



# Mi Universidad

## APUNTES

*Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.*

*Apuntes de la 3 unidad.*

*3er parcial*

*Medicina Paliativa.*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza.*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 23 de Mayo del 2024*

□□□

## 3 Unidad

Examen 50%

Plataforma 20%

Asistencia 15%

Notas 15%

## Depresión

Suma importancia diagnóstica

Diagnóstico debe basarse en síntomas emocionales y cognitivos, más que los somáticos, frecuentes y propios de la enfermedad.

Es un trastorno caracterizado por tristeza, ↓ interés o placer, sentimiento de culpa, falta de autoestima, trastorno de sueño y apetite, cansancio y falta de concentración.

• Aprox 37% de Pacientes en enf. avanzada terminal.

### • Causas

- Antecedentes de depresión
- Factores existenciales
- Dolor
- Factores Psicosociales
- Complicaciones metabólicas
- Tumores
- Metástasis a SNC

### • Evaluación

- Trastorno Adaptativo
- Procesos Patológicos
- Historia Clínica
- Enfermedad Preexistente
- Antecedentes familiares
- Pérdida de peso
- Insomnio o hipersomnia
- Retiro reciente de Medicamentos
- Alta de apetite
- Deseo perenne
- ↓ Concentración

Anticometicos  
de accion ultra  
en Px oncologicos  
Post-oncotompa

> antidepressivos  
menor de 6 meses

Articulo  
por que se recomiendan  
los psicoestimulantes  
en periodos de  
vida 3 meses

## Historia Clinica

- Retardo o cañonamiento psicometrico
- Falta
- Animo deprimido <sup>Bipolaridad</sup> ~~con sintomas de mania~~
- Disminucion de la autoestima
- Ideas suicidas
- Ideas de culpa
- Anhedonia (~~perdida de placer~~)
- Sentimiento de minusvalia (~~Cuanto menos~~)

## Tratamiento

### Depresion

Medidas No  
Farmacologicas

Medidas  
Farmacologicas

- Fomentar interaccion social
- Medidas de soporte psico
- Actitud y empatia
- Limitar expectativas de tx
- Fomentar redes de apoyo

¿Causa Tratable?

← 3 meses **(2)** **(1)** > 3 meses

tx especifico

Naturales:

- Efecto Adversos
- Interaccion con otros farmacos

• Psicoestimulantes

- Metilfenidato

- Modafinilo

• Antidepressivos

- ISRS

- Citaloqram

- Sertralina

- Paroxetina

- Triciclicos

- Nortriptilina

- Amitriptilina

• **Plataforma**

1-3, (2)

Articulo orientari

8-14 (3)

- Conclusion 2 21 hasta

- Resumen 3 8 p.m.

Resumen 2 Plataforma  
Conclusion 3

Articulo  
Resumen } Whatsapp  
Conclusion

## Astenia - Anorexia - Caquexia

Complicación de los más frecuentes en enfermedades terminales, independientemente de su naturaleza (Neoplasma, neurológica, respiratoria, Cardíaca, renal).

**Anorexia** - Pérdida involuntaria de apetito  
- Presencia de cambios en factores humorales.

### Respuesta caquética

- Asociada al cáncer
- Promueve de anorexia como era profundas alteraciones metabólicas.
- Pérdida de peso - Distrofia Muscular

Anorexia

Alteraciones metabólicas

Pérdida de peso acelerada y debilidad muscular.

### "Alimentación"

La comida es más que nutritiva a un paciente 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 otros.

- Comida que no es del agrado del Px
- Rechazo en comidas blanditas
- Oloros penetrantes o desagradables
- Náuseas y vómitos

- Disfagia orofaríngea
- Drogepsia
- Dolor

- Estreñimiento y constipación
- hiperalkemia, uremia, hipernatremia.

### Alimentación

- La finalidad de mejorar la calidad de vida y el control de síntomas.
- Fuente de nutrientes, significando **sacar** como **cultural**.

**Intervenciones** - Mantener una buena higiene de Boca antes y después de cada comida.

- Cuidar los labios y Comisura de la boca mediante crema de cacao.

Proporcionar **Alivio** del dolor de boca antes de comenzar la administración de sustancias antiespasmódicas en el caso que presente heridas en cavidad bucal.

**Lidocaina viscosa 2%**

Brindar la posibilidad de elegir a diario la dieta individualizada.

Olvidando  
Cobros de los  
alimentos

Realizar Planillo  
con el que el paciente  
este familiarizado.

Conseguir que la dieta este adaptada a la textura que el paciente pueda deglutir más **comodamente**.

**Líquida**  
**Pranda** **Turnix**

Fracccionar las tomas de comida al día entre 6-7.

↳ Ofrecer comidas caseras siempre que se pueda.

↳ Colocar al paciente en la posición más funcional y confortable a la hora de las comidas.

↳ Crear un ambiente agradable con flores, cubiertos y mantelería atractiva; con luz y temperatura suave.

Debemos de 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 los momentos del día en los que el paciente tiene más apetito.

No deben existir horarios, comer cuando se tenga hambre.

Ofrecer líquidos al enfermo, si su estado general lo permite.

### • Alimentación

Recomendaciones dietéticas que aumentan el contenido calórico proteico.

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



Rallar queso sobre verduras, sopas, Pasta y guisos.

↳ Aportar proteínas, calcio y vitaminas sin generar saciedad.

El alcohol aumenta el apetito, se le ofrece ofrecer antes de las comidas una copa de vino.

Utilizar mantequillas, cremas de cacao en tostados de pan.

