

SINDROME CAQUEXIA-ANOREXIA

MEDICINA PALIATIVA

**Universidad del sureste
Medicina Humana**

**José Francisco Pérez Pérez
6to semestre**

El síndrome caquexia-anorexia acompañado generalmente de astenia, se observa en un gran número de pacientes, incluyendo entre el 80 – 90% de los enfermos de cáncer, en todos los pacientes con sida en etapa avanzada y en las etapas finales de todas las insuficiencias crónicas de órganos, incluidas la respiratoria, renal, cardíaca, hepática, diabetes, artritis reumatoide y las demencias. El síndrome se caracteriza por la pérdida de peso, lipólisis, atrofia muscular, anorexia, náuseas crónica y astenia. Con el resultado consiguiente de cambios importantes en la imagen corporal y generalmente acompañado de angustia y depresión de grado variable, tanto en el paciente como en su familia.

FISIOPATOLOGIA

Los depósitos de grasa constituyen el 90% de las reservas energéticas del organismo y su depresión o disminución es constante en la caquexia. Se acepta hoy que hay diversos factores humorales producidos por el tumor, entre los cuales además de factores catabólicos proteicos e inhibidores de la respuesta inmune, se encuentran citoquinas que tienen efecto lipolíticos. Entre estas destacan factor de necrosis tumoral alfa, interleucina-6, interleucina-1beta, posiblemente la leptina y el interferón gama. Estas citoquinas inhiben la lipasa lipoproteica y contribuyen a la lipólisis, con el consiguiente aumento en la circulación plasmática de ácidos grasos y al desarrollo de importantes anormalidades metabólicas determinantes de anorexia y a veces náuseas por acción central.

CLINICA

Frente a los pacientes con patologías crónicas irreversibles en etapas avanzadas, incluyendo al cáncer metastásico, al sida avanzado y a las insuficiencias crónicas de órganos, nos encontramos con la anorexia como uno de los síntomas más frecuentes que contribuye a la caquexia y que produce importante dificultad al paciente y a la familia. La anorexia contribuye a los déficits nutricionales importantísimos que ocurren junto a las anormalidades metabólicas de los enfermos con neoplasia diseminada. Las náuseas es un componente frecuente especialmente en los pacientes que reciben agentes quimioterapéuticos o también como acción central de factores, o de productos derivados del tumor. Lo mismo ocurre con la presencia de trastornos en el vaciamiento gástrico y la confluencia de elementos psicógenos, entre los cuales numerosos receptores periféricos de la náusea, localizados en vísceras huecas como el tubo digestivo, tracto genital y urinario así como en superficies de revestimiento como el peritoneo, pericardio y pleura.

TRATAMIENTO

La pérdida de peso es el principal elemento clínico en los pacientes con caquexia-anorexia o de otra etiología. Se estima que una pérdida de un 10% o más de peso, es un importante indicador de una malnutrición moderada a avanzada. Hay que tener presente sin embargo, que esto puede ser aún mayor si existe acumulación de líquido en cavidades como la ascitis o edema, que podrían sobrestimar el peso corporal. La pérdida de peso es el elemento clínico más importante para cuantificar la caquexia. La anorexia es un síntoma muy importante y es un objetivo que el equipo tratante mejore por medios nutricionales o farmacológicos. El aspecto clínico más relevante es el de tener un objetivo razonable en el mediano plazo respecto a las intervenciones nutricionales y farmacológicas que deseamos hacer con el paciente específico. En particular, la caquexia con cáncer se asocia con mucha frecuencia a anorexia pertinaz, a náusea crónica, a astenia, a angustia o depresión, las cuales favorecen el desarrollo del síndrome clínico. Es posible que para muchos enfermos crónicos incurables, la anorexia no se constituya en un síntoma significativo, especialmente si la familia está debidamente informada sobre la normalidad de su presencia inevitable en la evolución clínica del paciente incurable.

FARMACOTERAPIA

Los beneficios fundamentales asociados con estos medicamentos son el aumento del apetito y el incremento de peso especialmente en tejido graso, pero no mejoran ni aumentan la sobrevida ni la calidad de los pacientes. Por este motivo la utilización de estos medicamentos debe estar fundamentada después de un análisis apropiado de riesgos y beneficios.

El cual se tiene una pequeña lista de los medicamentos que se pueden utilizar en el síndrome caquexia-anorexia:

- Metoclopramida
- Metilprednisolona
- Medroxiprogesterona

METOCLOPRAMIDA: Es una droga antidopaminérgica cuya efectividad está demostrada como un antiemético de efecto central. Además, tiene efectos favorables que facilitan el vaciamiento gástrico y aumentan la presión del esfínter esofágico inferior, con lo que ayuda a la eliminación de la pirosis en los casos de reflujo gastroesofágico.

METILPREDNISOLONA: Los corticoides han sido utilizados desde hace muchos años en el manejo sintomático de los pacientes oncológicos y también en los portadores de cuadros sépticos irreversibles. El mecanismo más probable es inespecífico y se relaciona un efecto central euforizante de los corticoides, y la inhibición de producción de citoquinas.

MEDROXIPROGESTERONA: Existen múltiples trabajos publicados en los últimos años que demuestran que el acetato de megestrol, en dosis de 160 a 1.600 mg, tiene efectos favorables sobre el apetito y el aumento de peso, fundamentalmente por incremento del tejido adiposo. Asimismo, la hormona estimula el apetito y produce un efecto de bienestar de tipo central.

BIBLIOGRAFIA:

- Síndrome caquexia-anorexia – **MEDICINA PALIATICA Y CUIDADOS PALIATIVOS- UAC**