SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

TAMAULIPAS

Dra. Rosa María Benítez Martínez

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

TAMAULIPAS

Síntomas Digestivos en el Paciente con Cáncer

Síntomas Digestivos

- ✓ **DIGESTIVOS**
- ✓ Nausea y vomito
- ✓ Estreñimiento
- ✓ Disfagia
- ✓ Diarrea
- ✓ Xerostomía
- ✓ Mucosistis
- ✓ Anorexia

- ✓ **OTRAS COMPLICACIONES**
- ✓ Sx de aplastamiento gástrico
- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Ascitis.

- ✓ **EMERGENCIAS**
- ✓ Hemorragia G.I. superior aguda
- ✓ Hipertensión Portal y varices esofágicas
- ✓ Enfermedad de la mucosa relacionada con el estrés
- ✓ Sangrado Gastrointestinal bajo.
- ✓ Tiflitis
- ✓ Perforación intestinal
- ✓ Encefalopatía Hepática

Avances en cuidados Paliativos. Marcos Gómez Sancho/ tomo II 2010

Definición

- **Náusea:** sensación subjetiva de necesidad de vomitar.
- **Arcada:** movimientos respiratorios espasmódicos y abortivos con la glotis cerrada junto con contracciones de la pared abdominal.
- **Vómito:** el contenido gástrico es llevado de forma forzada hacia y fuera de la boca por contracción sostenida forzada de los músculos abdominales y diafragma.

Riesgo hematógeno de los agentes de QT

- **Riesgo alto:** más de 90% de incidencia de nauseas y vómitos sin un tratamiento antiemético (cisplatino.)
- **Riesgo moderado:** N / V en el 30-90% de los pacientes. Carboplatino, Oxaliplatino …
- **Riesgo bajo:** N / V en el 10-30% de los pacientes. Paclitaxel, Docetaxel, Etoposido, Topotecan, Pemetrexed, Gemcitabina…
- **Riesgo mínimo:** Menos del 10% de los pacientes presentarán nauseas y/o vómitos si no reciben un tratamiento adecuado. Bevacizumab, Erlotinib, Gefitinib, Cetuximab, Vinorelbina…

Frecuencia de síntomas digestivos al final de la vida

50 a 95 % en cuidados paliativos

90% de los pacientes con opioides fuertes

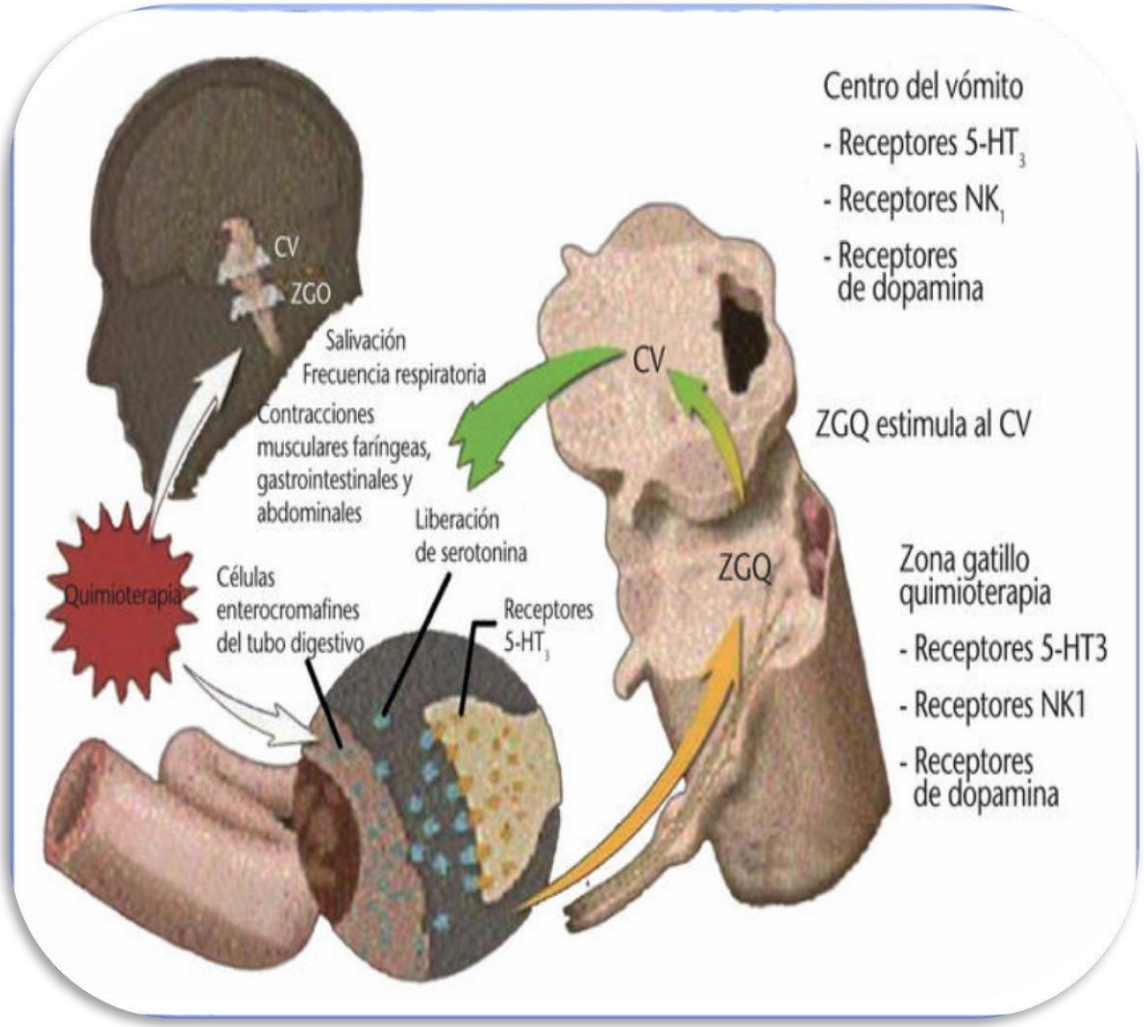
65% de pacientes que no reciben opioides

