



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

6 "A"

MEDICINA PALIATIVA

MAPA CONCEPTUAL

CATEDRATICO:

DR. ROMEO ANTONIO MOLINA ROMAN

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 05/03/2025

Caquexia-Anorexia

Caquexia: Marcada baja de peso con compromiso de masas musculares
. Anorexia: Pérdida de apetito

Síntomas muy frecuentes en los pacientes con enfermedad incurable avanzada (50-90%), suelen asociarse y contribuir a la fatigabilidad

Debe distinguirse de la desnutrición común causada por baja ingesta, ya que este síndrome está causado por alteraciones metabólicas secundarias a mediadores liberados por la enfermedad de base.

Etiología (caquexia)

De la enfermedad: Metabolismo alterado (aumento catabolismo) Trastornos inmunológicos/Producción de citokinas (TNF, Interleukina 1 y 6, INF γ)
Concurrentes Anorexia Vómito

Etiología (anorexia) De la enfermedad Retardo del vaciamiento gástrico Insuficiencia renal/hepática.

Evaluación - Evaluar intensidad de los síntomas por separado (escala de 0 a 10)

- Hábitos y preferencias nutricionales.
- Examen físico dirigido a buscar alteraciones del tubo digestivo (candidiasis, obstrucción intestinal).

Manejo - Evaluar la necesidad de tratamiento de este síntoma en función de las repercusiones para el paciente.

- Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo el tipo y los objetivos del tratamiento a realizar.

Medidas generales: - Mejorar factores ambientales y disminuir síntomas concomitantes que pudieran tener relación.

Medidas farmacológicas: - Acetato de megestrol (80-800mg/día): Estimulante del apetito y ganancia de peso principalmente en masa grasa.

Corticoides (Dexametasona 2-4mg c/12hrs; Prednisona 15- 30mg/día) náuseas y vomito.

Ciproheptadina (4mg c/8hrs): Estimulante del apetito, puede presentar sequedad de boca, somnolencia e infrecuentemente ataxia (a altas dosis).

Metoclopramida 10-20mg c/6hrs): Efecto en anorexia producida por retraso en vaciamiento gástrico.

Apoyo nutricional intensivo.

CONSTIPACIÓN

La constipación es la evacuación de deposiciones más consistentes con menor frecuencia o con mayor dificultad de lo habitual.

Es habitual en los pacientes con enfermedades terminales (50-95%).

- Relacionadas con la enfermedad.
- Relacionadas con el estado general

DX:

Anamnesis: Historia de hábito intestinal previo y actual; diarrea, distensión abdominal, náuseas y vómitos, pujo y tenesmo rectal - Examen físico: Distensión abdominal, ruidos hidroaéreos aumentados o disminuidos, signos de irritación peritoneal

“PUNTAJE DE CONSTIPACIÓN

0=sin heces; 1=heces ocupando 50%; 3=heces ocupando el 100% del lumen). El puntaje puede ir de 0 a 12.

Un índice \geq a 7 indica constipación severa y requiere intervención.

Manejo - Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo el tipo y los objetivos del tratamiento a realizar.

- Medidas generales: - En lo posible PREVENIR - Dieta apropiada

- Mantener un buen control de otros síntomas que puedan interferir con el hábito intestinal (inmovilidad, anorexia, deshidratación, dolor)

Antes de indicar algún laxante es conveniente suponer cuál es el mecanismo involucrado en causar la constipación en cada paciente en particular.

Tratamiento

Psillium 3grc/8hrs). Esta medida se aplica también en forma profiláctica en pacientes que reciben medicamentos constipantes.

De no tener efecto, lo indicado es un laxante estimulante (Bisacodilo 5mg/día)

Si no se revierte la situación pese a estar en dosis máximas del estimulante, se puede asociar un emoliente (Docusato)

Si persiste a constipación, se agrega un laxante osmótico (Lactulosa)

Hidróxido de Mg en aceite mineral.