19as Jornadas HITOS ONCOLÓGICOS: LO MEJOR DE 2024
MADRID 20 - 21 NOVIEMBRE 2024

Papel de la nutrición durante el tratamiento oncológico

Atocha Bielza González
Dietista Nutricionista
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Hospital General Universitario Gregorio Marañón
SaludMadrid

CONFLICTOS DE INTERESES

Declaro que no existe ningún conflicto de interés real o potencial para esta ponencia.

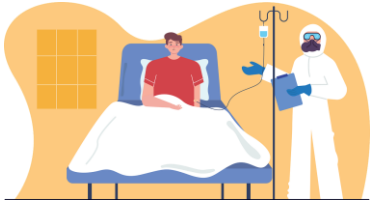
DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD (DRE)

La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) define desnutrición como "un estado resultante de la **falta de ingesta o absorción** de nutrientes que conduce a una **alteración** de la **composición corporal** (disminución de la masa libre de grasa) y de la masa celular corporal, lo que conduce a una **disminución de la función física y mental** y a un **deterioro de los resultados clínicos de las enfermedades**".

ESPEN
The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):49-64

DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD (DRE)



Aumento estancia hospitalaria

Aumento mortalidad

Aumento comorbilidades

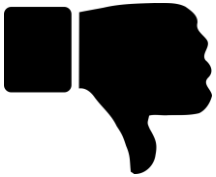
Disminuye la calidad de vida

Aumento coste sanitario

Una buena atención nutricional puede prevenir o tratar la desnutrición mejorando el pronóstico de enfermedad.

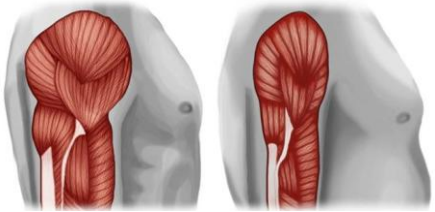
Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):49-64

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN PACIENTE ONCOLÓGICO



Peor respuesta del tratamiento

Empeora la funcionabilidad de los pacientes



Sarcopenia

Aumento toxicidad del tratamiento

Suspensión del tratamiento

Caquexia

Imagen: Soporte nutricional en el paciente oncológico- Mesa Educacional III: Entrando en Materia. Dra. Paula Jiménez Fonseca. 2017

Nutrients. 2021 Jun 9;13(6):1980; Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913

PREVALENCIA RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTE ONCOLÓGICO

- Puede afectar hasta a un 75% de los pacientes con cáncer.
- En el momento del diagnostico 15-40%.
- Durante el tratamiento puede aumentar hasta 40-80%.

Como consecuencia del propio tumor y del tratamiento contra el cáncer.

Depende: localización del tumor, el tratamiento y el estadio.

Hasta un 10-20% de los pacientes oncológicos mueren debido a las consecuencias de la desnutrición.

Nutrients. 2021 Jun 9;13(6):1980; Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913;Nutrients. 2021 Apr 5;13(4):1196

CRIBADO NUTRICIONAL

NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS-2002)

Screening inicial		sí	no
1	IMC <20,5		
2	El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses		
3	El paciente ha disminuido su ingesta en la última semana		
4	Está el paciente gravemente enfermo		

Si la respuesta es afirmativa en alguno de los 4 apartados, realice el screening final (tabla 2).
Si la respuesta es negativa en los 4 apartados, reevalúe al paciente semanalmente. En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención de cirugía mayor, valorar la posibilidad de soporte nutricional perioperatorio para evitar el riesgo de malnutrición