Frutas secas son ricas en grasas buenas, vitaminas E, fibra y antioxidante.

↳ Se pueden moler y utilizar en tostados de pan, pasteles y yogurt.

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

↳ Se puede agregar a Leche, Yogur, Cremas.

Ofrecer batidos hechos con leche entera.

### • Tratamiento farmacológico

Valorar el descenso de dosis o la retirada de cualquier medicamento. Esta sintomatología como efecto secundario.

## • Medidas Farmacológicas

- Apoyo al paciente y a la familia.
- Soluciones de dudas
- Aclarar y limitar expectativas de nutrición
- Ofrecer alimentos varias veces al día (5-6)

## • Medidas Farmacológicas

- **SI**
- Náuseas
- Saciedad temprana: **Cisaprida**

**NO**

## • Procinéticos

Ayuda a mejorar el funcionamiento gastrointestinal entérico

- Procinéticos
- Esteroides
- Antihipertensivos
- Inmunomodulador
- Estimulador de apetito

- **Metoclopramida** Cada 6 horas
- **Dompéridona** Cada 8 horas

Comenzando con 10 mg y doblando a 20 mg a los 3 días si no hay respuesta.

## Acetato de mesestrol

Se eleccion si pronostico utero > 4 semanas

- Comenzando con 320 mg al día.
- Incrementado 160-320 mg al día cada semana.



Acetato mesotrol > 4 semanas

## "Nauseas y Vomito"

Nauseas sintocárrin degradable, en la parte alta estomacal intestinal que acompaña de vomito

Nauseas - 40% edad avanzada  
L Px

L Expulsión súbita del contenido del estómago hacia boca.

Vomito - 30% cancer

### Fisiopatología

Zona gatillo

L Localizada en área posterior del Cuarto Ventrículo.

Estímulos eméticos a través de sensor y LC.

### • Centro vomito

Recibe fibras aferentes de la zona gatillo a través del nervio vago y Nervios craneales.

Activa

Zona gatillo - liberan neurotransmisores que estimulan Centro de Vomito.

### • Otros vómitos

Activación de los quimiorreceptores Perifericos.

- Aparato digestivo
- Faringe
- Vías urinarias
- Peritoneo
- Corazón

Transmiten

Estímulos activadores al Centro de Vomito

- Vías auditivas
- Oídos
- Emociones
- Anisodón
- Dolor

## Nauseas y Vomitos

Varios  
Causas

→ Esencial analizar  
Para una correcta  
selección de antieméticos

Siempre se Prescribe  
el mismo fármaco.

L Ondansetron.

## Etiología

Nauseas y vomitos tienen origen y los factores de riesgo se asocian

L correcta valoración

Para identificar la causa principal.

- uso de opioides
- Obstrucción Intestinal Parcial
- Constipación
- Hipercalcemia
- Hipertensión Intracraneal
- Gastritis Intoxicación
- Quimioterapia, Radioterapia

## Vomitos biliares

- Suelen estar asociados

Reducción de  
movilidad gástrica  
por fármacos.

Obstrucción parcial  
- Tumor gástrico  
- Hepatomegalia  
- Absceso

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

**Urea**

**Electrolitos**

**Estomatocorno Temporal**

**Educación de Dieta**

- Blanda
- Fraccionada
- Predominancia de líquidos
- Infusiones

**Corrección de Anemia Neurosistémica**

- Hiperoncemia
- Gastritis
- Fármacos irritantes de la mucosa gástrica

**Tratamiento farmacológico**

- Dimenhidrato (Comi, rectal, 50mg PO c/4-6 horas)
- Haloperidol (Comi, subcutánea), 1-3 mg PO noche hasta 15 mg/día
- Metoclopramida (Comi, subcutánea), 10-20 mg PO c/6-8 horas
- Domperidona (Comi, rectal, 10-20 mg PO c/6-8 hrs, 30-60mg PR c/8 hrs)
- Escopolamina (Subcutánea, sublingual), 0.30-1.2 mg / día infusión SC o c/8 horas repartido

En algunos pacientes **se** necesario administrar dosis antieméticas si coexisten **un** casos de **vomito**.

**5-30%**

- **Vomitos inducidos por opioides**
- Haloperidol
- Metoclopramida
- Fenotracinas a dosis bajas

• **Vómitos Inducidos por Quimioterapia**

Ondansetron 8-16 mg / 24 horas, VO, SC, IV

Dexametasona 4-20 mg / 24 horas VO, SC, IV

Lorazepam

Haloperidol

Metoclopramida

• **Estados anátricos**

- Metoclopramida / o procleridol SC, IV

- Antipsicóticos y/o Hoscina si persisten, IV

• **Vómitos por hipertensión intracraneal**

- Dexametasona 4-20 mg / 24 horas VO, SC, IV y / o Rodotempina

Palratina

• **Vómitos Anticipatorios en Quimioterapia**

Anasépticos (Gastrazolam, lorazepam VO, sublingual  
antagonistas 5HT<sub>3</sub>)

• **Vómitos por enfermedad OBL, vertigo: Anticholinérgicos, sedantes vestibulares**

• **Vómitos por tos emetizante**

Antitusivos = Eutar mucolíticos

• **Tratamiento No Farmacológico**

- Ambiente tranquilo alejado de la urticaria y olor de comida.
- Fraccionar alimentación en pequeñas tomas a lo largo del día.
- Colocar al enfermo de lado o semisentado
- Dar alimentos líquidos y fríos
- Cepillarse bien y sobre todo la lengua