



## Apuntes de clases

*Derlin Guadalupe Castillo González*

*Apuntes de clases*

*3er parcial*

*Medicina paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre*

*Grupo "C"*

## Depresión

## UNIDAD III

- Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración
- Se presenta en el 37% de Px con enfermedad avanzada
- es de suma importancia diagnóstica, ya que se relaciona con la calidad de vida y la adherencia al tx.
- El dx debe basarse sobre todo en los síntomas emocionales y cognitivos, más que en los somáticos, que son frecuentes y propios de la enfermedad.

### Causas

- Factores existenciales
- Antecedentes psiquiátricos
- complicaciones metabólicas
- Metastasis a SNC
- Dolor
- Tumores

### Evolución

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

o trastorno adaptativo ≠ proceso patológico

### Historia clínica

- o Enfermedad psiquiátrica previa
- o Antecedentes familiares
- o Pérdida de peso
- o Insomnio o hipersomnia
- o Rotura reciente de medicamentos
- o Alteraciones de apetito
- o Disosporiasis
- o Rotura o agitación psicomotriz
- o Fatiga
- o Ideas de culpa
- o Animo desafiado
- o Disminución de actividades
- o Síntoma de inestabilidad



## Tratamiento

### → Medidas No Farmacológicas

Fomentar la interacción social

Medidas de soporte psicológico

Actividad de apoyo y oncofobia

Actividad de apoyo oncofobia

Brindar información y resolver dudas

Limitar la expectativa de tx

Fomentar el rol de apoyo

### → Medidas Farmacológicas

¿Causa tratable? SI

Efectos adversos (ajustar dosis y/o suspender)

Interacción con otros fármacos (ajustar dosis y/o suspender)

¿Curso tratable? NO

• Expectativa de vida  $< 3$  meses

- Psicostimulantes:

o Metilfenidato

o Modafinilo

• Expectativa con vida  $> 3$  meses

- Antidoloresivos

• ISRS

• Citalopram

• Sertralina

• Paroxetina

- Tricíclicos

- Amitriptilina

- Nortriptilina



# ASTENIA - ANOREXIA - CAQUEXIA

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

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

## Respuesta anoréxica

Síntomas con las alteraciones ~~de~~ debidas a la presencia de tumores de origen tumoral y a los cambios en factores hormonales

## Respuesta caquética

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

## Alimentación

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

## Causas

este síndrome se genera por diferentes motivos, los cuales pueden relacionarse directamente con la enfermedad o por otras comorbilidades, entre los cuales se encuentran:

- comida que no sea del agrado del enfermo
- Rechazo a comer abundante
- Olores penetrantes o desagradables (ejemplo: comidas con especias, absceso abscesos purulentos cercanos a cara o en boca)
- Alteraciones del gusto
- náuseas y vómito
- disfagia orofaríngea
- gusto alterado (ejemplo: dispepsia)



→ Saciedad temprana

→ Estomatitis o constrictivas

→ Dolor

→ Lesiones en labios y cavidad oral

→ alteraciones bioquímicas (ejemplo: hipercalcemia, uremia, hiperonatremia).

### Alimentación

Las ~~nutriciones~~ intervenciones nutricionales en un pt 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 forma parte de la vida social como cultural.

### Alimentación (en toru anales)

Se aconseja mantener una buena higiene de la ~~teja~~ 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 comer mediante la administración de sustancias anestésicas en el caso que presenten heridas en cavidad bucal.

→ Lidocaína viscosa al 2%

Brindar la ~~especificidad~~ de ~~obloger~~ a diario la dieta individualizada.

→ Olvidar de las ~~deberes~~ que tienen los alimentos

→ Rodrizado de platos con lo que los pt está familiarizado.

Consagar que la dieta está adaptada a la ~~tautro~~ que el pt pueda deglutir más comodamente.

- Líquida

- Picada

- Túrmit

→ Fraccionar las tomas de comida al día entre 6 o 7.



- Ofrecer comidas caseras siempre que se pueda
- Colocar al pt en la posición más funcional y confortable a la hora de las comidas
- Colocar / Crear un ambiente agradable con flores, cubiertos y manteles atractivos; con luz y temperatura suaves
- Fomentar el apoyo y compañía, aconsejando que comen con el resto de la familia
- Si hay dolor o malestar, garantizar la analgesia, de manera que su máxima efecto se produzca a la hora de la comida.
- procurar hacer los momentos de día en los que el pt tiene más apetito.

• No deben existir burbujas, como cuando se fríen granos.

- 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 o polvo a la leche entera
- Añadir queso sobre verduras, sopas, pasta, guisos.  
(aporta proteínas calcio y vitaminas sin generar saciedad.)
- el alcohol anula el apetito, si ~~ta~~ lo apto ofrece antes de la comida una copa de vino
- utilizar mermeladas, cremas de cacao en pastas de pan.
- frutos secos son ricos en grasas buenas, vitaminas E, fibra y antioxidantes.  
(se pueden molar y utilizar en pastas de pan, pastelería y yogurt).
- Licor frutos os, miel para aportar vitaminas, minerales y calorías  
(se puede agregar a la leche, yogurt, cremas)
- ofrecer batidos hechos con leche entera.



## IX farmacológico

Valorar el descenso de dosis o la retirada en q. cualquier medicación que se preste por de desinfección o de sintomatología. Como efecto secundario secundario.

