecífica. Por ejemplo, extraer un derrame es más eficaz que administrar morfina para la disnea. Se debe buscar la causa de la astenia y tratar los factores contribuyentes, sabiendo que el síntoma en sí

mismo puede no resolverse completamente. Como con muchos síntomas de la enfermedad avanzada, los factores contribuyentes (p. ej., caquexia) pueden no haber sido tratados de forma eficaz. También debería considerarse el tratamiento sintomático mientras continúa la valoración, como en el caso del tratamiento del dolor. No existen ensayos controlados para determinar el tratamiento ideal. El que más pruebas tiene de su eficacia es el ejercicio físico, incluso a pesar de que la mayoría de los ensayos controlados tienen problemas metodológicos significativos y muchos fueron realizados en pacientes con cáncer de mama, tanto en tratamiento como sin él. A pesar de estos problemas, existe cierta confianza de que el inicio o el mantenimiento de un programa de ejercicio, físico es útil para evitar o tratar la astenia. El único intento de estudiar el ejercicio físico en la enfermedad avanzada implicó a 24 pacientes: 13 lo rechazaron y sólo 9 completaron la intervención. Existió una tendencia a la mejoría y un sentimiento de satisfacción en aquellos pacientes que fueron capaces de completar el estudio. Una de las recomendaciones más frecuentes para los pacientes con cáncer que tienen astenia es la conservación de energía y/o la gestión de la actividad (CEGA). La CEGA equilibra reposo y actividad mediante el establecimiento de prioridades, la delegación de responsabilidades y un ritmo y programación de actividades para ajustarse a los picos y valles en los niveles de energía a lo largo del día. También se han probado intervenciones educativas completas con cierto beneficio, a menudo desde la oportunidad de hablar sobre el síntoma. Ciertamente es razonable considerar la educación sanitaria de pacientes y familiares como un elemento de la estrategia del tratamiento completo.

BIBLIOGRAFIA • Walsh, D. (2010). Medicina Paliativa (1.a ed.). Elsevier.