



7/05/24/23  
Paliativa

## Depresión - Paliativa

Trastorno caracterizado por tristeza, ↓ interés o placer, sentimiento de culpa, falta de autoestima, trast. sueño y apetito, sensación de cansancio, falta de concentración

↳ Aprox. 37% de px c/ enf. avanzada/terminal

↳ Se relaciona con la calidad de vida

origen y la adherencia al tx *(perde interés al tx base de su calidad de vida)*

• Dx → Se basa en los síntomas emocionales y cognitivos más que los somáticos, que son comunes y propios de la enf.

• Causas → Antec. depresión / fact. existenciales / Dolor / fact. psicosociales / tumores / complic. metabólicas / metastasis a SNC

• Evaluación → Identificar si es trast. adaptativo por la enfer. avanzada o desarrollo de un proceso patológico

↳ **trast. Adaptativo** ↔ **Proceso patológico**

• H. Clínica → enf. psiquiátrica previa / Antec. familiares / pérdida de peso / insomnio o hipersomnia

↳ retiro del medicamento / alt. en apetito / Desesperanza / pérdida de la habilidad para concentrarse

↳ retardo o agitación psicomotriz / fatiga / ideas suicidas / ideas de culpa

Scribe

5/12/2018

07/05/24

Depresión

H. Clínica → Animo deprimido / ↓ autoestima /  
Sentimiento de minusvalía / Anhedonia

• Anhedonia → ↓ interés o placer en todas o la mayoría  
de las actividades del día

### Depresión

NO farmacológico

- fomentar la interacción social
- Medidas soporte psicológico
- Actitud apoyo y empatía
- dar información y resolver dudas
- limitar expectativa del tratamiento
- fortalecer redes de apoyo

Farmacológico

¿tratable?

NO

- tx específico, valorar:
  - efect. adversos
  - interacción otros fármacos
- ajustar dosis y/o suspender
- ajustar dosis y/o suspender

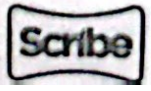
SI

vida < 3 meses

- psicoestimulantes
- Metilfenidato
- Modafinilo

vida > 3 meses

- Antidepresivos
- ISRS / Cristalogram / Sertralina / paroxetina /
- tricíclicos / Amitriptilina / Nortriptilina



14/03/24

## Sx de Astenia - Anorexia - Caquexia

- complicación más fct. en enf. terminales, independientemente de su naturaleza (neoplásica / neurológica / respiratoria / Cardiológica / renal)

- **Anorexia** → incapacidad del px para comer normalmente o la abolición o pérdida involuntaria del apetito

- **resp. Anorexia** → relacionado a la presencia de compuestos de origen tumoral y cambios de fact. humorales

- **respuesta Caquética** → asociada al cáncer, se relaciona por la presencia de anorexia y profundas alt. metabólicas que conducen a una acelerada pérdida de peso y distrofia muscular

- **Alimentación** → La comida es más que nutrir a un px, juega un papel fundamental en el mantenimiento de la esperanza

- **Causas** → multifactorial • Enfermo que come no mere

- Comida que no sea de agrado del enfermo
- Rechazo a comidas abundantes
- Olores penetrantes o desagradables (comidas con especias, abscesos abiertos purulentos cercanos a cara o boca)
- Alt. del gusto
- Náusea y vómito
- Sx urémico
- disfagia orofaríngea
- gastropatías (dispepsia)
- Dolor
- Saciedad temprana
- estreñimiento o constipación
- lesión labios / cavidad oral
- Alt. Bioquímicas (Uremia / hipercalcemia / hiponatremia)

Scribe

12/10/11

**Alimentación** → en fase avanzada, tiene como finalidad, mejorar calidad de vida y controlar los síntomas

Además de fuente de nutrientes, asume significado importante personal, social y cultural

**- intervenciones** → mantener buena higiene bucal

→ cuidar labios con hidratador

→ Alivio de dolor pre-prandial con analgésicos en caso que haya herida bucal (lidocaína viscosa al 2%)

→ Brindar posib. de elegir dieta individualizada

↓  
Olvidando calorías que tienen → platillos con los que el px se familiarizó  
↓  
los alimentos → este familiarizado

→ Dieta con textura que el px pueda consumir (líquida / picada / Turmix [papilla, puré])

→ Comida al día entre 6-7 veces al día

→ Ofrecer comida casera siempre que se pueda

→ Colocar al px en posición más funcional y confortable a las horas de comida

→ Crear ambiente agradable con flores / cubiertos / manteles / luz y temperatura suave

Scribe

- Fomentar apoyo y compañía, aconsejado por la familia
- garantizar analgesia para que su efecto máximo sea a la hora de la comida si hay dolor
- Aprovechar momentos que el px tenga más hambre (No debe haber oratio, comer cuando tenga ganas)
- Ofrecer líquidos (si se puede)

### - Alimentación → Recomendaciones dietéticas

Agregar 3-4 Cucharadas de leche desnatada en polvo a la entera

- Pallar queso, sobre Verduras, Sopas, pasta, guisos (Aporta proteínas, calcio x vit. - sin generar saciedad)
- Alcohol ↑ apetito, si le captece ofrecer una copa de vino
- Utilizar mantecillas, cremas de cacao en tostadas de pan
- Frutos secos ricos en grasas buenas, vit. E, Antioxidante y fibra. (molidos en pan, pasteles o yogurt)
- Licor frutas ideal para aporte vit. y minerales y calorías. (agregar a: leche, yogurt, cremas)
- Ofrecer batidos hechos con leche entera

