



**Mi Universidad**

## **Apuntes**

*Galia Madeline Morales Irecta*

*Apuntes de libreta*

*Tercer Parcial*

*Medicina Paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinosa*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*6to. Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de mayo de 2024*

# Depresión

3ª UNIDAD

07/06/24

## Definición

Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

- se presenta en aprox. 37% en px estadio terminal
- Es importante dx, ya que se relaciona con la calidad de vida y adherencia al tx.
- El dx debe basarse en los síntomas **emocionales y cognitivos**, más que los somáticos, que son frecuentes y propios de la enf.

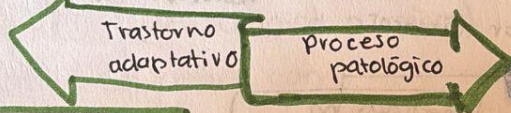
## Causas

- Antecedentes familiares
- Dolores
- Tumores
- Metástasis SNC
- Complicaciones metabólicas
- Factores existenciales
- Factores psicosociales



## Evaluación:

El reto está en identificar si se relaciona con un trastorno adaptativo por la enf. avanzada o se trata del desarrollo de un proceso patológico



## Historia Clínica:

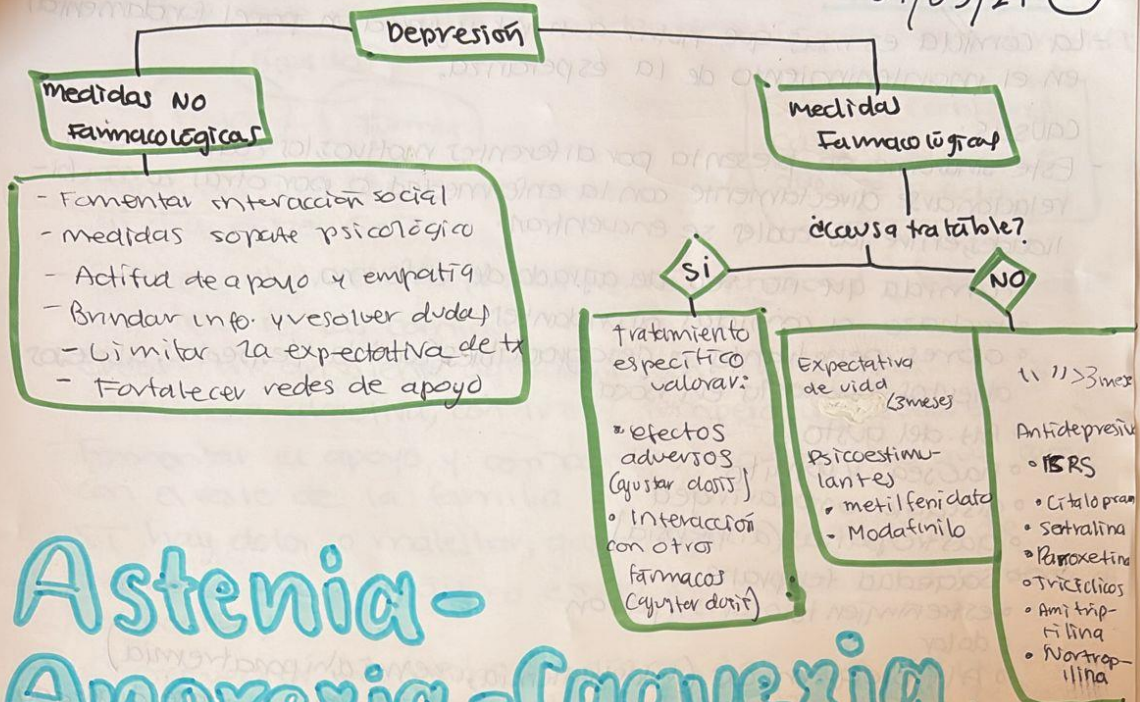


- Ánimo distófico
- Disminución de autoestima
- Sentimiento de minusvalía
- Anhedonia