Paho: (Organización panamericana de la salud.) Guías de practica media 2002

Factores Predisponentes

Dependientes del paciente	Dependientes de quimioterapia
➢ Sexo ➢ Edad < 50 años ➢ Consumo de alcohol ➢ Estado general del pac. ➢ Emesis aguda mal controlada ➢ Emesis anticipatoria ➢ Trastorno emocional ➢ Susceptibilidad ➢ Embarazo ➢ Desequilibrios hidroelectrolíticos (hipercalcemia, deshidratación...) ➢ Invasión o crecimiento tumoral en región gástrica, hígado o cerebro ➢ Estreñimiento ➢ Fármacos asociados (opioides) ➢ Infecciones concomitantes	➢ Grado hematógeno de QT ➢ Combinación de agentes ➢ Vía de administración ➢ Velocidad ➢ Frecuencia

Nausea y vómito



- Relacionadas con la enfermedad
- Relacionadas con el tratamiento
- *Gastrointestinales*
- *Metabólicas*
- *SNC*
- Psicológicas
- Otras

Nausea y vómito

- **NAUSEAS:**

GRADO 1. Pérdida del apetito sin alteración en los hábitos alimentarios

GRADO 2. Disminución de la oral sin pérdida significativa de peso, deshidratación o desnutrición e indica la administración de líquidos vía IV <24 hrs

GRADO 3. Consumo calórico oral o líquido inadecuado; líquidos administrados vía IV, alimentación por sonda, o indicada vía TPN ≥24 hrs

GRADO 4. Consecuencias potencialmente mortales

- **VÓMITOS:**

GRADO 1. 1 episodio en 24 hrs

GRADO 2. 2-5 episodios en 24 hrs; se indica la administración de líquidos administrados vía IV <24 hrs

GRADO 3. ≥6 episodios en 24 hrs; se indica la administración de líquidos vía IV, o TPN ≥24 hrs

GRADO 4. Consecuencias potencialmente mortales

Los criterios de toxicidad del NCI (National Cancer Institute), 2016

Tipos de Nauseas y vómitos

1. ***Nauseas y vómitos agudos:*** hasta las 24 horas después del tratamiento. El pico de máxima incidencia y severidad es en las primeras 4-8 horas.

2. ***Nauseas y vómitos diferidos o retardados:*** 24 horas de administración de la quimioterapia. un 40% de los pacientes..

- Su incidencia y severidad máxima aparece entre las 48 y 72 horas, hasta 6-7 días.

3. ***Nauseas y vómitos anticipatorios:*** pacientes que han presentando nauseas y/o vómitos severos durante ciclos previos de quimioterapia.

