



Universidad del Sureste Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:

MEDICINA PALIATIVA

TRABAJO:

ANOREXIA Y CAQUEXIA

DOCENTE:

DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2021

CUADRO COMPARATIVO ENTRE ANOREXIA Y CAQUEXIA

DESDE SU DEFINICION HASTA SU FISIOPATOLOGIA

	ANOREXIA	CAQUEXIA
DEFINICION	Trastorno alimentario que provoca que la persona se obsesione con su peso y lo que ingiere.	Estado de salud general deteriorado caracterizado por la pérdida de peso y la pérdida muscular.
EPIDEMIOLOGIA	Entre un 0.5 y 3 % del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes	Entre el 2.5 % de la población adulta
PESO	IMC <17	Menor a 20 kg/m2
CLASIFICACION	RestrictivaPurgativa	PurgativaNo purgativa
CONSECUENCIA	Anemia, estreñimiento crónico, piel deshidratada, pérdida de cabello, desaparición de la menstruación en las mujeres, arritmias que pueden llevar a un paro cardiaco o baja presión arterial.	Malnutrición
SINTOMAS	Tiene un miedo intenso de aumentar de peso o engordar, incluso cuando su peso es insuficiente. Se niega a mantener el peso en lo que se considera normal para su edad y	Pérdida de peso, pérdida de apetito, debilidad y fatiga

	estatura (15% o más por debajo del peso normal). Tiene una imagen corporal que está muy distorsionada.	
ESTUDIOS	DensitometríaBH	❖ Análisis de sangre❖ EKG
FACTORES DE RIESGO	GenéticaDieta y hambreTransiciones	PrecachexiaRefractaria
PATOGENESIS	 Disgeusia gustativas) Distensión gastrointestinal prolongada Dolor Alteraciones depresivas de la personalidad Disfagia Alteraciones en las concentraciones plasmáticas de aminoácidos Elevadas concentraciones circulantes de lactato y ácidos grasos Intolerancia a la glucosa 	 Intolerancia a la glucosa Aumentada gluconeogénesis hepática Activación lipolítica adiposa Pérdida de proteínas musculares Alterado ambiente hormonal Respuesta inflamatoria

FISIOPATOLOGIA

Se caracteriza por la saciedad, al igual que el hambre, son más el resultado de la interacción reciproca de diferentes estímulos químicos (inhibidores o estimuladores) en diferentes puntos anatómicos, que el efecto de un único factor localizado. Uno de los principales puntos implicados en la regulación de la homeostasis energética es hipotálamo. La destrucción del núcleo paraventricular (NPV) hipotalámico hiperfagia y obesidad, provoca mientras que la del area lateral provoca una total afagia.

Se caracteriza por una importante y progresiva pérdida de peso corporal, así como por anorexia, astenia, anemia, náuseas crónicas e inmunosupresión. De éstas, la pérdida de peso corporal es una de las más aparentes, y es atribuible principalmente a una disminución de la masamuscular y adiposa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Arancibia; M. (2015). DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/7-SEXTA%20SESI%C3%93N%20MATERIAL%20DE%20APOYO%20DSM-5%20TRASTORNOS%20%20DE%20LA%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA.pdf

Madruga; D. (s.f.). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y caquexia. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia.pdf

GPC. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/113_GPC_Anorexiay/SSA_113_08_EyR.pdf