



# **Licenciatura en medicina humana**

**Luis Josue Mendez Velasco**

**Agenor Abarca Espinosa**

**Escalas**

**Geriatría**

**6° A**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de septiembre del 2025.

## Caquexia y Anorexia

La caquexia y la anorexia son síndromes metabólicos y nutricionales frecuentes en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente neoplasias avanzadas, insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia renal crónica y VIH.

- **Caquexia:** síndrome complejo caracterizado por pérdida de peso involuntaria, reducción significativa de la masa muscular (con o sin pérdida de tejido graso), astenia y disminución funcional.
- **Anorexia:** pérdida o disminución del apetito, que suele acompañar al estado caquético, pero también puede presentarse de manera aislada.

Ambas condiciones contribuyen a un peor pronóstico clínico, mayor mortalidad y reducción importante de la calidad de vida.

## Definición

- **Caquexia:** marcada pérdida de peso asociada a **compromiso severo de la masa muscular**. No se revierte totalmente con soporte nutricional convencional.
- **Anorexia:** disminución o ausencia de apetito, que condiciona una **ingesta insuficiente de nutrientes** y agrava el estado de caquexia.

## Fisiopatología

Los mecanismos de caquexia son **multifactoriales** y difieren de la simple inanición:

- **Inhibición de la lipasa lipoproteica** → dificulta el aprovechamiento de triglicéridos y promueve la pérdida de grasa.
- **Alteración del metabolismo muscular** → proteólisis aumentada por activación del sistema ubiquitina-proteasoma.
- **Citocinas inflamatorias** (TNF- $\alpha$ , IL-1, IL-6) → inducen hipermetabolismo y anorexia.
- **Disminución de ingesta nutricional** por anorexia, alteraciones digestivas, náusea, depresión o efectos secundarios de fármacos.

**Clínicamente**, esto explica por qué el paciente con caquexia pierde masa muscular aun con soporte nutricional adecuado.

## Etiología

Las principales causas de caquexia y anorexia son:

- **Neoplasias avanzadas** (cáncer gástrico, pancreático, pulmonar, colon, linfomas).
- **Enfermedades crónicas:** insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia renal, cirrosis.
- **Infecciones crónicas:** VIH, tuberculosis.
- **Factores psicológicos:** depresión, ansiedad, efectos adversos de quimioterapia o radioterapia.

## Evaluación clínica

La valoración debe incluir:

- **Historia clínica detallada:** pérdida de peso involuntaria >5% en 6 meses, disminución de la ingesta.
- **Exploración física:** índice de masa corporal (IMC), pliegues cutáneos, fuerza muscular.
- **Escalas funcionales:** Karnofsky, ECOG para valorar impacto en la calidad de vida.
- **Laboratorios:** albúmina, prealbúmina, PCR, interleucinas, perfil metabólico.
- **Imágenes:** TAC o DEXA para estimar masa muscular y grasa.

## Diagnóstico diferencial

- **Inanición simple:** pérdida de peso reversible con nutrición.
- **Desnutrición proteico-calórica** sin inflamación (ejemplo: pobreza extrema).
- **Depresión mayor:** pérdida de apetito aislada, sin hipermetabolismo.
- **Trastornos endocrinos:** hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal.

## Manejo de la caquexia y anorexia

### 1. Medidas generales

- **Soporte nutricional individualizado:** dieta hipercalórica e hiperproteica, fraccionada, con suplementos.
- **Apoyo psicosocial y psicológico:** terapia cognitivo-conductual, manejo de depresión y ansiedad.
- **Educación al paciente y familia:** comprender que no es solo falta de alimentación, sino un síndrome metabólico complejo.

### 2. Medidas farmacológicas

- **Estimulantes del apetito:**
  - Megestrol acetato (160–320 mg/día).
  - Corticoides (dexametasona, prednisona) en periodos cortos.
- **Moduladores del metabolismo:**
  - Agentes anabólicos (oxandrolona).
  - Anticuerpos contra citocinas (en investigación).
- **Antidepresivos y proquinéticos** (mirtazapina, metoclopramida) cuando están indicados.

## Aplicación clínica

- **Reconocimiento temprano:** preguntar siempre en la consulta sobre pérdida de peso involuntaria y cambios en el apetito.
- **Diagnóstico integral:** integrar escalas funcionales con parámetros de laboratorio e imagen.
- **Tratamiento multimodal:** combinar nutrición, farmacoterapia y apoyo psicosocial.
- **Contexto de cuidados paliativos:** priorizar calidad de vida y confort sobre la ganancia ponderal estricta.

Característica	Caquexia	Anorexia
Definición	Pérdida de peso y masa muscular, no reversible solo con nutrición	Pérdida de apetito, reducción de ingesta
Etiología	Neoplasias, enfermedades crónicas, inflamación sistémica	Factores psicológicos, inflamación, medicamentos
Fisiopatología	Alteración metabólica, proteólisis, hipermetabolismo	Alteración del centro hipotalámico del apetito
Reversibilidad	Parcial, requiere abordaje integral	Reversible si se corrige la causa
Abordaje	Multimodal: nutrición + farmacológico + psicosocial	Tratamiento de causa base + estimulantes del apetito

## Conclusiones

La **caquexia** y la **anorexia** son síndromes complejos que deterioran de forma significativa el pronóstico y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas y neoplásicas. Su fisiopatología implica tanto **ingesta deficiente** como **alteraciones metabólicas** mediadas por inflamación. El diagnóstico debe basarse en **criterios clínicos, funcionales y bioquímicos**, diferenciándolos de desnutrición simple. El **tratamiento es multimodal**: medidas generales, soporte nutricional, apoyo psicosocial y farmacoterapia específica.

Bibliografía:

López, R., Nervi, F., & Taboada, P. (Eds.). (s. f.). *Manual de Medicina Paliativa*. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.