- *Se cree que los mecanismos de producción estímulos como los visuales, sonoros e incluso los olores de la clínica, o la propia ansiedad, pueden servir como factor desencadenante.*
- *Casi un 30% de pacientes en tratamiento QT.*

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

- **Antagonistas del receptor $5HT_3$:** Ondansentron, granisetron, dolasetron y palanosetron (cefalea estreñimiento).
- **Bezodiasepinas** vómito anticipatorio, emesis retractaria.
- **Inhibidores del receptor Neurocinina NK-1:** Se administran conjuntamente con corticoides e inhibidores de la serotonina. Producen astenia, hipo y el malestar gástrico.
- **Corticoides:** Entre sus efectos secundarios destaca la excitación, el insomnio o el aumento del apetito.

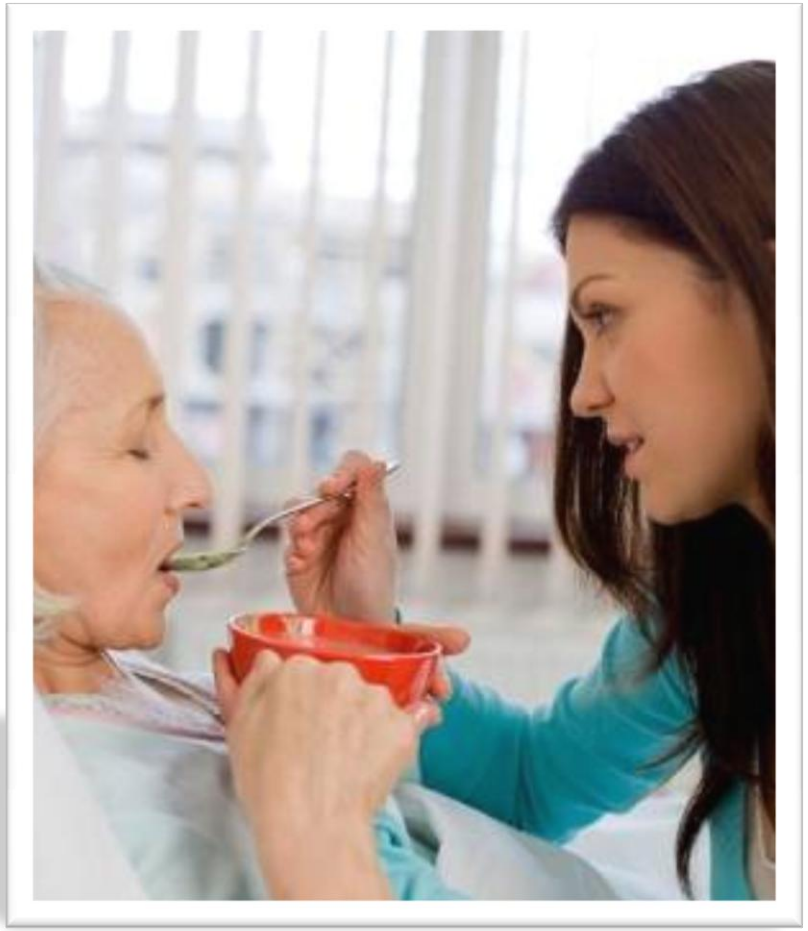
Gaceta Mexicana de Oncología. Vol. 15, sup 2 julio 2016

RECOMENDACIONES PARA N / V

- Mantener un ambiente relajado y tranquilo.
- Colocar al enfermo sentado o semisentado.
- No obligar a comer al enfermo, darle pocas cantidades y a demanda.
- Si lo desea líquidos frescos.

RECOMENDACIONES PARA N / V

- Dar dietas pastosas y/o de fácil masticación.
- Dar infusiones: manzanilla, tila...
- Realizar cuidados de la boca con frecuencia.
- Evitar olores fuertes (colonias, comidas...).



RECOMENDACIONES PARA N / V

- Evaluar características del vómito, gástrico, biliar, fecaloide, medir su volumen y registrar el hoja de enfermería y balance hídrico.
- Evitar medicación en ayunas.
- Si el paciente lo desea permitir que la familia le prepare sus alimentos favoritos.
- En ocasiones chupar pequeños trozos de hielo, disminuye las nauseas.
- Evaluar con el equipo la necesidad de evitar ciertas dietas (hiposodicas= hipocalóricas).