### Procinéticos

Ayudan al mejorar el funcionamiento gástrico intestinal o la motilidad.

• metoclopramida → cada 6 hrs

• Domperidona → cada 8 hrs.

→ comenzado con 10 mg y doblado a 20 mg a los 3 días si no hay respuesta.

→ Acetato de metogestrol → estimula el centro de saciedad (se eleccion si progestinico utero > 4 semanas)

• comenzado con 320 mg o 1 día

• Incrementado de 260 - 320 mg al día cada semana.

### Psicoestimulantes

→ Ayudan a mejorar la alerta durante el día.

→ regula v.d. de la oreja

→ mayor vigilancia

### Antidopamin

→ Ayuda a disminuir y ansiedad

→ A sensación de hambre

→ mayor la calidad del sueño.

Conchina de → Principio activo de la medicina.



# NAUSEA Y VÓMITO

- La náusea es una sensación desagradable en la parte alta del tracto gastrointestinal, que puede o no estar acompañada de vómito.
- Vómito es la expulsión súbita del contenido gastrointestinal a través de la boca.
- Estos síntomas se presentan al rededor del 40% de los px en etapas avanzadas.

Náusea 40% (px con cáncer avanzado y terminal)

Vómito 30% (px con cáncer avanzado y terminal)

## Fisiopatología

### Zona gatillo

- Localizada en la pared posterior del suelo del cuarto ventrículo
- Recibe estímulos eméticos a través de la sangre y del líquido cefalorraquídeo

### Control del vómito

- Recibe de las fibras aferentes de la zona gatillo quimiorreceptoras a través del nervio vago y las nervios espléncicos
- Una vez activada la zona gatillo, se liberan neurotransmisores que estimulan al centro del vómito.

## Otras vías

### Activación de los quimiorreceptores periféricos

- o Aparato digestivo
- o Faringe
- o Vías urinarias
- o Puntaje
- o Corazón

### Transmiten estímulos a través del centro del vómito. A través de:

- o Vías visuales
- o Olores
- o Emociones
- o Ansiedad
- o Dolor



## Nauseas y Vomitos

Puede ser debido a  
varias causas

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

o ES habitual que no se determine en esta sede, prescribiendo  
o tratamientos siempre el mismo fármaco.  
(ondanzetrol)

## Etiología

- o Los nauseas y vomitos pueden tener su origen en diversos factores  
que además pueden asociarse
- o Una correcta valoración del pt nos permitirá concluir a  
identificar la causa principal.

## Causas habituales

- uso de opioides
- obstrucción intestinal parcial
- constipación
- Hipocoloemias
  - metastases osseas
- Hipertensión intracraneal
  - metastases cerebrales
- Gastritis atroficas
  - AIVES
- Quimioterapia, radio terapia.

## Vómito Volúminoso

- o Se sugieren estosis gástrica
- Retención de la motilidad gástrica por fármacos
- Obstrucción Parcial
  - Tumor gástrico
  - Hipertrofia
  - Ascitis



## Nausea y vomitos

En aquellos casos de sospecha o en los que no sean explicables clínicamente, queda otro indicio de los exámenes de laboratorio.

- UREA → IRC
- Electrolitos.

## Estrategias terapéuticas

### Adaptación

#### Adaptación de la dieta

- Alas
- Fracciones de
- Predominio de líquidos
- Infusiones

#### conocimiento de causa reversible

- Hipercalcemia
- Gastritis
- Fármacos irritantes de la mucosa gástrica.

### Tratamiento farmacológico

Dimenhidinato → oral, rectal

Haloperidol → oral, subcutáneo

Motilopromida → oral, subcutáneo

Dompfenona → oral, rectal

Escopolamina → sublingual, sublingual

En algunos casos se requiere administración de antieméticos antieméticos

Si se encuentran varias causas de vómitos.

5-30%

### Vómitos inducidos por opioides

- Haloperidol
- Motilopromida
- Fenotiazinas

### Vómito inducido por quinolonas

- metoclopramida y la proclonina
- antieméticos y la histamina si persiste.
- ondansetrón
- Dexametasona
- Lorazepam
- Haloperidol
- metoclopramida



#### \* Estasis gástrica

- Motoclopramida y los procinéticos
- Antipsicóticos y la Hioscina se proscriben

#### \* Vómito por hipotensión intracraneal

- Dexametasona
- Radioterapia paliativa

#### \* Vómito anticipatorio de quimioterapia

- antiemético

#### \* Náusea o eructos con vómito:

- Antihistamínicos sedados vertebrales.

#### \* Vómito por tos emetizante

- Antitusivos

#### Tx no farmacológico

tratar si es posible la causa subyacente

2- Paciente fuera al px a un ambiente tranquilo alejado de la vida y del olor de la comida

3- evitar olores muy fuertes y cadentes, olores, da comida ligera, fresas digeribles y estagidos poco a px.

4 - Ceder al oxígeno saturado o suplementado. Si el px este consciente ingerirle desde la ingesta hasta que haya despar y así evita complicaciones ante un posible vómito

5 - Dar profusamente líquidos y alimentos fríos

6- Realizar cuidados fríos de la boca, aspirado bucal lo mejor para mantener limpia

7 - asegurarse que en vez que haya vómito, esto y hora sin ingerir nada y comenzar con pequeños sorbos de agua

8 - observar si hubiera distensión abdominal y dolor, así como indigestión si tuviera ortostomato ingratito.