**Anhedonia:** pérdida del interés o placer en todas o en la mayoría de las act. del día.

# Tratamiento

07/05/24 (10)



# Astenia - Anorexia - Caquexia

19/05/24

- Complicación de las más frecuentes en enfermedades terminales, independientemente de su naturaleza (hepática, neurológica, respiratoria, cardiológica o renal)

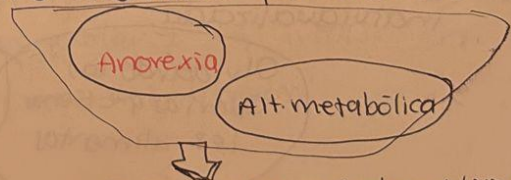
- La anorexia se define como la incapacidad del paciente para comer normalmente o la abolición o pérdida involuntaria del apetito.

## Respuesta anoréxica

- Se relaciona con las alteraciones debidas a la presencia de compuestos de origen tumoral y a los cambios en factores humorales.

## Respuesta caquética

- La respuesta caquética asociada al CA se caracteriza tanto por la presencia de anorexia como por profundas alteraciones metabólicas que conducen a una acelerada pérdida de peso y Distrofia muscular.



Pérdida de kg acelerada y debilidad muscular

14/05/21

## Alimentación

- La comida es más que nutrir a un px y juega un papel fundamental en el mantenimiento de la esperanza.

Causas:

- Este síndrome se presenta por diferentes motivos, los cuales pueden relacionarse directamente con la enfermedad o por otras comorbilidades, entre las cuales se encuentran:

- comida que no sea del agrado del enfermo
- rechazo a comidas abundantes
- olores penetrantes o desagradables (comida 'especias, abscesos abiertos purulentos en boca).
- Alt. del gusto
- náusea y vómito.
- disfagia orofaríngea
- gastropatías (dispepsia)
- Saciedad temprana
- estreñimiento o constipación
- dolor
- Alt. bioquímicas (hipercalcemia, uremia, hiponatremia)

- Las intervenciones nutricionales en un paciente en fase avanzada tienen como finalidad mejorar la calidad de vida y el control de síntomas.

- La alimentación además de ser una fuente de nutrientes, cumple un significado importante tanto personal, social como cultural.

Intervenciones:

- Se aconseja mantener buena higiene de la boca antes y después de cada comida.

- Cuidar los labios y comisura de la boca mediante crema de cacao

- Proporcionar el alivio del dolor de boca antes de comer mediante la administración de sustancias anestésicas en el caso que presente heridas de cavidad bucal.

Lidocaina viscosa al 2%

- Brindar la posibilidad de elegir a diario la dieta individualizada.

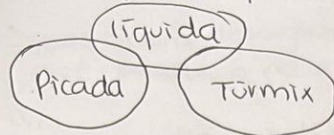
Olvidando las calorías que tienen los alimentos

Realizando platillos con los que el px este familiarizado

- Conseguir que la dieta esté adaptada a la textura que el paciente pueda deglutir más cómodamente

14/05/24

(11)



Ofrecer comidas caseras siempre que se pueda

- Fraccionar las tomas de comida al día entre 6 o 7.
- Colocar al px en la posición más funcional y confortable a la hora de las comidas.
- Crear un ambiente agradable con flores, abrigos y mantelera atractiva, con luz y temperatura suave.
- Fomentar el apoyo y compañía, aconsejando que coma con el resto de la familia.
- Si hay dolor o malestar, garantizar la analgesia, de manera que su máximo efecto se produzca a la hora de la comida.
- Aprovechar momentos del día en los que el px tiene apetito. No deben existir horarios, comer cuando se tengan ganas.
- Ofrecer líquidos de él si su estado lo permite.
- Recomendaciones dietéticas que aumenten el contenido calórico-proteico.
- Agregar 3-4 cucharadas de leche desnatada en polvo a la leche entera.
- Rallar queso sobre verduras, sopas, pasta, guisos. Aporta pt, ca y vitaminas sin generar ansiedad.
- El alcohol ↑ el apetito, si le apetece ofrecer antes de las comidas una copa de vino.
- Utilizar mantequillas, cremas de cacao en tostadas de pan.
- Frutos secos son ricos en grasas buenas, vit. E, fibra y antioxidante. Se pueden utilizar en tostadas de pan, pastetes, yogur.