ESTREÑIMIENTO

- > de 3 evacuaciones por semana

- Sensación de pujo o esfuerzo o ambas, para evacuar, seguido de evacuaciones duras, y frecuencia menor a la deseada

- La constipación es altamente prevalente (50-95 %) en cuidados paliativos (CP).
- Alrededor del 90 % de los pacientes que reciben opioides fuertes y del 65% de los que

no los reciben

REV GASTROENTEROLOGIA. México, Vol 76, Num 2, 2011.
GUIA DE PRACTICA CLINICA EN Cuidados Paliativos

CAUSAS DE ESTREÑIMIENTO

- TUMOR. invasión intestinal, carcinomatosis peritoneal, hipercalcemia, neuropatía autonómica
- EDO GRAL inactividad, ingesta oral insuficiente, dificultad de acceso al baño
- Fármacos opioides, anticolinérgicos, antiácidos, vincristina, ondansetrón
- Sulfato de bario, etc.
- Enf. Concomitantes, diabetes, hipotiroidismo,
- Compresión medular, etc.

Sykes N. Constipation, and diarrhea. (1993) En Oxford Textbook of Palliative Medicine. Doyle D, Hanks G,MacDonald N (eds.), Oxford Medical Publications, 4.3 : 299-310.3_Sykes NP. (1998)

CAUSAS DE ESTREÑIMIENTO

- **<u>Complicaciones producidas por el cáncer:</u>**

  Anorexia, pocos mov, física, baja ingesta de líquidos

- **<u>Bioquímicas</u>**: Hipercalcemia

  Fármacos: Opioides anticolinérgicos, antiácidos, diuréticos, antidepresivos.

- **<u>Opioides:</u>** (incremento del tono intestinal y del esfínter anal, disminución del peristaltismo, aumento de la absorción de agua y electrolitos en el intestino, disminución del reflejo de defecación.

Avances en cuidados Paliativos. Marcos Gómez Sancho/ tomo II 2010

ESTREÑIMIENTO

Estreñimiento complicado

- Dolor
- Obstrucción intestinal

Diarrea

Disfunción urinaria

ESTREÑIMIENTO

Tratamiento

dieta

ESTREÑIMIENTO

Tratamiento

- Movilización del enfermo

ESTREÑIMIENTO

- Tratamiento
- Atender la necesidad del paciente.

ESTREÑIMIENTO

Tratamiento

- Surfactantes_docusato de sodio, ablandador fundamentalmente. Dosis: 300-1200 mg/d.

- Estimulantes_sena (15-90 mg/d), picosulfato de sodio (5-10 mg/d

bisacodilo (10-20 mg/d La dantrona tiene riesgo de hepatoxicidad.

- Osmóticos_lactulosa, sorbitol, etc. Dosis: 15-90 ml/d. El inconveniente es el gusto azucarado y a dosis altas, la producción de distensión abdominal y flatulencia.

ESTREÑIMIENTO

Tratamiento

- Salinos_sales de magnesio. Dosis: 1-3 g/d. Tienen efecto osmótico y estimulante de peristaltismo.
- ✓ A dosis bajas son bien tolerados.
- ✓ A dosis altas pueden producir: diarreas y en pacientes con insuficiencia renal, desequilibrios hidroelectrolíticos.

Cada 100 mL contiene:

- Hidróxido de Magnesio 8.5 g;
- Hipoclorito de Calcio c.s.p. 2 a 5 ppm de Cloro y
- Agua

ESTREÑIMIENTO

Tratamiento

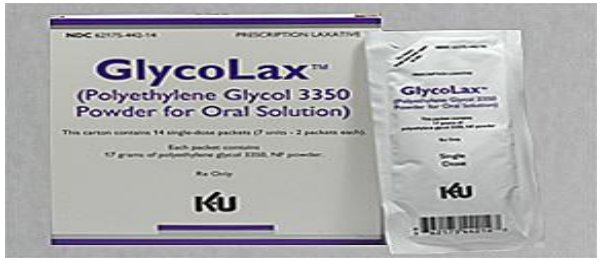
- Soluciones de polietilenglicol_Emerge como importante agente eficaz y seguro en la constipación crónica y en el tratamiento de fecalomas.

Dosis: 0.25 a 1 litro/día.

- Antagonistas OPOIODES naloxona puede causar síndrome de abstinencia.