2/15/20/MI

# Tx Farmacologico

- Valorar ↓ dosis o la retirada de farmacos que puedan desarrollar sintomatologia como efecto secundario

• Procineticos → ayuda a ↑ funcionamiento gastrointestinal enlentecido

- Metoclopramida (Cada 6 hrs)
- Domperidona (Cada 8 hrs)

Comenzando con 10 mg, doblando a 20 mg a los 3 dias si no hay respuesta

Acetato de megestrol → eleccion pronostico de vida > 4 Semanas

- Comenzando con 320 mg/dia, incrementando 160 - 320 mg/dia cada semana

## Med. no farmacologicas

## Med. Farmacologicas

- Apoyo al px y familia

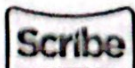
- Solucionar dudas
- Limitar expect. nutricion
- no obligar a comer al px
- Ofrecer alimento varias veces al dia
- tomar liquido al final de los alimentos
- aprovechar momentos de mayor energia
- Higiene adecuada

- Si
- Nauseas
  - Saciedad temprana (Cisaprida)
  - procinetico

↓ causa tratable?

- No
- procineticos
  - Esteroides
  - Cannabinoides
  - Antidepresivos
  - estim. Apetito
  - Immunomodulador

Segun estudios ↑ Apetito



27/03/2017

17/05/24/3

## Nauseas y Vomito

• Nausea → Sensación desagradable en parte alta gástrica que puede o no acompañarse de vomito

• Vomito → Expulsión súbita de contenido gástrico a través de la boca

- 40% ps con etapas avanzadas.

• Nauseas 30% / Vomito 30%

### - Fisiopatología

↳ localizada en el área postrema  
↳ Zona gatillo → del suelo del 4to Ventriculo

↳ recibe estímulos eméticos por la sangre que y el LCR que dan estímulos

↳ Centro del Vomito → recibe fibras aferentes de la zona gatillo y receptora por el Nervio Vago y esplanicos

↳ Activada la zona gatillo, libera neurotransmisores que estimulan el centro del vomito

### Otras Vias

Activador de quimorre. periferos

↳ estímulos activadores del centro del vomito

• Aparat. digestivo

• Vias Vagales

• Olores

• Faringe • Corazon

• Emociones

• Ansiedad

• Via Urinaria

• Dolor

• peritoneo

Scribe

# Nausea - vomito

Debeno A: Van'as → Analisis para la correcta  
causas Selección de antieméticos

↳ No se discrimina en ese sentido, prescribiendo siempre el mismo fármaco (ondasetron)

• Etiología → una correcta valoración del px conducirá a identificar la causa principal

• Causas habituales → opiodes / obst. int. parcial / constipación / Hipercalcemia / Metastasis ósea / HIC / Metastasis cerebral / gastritis iatrogenica / ANE / Quimioterapia / Radioterapia

• Vomitos voluminosos → Sugiere estasis gastrica

↳ motilidad gastrica por fármacos → obst. parcial { tumor gastrico, hepatomegalia, Ascitis

## • Nauseas y vomito

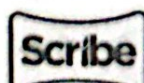
• en caso de sospecha o no explicable clínicamente, pueden estar indicados los laboratorios

↳ urea / electrolitos /  $Ca^{2+}$

## • Estrategias terapeuticas

• Dieta adecuada → Blanda / Fraccionada / predominio de líquidos / infusiones

• Corrección causa → Hipercalcemia / gastritis / fármacos irritantes de la mucosa gastrica reversible





# Tx Farmacologico

- Dimenhidramato → Oral - rectal / 50 mg P.O. C/4-6 hrs
- Haloperidol → Oral - Subcutanea / 1.5-3 mg P.O. noche. Chastar 15 mg/dia
- Metoclopramida → Oral - Subcutanea / 10-20 mg P.O. C/6-8 hrs
- Domperidona → Oral - rectal / 10-20 mg P.O. C/6-8 hrs / 30-60 mg P.R. C/8 hrs
- Escopolamina → Subcutanea - sublingual / 0.30-1.2 mg / dia  
Infusior S.C. o C/8 hrs repartido
- en algunos px sera necesario administrar 2 antiemeticos si coexisten varias causas de vomito.

## -Vomitos inducidos por opioides-

- Haloperidol → 1.5-10 mg C/12-24 hrs V.O. / V.S. / I.V.
- Metoclopramida → 5-10 mg C/6-8 hrs V.O / V.S. / I.V.
- otros Fenotiazinas → Levomepromazina 6-25 mg C/12-24 hrs o clorpromazina I.V.

## - Estasis Gastrico -

- Metoclopramida y/o procineticos S.C. / I.V. → Antipsicoticos y/o Hioscina si persisten (I.V.)
- Vomitos por HIC → Dexametasona 4-20 mg C/24 hrs V.O. / S.C. / I.V. y/o radioterapia paliativa



EMS (20/18)

21/03/24]3  
pulsativa

## Vomitos inducidos por quimioterapia

- Ondansetron → 8-16 mg C/24 hrs V.O / S.C / i.V.
- Dexametasona → 4-20 g C/24 hrs V.O / S.C / IV
- Lorazepam → profilaxis vomito por quimioterapia
- Haloperidol → Dosis anterior (1.5 - 10 mg) C/12-24 hrs
- Metoclopramida → 5-10 mg C/6-8 hrs
- Vomito Anticipado en Quimioterapia →
  - Ansiolíticos Calprazolam / Lorazepam / Agonistas 5HT<sub>3</sub>
  - Vomito por enf. ORL y vertigo → Antihistamínicos / Sedantes vestibulares
  - Vomito por tos emetizante → Anticonvulsivos (evitar mucolíticos)

Scribe