



**Luis Brandon Velasco Sanchez**

**Dr Romeo Antonio Molina Román**

**Resumen del tema de anorexia y  
caquexia**

**Medicina Paliativa**

**6**

**A**

# Resumen: Anorexia y Cauquexia en Medicina Paliativa

En el contexto de la medicina paliativa, la **anorexia** y la **caquexia** constituyen dos de los síndromes más frecuentes y relevantes, ya que impactan de forma directa en la calidad de vida del paciente y en la percepción de la familia respecto al estado de salud.

La **anorexia** se define como la pérdida del apetito o la disminución del deseo de ingerir alimentos. Puede tener causas multifactoriales, como alteraciones metabólicas, inflamatorias, efectos secundarios de medicamentos (opiáceos, quimioterapia), síntomas asociados a la enfermedad (náusea, dolor, depresión), o factores psicológicos y espirituales. En cuidados paliativos, la anorexia suele interpretarse como una manifestación natural de la progresión de la enfermedad y no necesariamente como un reflejo de desnutrición voluntaria.

La **caquexia**, en cambio, es un síndrome metabólico complejo caracterizado por la pérdida de masa muscular (con o sin pérdida de grasa), que no se revierte completamente con el soporte nutricional convencional. Se asocia con inflamación sistémica, aumento del catabolismo y reducción de la síntesis proteica. A diferencia de la anorexia simple, en la caquexia la debilidad y la pérdida de peso son progresivas y están relacionadas con la propia evolución de enfermedades avanzadas, como el cáncer, insuficiencia cardíaca o EPOC.

Desde el punto de vista clínico, ambos procesos se presentan de forma combinada y son causa de gran angustia familiar, pues se suele interpretar la pérdida de peso como falta de cuidado. Por ello, uno de los objetivos centrales en medicina paliativa es la **educación al entorno familiar**, aclarando que la anorexia y la caquexia forman parte del proceso fisiopatológico terminal y no son completamente modificables.

El **abordaje terapéutico** se centra en mejorar el confort y no en la recuperación del peso. Se pueden utilizar estrategias como ofrecer alimentos en pequeñas porciones, respetar los gustos del paciente, y emplear fármacos como corticoides o progestágenos (megestrol) para estimular el apetito, aunque su eficacia suele ser limitada y de corta duración. Es fundamental evitar intervenciones invasivas innecesarias (nutrición parenteral en fases terminales), pues generan más incomodidad que beneficio.

En conclusión, la anorexia y la caquexia en medicina paliativa son síndromes complejos y multifactoriales que reflejan el estado avanzado de la enfermedad. El objetivo no es revertirlos, sino **aliviar los síntomas, promover el bienestar del paciente y acompañar a la familia en la comprensión del proceso natural de la enfermedad**.