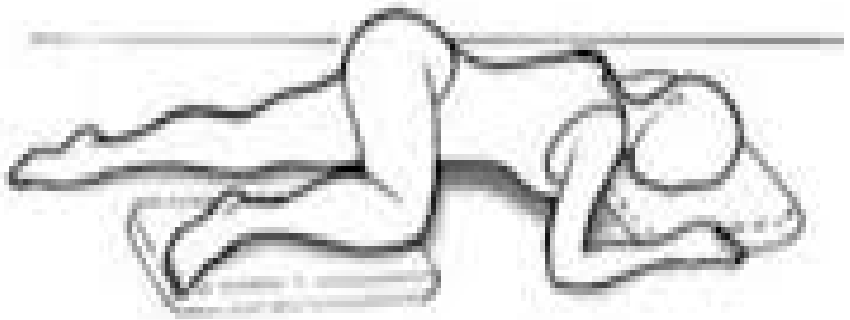
metilnaltrexona, en cambio, tiene acción exclusivamente periférica. Previene y revierte la constipación por opioides sin causar síndrome de abstinencia ni aumento del dolor. Es efectiva por distintas vías: oral, subcutánea e intravenosa.

- **Los laxantes como la parafina líquida y las fibras no están recomendados para esta población**



ESTREÑIMIENTO

Maniobras rectales



ESTREÑIMIENTO

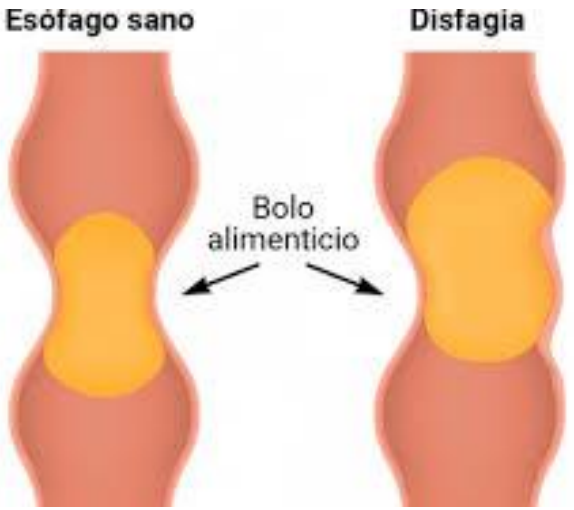
RECOMENDACIONES

- Adherencia a terapéutica comprensión de recomendaciones y aclaración de conceptos erróneos.
- *Si una persona enferma no come, es normal que no tenga deposiciones.*
- *Mi habito intestinal es regular así que no tomare laxantes hasta que esto se altere*.
- En la etapa final de la vida –agonía solo se tratara la constipación si es dolorosa (fecaloma –tenesmo)
- Educar al paciente y la familia por la frecuencia del síntoma y a los equipos de salud sobre su prevención y sistematización del tratamiento.

DISFAGIA

Dificultad para la deglución

- Obstrucción total o parcial del lumen
- 12 % a 23 % pacientes con Ca. Terminal



AVANCES EN CUIDADOS PALIATIVOS Marcos Gomes Sancho tomo II 2006

DISFAGIA

CAUSAS

I **TUMOR.** Cabeza y cuello, cara o esófago compresión extrínseca, (masa mediastinal, Vago y simpático.
Base de cráneo, pares craneales, infiltración leptomeningea, metástasis cerebrales, disfunción neuromuscular no mets.

II **ASOCIADO AL CANCER:** boca seca, candidiasis orofaringea, infección orofaringea bactriana, ansiedad, somnolencia desinterés debilidad hipercalcemia

III **POR EL TRATAMIENTO:** cirugía oral fibrosis pos radioterapia, reacción distonica a fármacos, (etoclopramida y neurolépticos)

IV **CAUSAS CONCURRENTE:** esofagitis por reflejo, deficiencias de hierro.

PAHO: Organización Panamericana de la Salud. Guía de practica clínica en Cuidados Paliativos. 2010.

DISFAGIA

TRATAMIENTO

- Causas reversibles,
- Infecciones, micosis mucositis esofagitis.
- Causas irreversibles
- COMER, frecuencia, poca cantidad, humedecerlas en sopas o caldos, helados natillas gelatinas, evitar comidas duras o secas

PAHO: Organización Panamericana de la Salud.
guía de practica clínica en Cuidados Paliativos. 2010.

DIARREA

Es uno de los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia

► **Causas de diarrea en pacientes oncológicos:**
Radioterapia quimioterapia empeoramiento del estado general
Quimioterapia empeoramiento enfermedad injerto contra huésped e infecciones

►**Repercusiones:**
Deshidratación, acidosis metabólica, insuf. prerrenal, afecta la calidad de vida del paciente
Tratamiento QT subóptimo por ajustes
- Fallecimiento del paciente (alt. cardiovasculares, colitis neutropénica...)