- Licuar frutas es ideal para aportar vitaminas, minerales y calorías.

- Ofrecer patidos con leche entera.

## Tratamiento Farmacológico:

Valorar el descenso de dosis o la retirada de cualquier medicación que se piense pueda desarrollar esta sintomatología como efecto secundario

### Medidas No Farmacológicas

Apoyo al px y a la familia:

- Sin de dudas
- Aclarar al familia y limitar expectativas de nutrición
- No obligar a comer al px
- Ofrecer alimentos variados
- tomar líquidos al final de alimentos sólidos.
- Aprovechar momentos de ánimo
- Mantener higiene bucal
- Caminar 20min antes de comer

### Medidas farmacológicas

¿trabaja?

SI

Nausea  
• Saciedad temprana  
Cisaprida

NO

Procinéticos:  
- metoclopramide  
- Cinitapride  
Esteroides  
- Dexametasona  
Prednisona  
Cannabinoides

Procinéticos: ayudan al mejorar el funcionamiento gastrointestinal enlentecido

metoclopramide c/6h

Dompertidona c/8h

\* comenzando con 10mg y doblando a 20mg a los 3 días si no hay respuesta.

Acetato de megestrol: de elección si pronóstico vital > 1seman.

• comenzando con 320mg/día

◦ Incrementando 160-320mg/día cada semana.

# Nauseas y vómito

(12)

Nausea: sensación desagradable en la parte alta gastrointestinal, que puede o no estar acompañada de vómito

Vómito: la expulsión súbita del contenido gastrointestinal a través de la boca.

- Estos síntomas se presentan alrededor del 70% de los px en etapas avanzadas.

- Nauseas 40%

- Vómitos 30% > px CA avanzado y terminal

Fisiopatología.

o Zona gatillo → localizada en el área postrema del suelo del 4to ventrículo.

→ Recibe estímulos eméticos a través de la sangre y del líq. cefalorraquídeo.

o centro del vómito → Recibe fibras aferentes de la zona gatillo quimiorreceptores a través del Nervio vago y los nervios espláncicos.

→ una vez activada la zona gatillo, se liberan neurotransmisores que estimulan el centro del vómito

Otras vías

Act. quimiorreceptores periféricos

Transmisión estímulo act. del CV a través de:

- Aparato digestivo

- Faringe

- Vías urinarias

- Peritoneo

- Ⓞ

- Vías vagales

- Olores

- Emociones

- Ansiedad

- Dolor

### Náuseas y vómitos:

Pueden ser debidos a varias causas



Siendo esencial el análisis de las mismas para una correcta selección de los antieméticos

• Es habitual que no se discrimine en este sentido, prescribiendo rutinariamente siempre el mismo fármaco (ondasetrón)

### Etiología

- las náuseas y vómito pueden tener su origen en diversos factores que además pueden asociarse
- Una correcta valoración del px nos conducirá a la causa 1ª.

### Causas habituales

- Uso opioides
- Obstrucción intestinal parcial
- Constipación
- Hipercalemia (metástasis ósea)
- Hipertensión intracraneal (metástasis cerebral)
- Gastritis iatrogénica (AINF)
- Quimioterapia, radioterapia

Vómitos voluminosos  
Requieren estasis gástrica

Reducción de la motilidad gástrica por fármacos

Obstrucción parcial  
- tumor gástrico  
- hepatomegalia  
- Ascitis

### Náuseas y vómitos

- En aquellos casos de sospecha o en los que no sean explicables clínicamente, pueden estar indicados los análisis de laboratorio.

urea    Electroлитicos