



NOMBRE DE ESTUDIANTE:
Adly Candy Vázquez Hernández

DOCENTE:
Dr. Ricardo Acuña Del Saz

MATERIA:
Medicina Paliativa

TEMA:
“Astenia”

CARRERA:
Medicina Humana

SEMESTRE:
6°

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

24/05/2021

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 neutropenia. 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.

CIENCIAS BÁSICAS

Se ha aprendido mucho sobre el dolor mediante la creación de modelos de animales -produciendo dolor y posteriormente buscando una respuesta-, con el bloqueo de diferentes receptores, etc. Pero ¿cómo identificar a una rata con astenia? La ciencia se ha centrado en 1) desequilibrio energético, 2) alteraciones

del eje hipotálamo-hipofisariosuprarrenal (HHSR) y 3) citocinas inflamatorias. Existen varias preguntas básicas. El *desequilibrio energético* puede ser la consecuencia de la caquexia, de la alteración del transporte de oxígeno, de alteraciones metabólicas o de otras causas. El desacondicionamiento también podría considerarse un desequilibrio de energía, porque los músculos requieren un mayor esfuerzo para realizar una tarea, lo cual causa astenia. La corrección de un desequilibrio específico, como la anemia, puede no resolver completamente la astenia, lo cual refleja la naturaleza multifactorial del síntoma. La situación es incluso más compleja cuando se percibe que algunas causas de desequilibrio energético, especialmente la caquexia, son inducidas por citocinas. *El eje HHSR* es influido por el interferón, tanto de forma aguda como con la administración a largo plazo, y la astenia es un efecto tóxico que limita la dosis. Se ha propuesto tanto la hipoactividad como la hiperactividad del HHSR como causa de la misma. La hipoactividad se produce en el síndrome de fatiga crónica. La hiperactividad se detecta en las situaciones de estrés crónico como el cáncer. También puede causar depresión, la cual puede contribuir a la astenia. Las *citocinas inflamatorias* son el área de investigación más activa. Las citocinas son los mensajeros del sistema inmunitario. Son sintetizadas por las células T, los macrófagos y otras células como las endoteliales y los fibroblastos. Pueden ser localmente activas o pueden circular en la sangre. Los culpables nombrados con más frecuencia son la interleucina-1 (IL1), la IL6 y el factor de necrosis tumoral- α (TNF- α). Muchas de las citocinas recombinantes disponibles para uso terapéutico tienen como efecto secundario la astenia. También están implicadas en otros procesos que contribuyen a la astenia, como la anemia y la caquexia.

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. 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. Por ejemplo, la pérdida de peso por la caquexia puede disminuir la necesidad de fármacos antihipertensivos e hipoglucemiantes.

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.

BIBLIOGRAFÍAS: Declan Walsh, MD. (2010). Medicina Paliativa. Barcelona, España: Elsevier saunders.