►Prevalencia y severidad muy variables

►Esquemas que contienen 5-FU e irinotecán los mayores
índices de diarrea

DIARREA

CAUSAS

10% de los paciente con c. a terminal
Impactación fecal
Desajuste en dosis de laxante
Suboclusión intestinas
(RT. QT. Intestino corto.ca. – páncreas)

Avances en Cuidados Paliativos Marcos Gómez Sánchez tomo II 2010

DIARREA

Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
Incremento <4 deposiciones/d comparado con nivel basal. • Colostomía incremento leve	Incremento 4-6 deposiciones/d • Colostomía incremento moderado	Incremento ≥7 deposiciones/d • Incontinencia • Indicada hospitalización • Colostomía: incremento severo • Afectación actividades diarias	Consecuencias que hacen temer por la vida del paciente Repercusión hemodinámica • Indicada intervención urgente	Muerte

DIARREA

- Diarrea por quimioterapia
- Toxicidad que afecta a las células en división de la cripta del epitelio intestinal y/o aumento de enzimas intestinales.
- La ruptura de la capacidad secretora y absortiva altera los gradientes osmóticos, dando mayor secreción de fluidos y electrolitos
- AGENTES irinotecán, 5 Fluorouracilo Capecitabina Topotecán Cisplatino

DIARREA

TRATAMIENTO

- Corregir factores etiológico
- Reposición de líquidos
- Gastroenteritis – antibióticos

- Loperamida V.O dosis de 4 mgs
- Codeina30-60 mgs c/6 hrs.
- Caolín y carbón activado 2 a 6 mg cada 6 hrs.
- ASA, naproxeno (Rt) 300mgs. Cada 4 hrs

ANOREXIA

Es la incapacidad del paciente para comer normalmente

- Vómito facil
- Ofrecer demasiada comida
- Llenarse rapidamente
- Estreñimiento
- Alteraciones de la boca (aftas, úlceras, etc.)
- Dolor
- Fatiga
- Hipercalcemia
- Ansiedad y depresión
- Olores

SX ANOREXIA CAQUEXIA

- Etiología (caquexia) de la enfermedad Metabolismo alterado (aumento catabolismo)
- Trastornos inmunológicos/Producción de citokinas (TNF, Interleukina 1 y 6, INFy)
- Concurrentes Anorexia Vómitos, Diarrea/Malabsorción y Obstrucción intestinal
- Pérdidas aumentadas (piel, renales, etc.)
- Hemorragias
- Del tratamiento Drogas - Opioides

ANOREXIA

Clasificación de los fármacos usados en el tratamiento de caquexia asociada a cáncer

- Estimulantes del apetito Corticosteroides
- Progestágenos
- Antiserotoninérgicos
- Anticatabólicos Anticitocinas Pentoxifilina Talidomida
- Ácidos grasos omega-3
- Melatonina
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Antimetabólicos Sulfato de hidracina Agonistas adrenérgicos
- Anabólicos Canabinoides
- Esteroides androgénicos, Testosterona
- Análogos de testosterona, Hormona del crecimiento
- Factor liberador de la hormona del crecimiento

Gac Méd Méx Vol. 144 No. 5, 2008

ANOREXIA

- Preparación adecuada de los alimentos.
- Poca comida, porciones pequeñas.
- Platos pequeños.
- Es un síntoma mas del tumor y no la causa de la caquexia.

ANOREXIA

- ✓ Realizar varias comidas al día.
- ✓ Que el paciente coma lo que le apetesca.
- ✓ No hay alimentos prohibidos.
- ✓ Toleran mejor los alimentos por la mañana.
- ✓ Sin horarios estrictos.

XEROSTOMIA

BOCA SECA:

PROVOCA INAPETENCIA, SED, DISGEUSIA

ALTERACIÓN DE LOS ALIMENTOS.

CUIDADO:

Prevención en las alteraciones en la mucosa, aliviar, mejorar la calidad de vida del enfermo.

XEROSTOMIA

RECOMENDACIONES

Higiene oral: con cepillo o torunda

Crema de cacao

(no vaselina)

Gárgaras: manzanilla con limón

XEROSTOMIA

Trozos de pina, naranja, mandarina

A. E. C. C. síntomas digestivos en paciente terminal. 2015