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD (incremento requerimientos)	
NORMAL PUNTUACIÓN: 0	Normal	Ausente Puntuación: 0	Requerimientos nutricionales normales
DESNUTRICIÓN LEVE PUNTUACIÓN: 1	Pérdida de peso >5% en los últimos 3 meses o ingesta inferior al 50-75% en la última semana	Leve Puntuación: 1	Fracturas de cadera, pacientes crónicos, complicaciones agudas de cirrosis, EPOC, hemodiálisis, diabetes, enfermos oncológicos
DESNUTRICIÓN MODERADA PUNTUACIÓN: 2	Pérdida de peso >5% en los últimos 2 meses o IMC 18,5-20,5 + estado general deteriorado o ingesta entre el 25%-60% de los requerimientos en la última semana	Moderada Puntuación: 2	Cirugía mayor abdominal AVC, neumonía severa y tumores hematológicos
DESNUTRICIÓN GRAVE PUNTUACIÓN: 3	Pérdida de peso mayor del 5% en un mes (>15% en 3 meses) o IMC <18-5 + estado general deteriorado o ingesta de 0-25% de los requerimientos normales la semana previa	Grave Puntuación: 3	Traumatismo craneoencefálico, trasplante medular Pacientes en cuidados intensivos (APACHE>10).
Puntuación: +		Puntuación:	= Puntuación total

Edad: si el paciente es > 70 años sumar 1 a la puntuación obtenida = puntuación ajustada por la edad

Si la puntuación es ≥3 el paciente está en riesgo de malnutrición y es necesario iniciar soporte nutricional.
Si la puntuación es <3 es necesario reevaluar semanalmente. Si el paciente va a ser sometido a cirugía mayor, iniciar soporte nutricional perioperatorio.

NOTA: Prototipos para clasificar la severidad de la enfermedad:

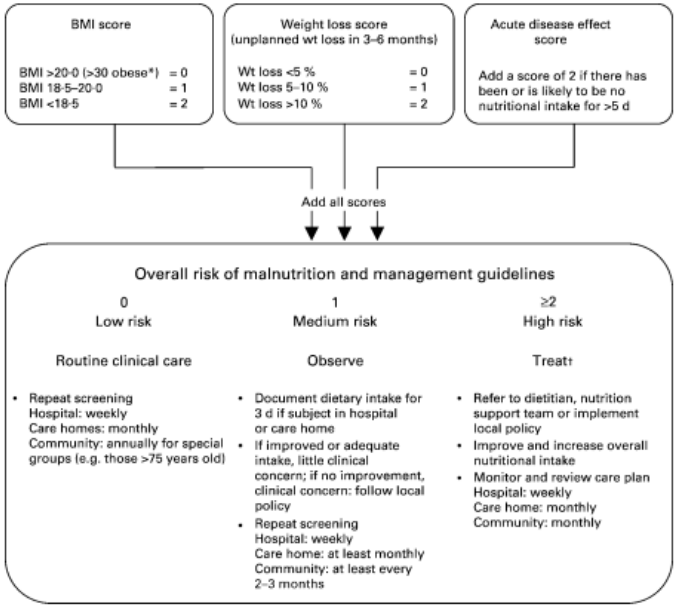
Puntuación 1: Paciente con enfermedad crónica ingresado en el hospital debido a complicaciones. El paciente está débil pero no encamado. Los requerimientos proteicos están incrementados, pero pueden ser cubiertos mediante la dieta oral o suplementos.

Puntuación 2: Paciente encamado debido a la enfermedad, por ejemplo, cirugía mayor abdominal. Los requerimientos proteicos están incrementados notablemente pero pueden ser cubiertos, aunque la nutrición artificial se requiere en muchos casos.

Puntuación 3: Pacientes en cuidados intensivos, con ventilación mecánica, etc. Los requerimientos proteicos están incrementados y no pueden ser cubiertos a pesar del uso de nutrición artificial. El catabolismo proteico y las pérdidas de nitrógeno pueden ser alteradas de formas significativa.

Kondrup J et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): Clin Nutr, 2003.

NRS2002



MUST

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE (VGS-GP)

Identificación del paciente:

HISTORIAL — *A RELLENAR EXCLUSIVAMENTE POR EL PACIENTE*

1. Peso:
Consideraciones sobre mi peso actual y sobre la evolución de mi peso en las últimas semanas:
En la actualidad peso alrededor de _____ kilos
Mido aproximadamente _____ cm
Hace un mes pesaba alrededor de _____ kilos
Hace seis meses pesaba alrededor de _____ kilos
Durante las dos últimas semanas mi peso:
ha disminuido (a)
no ha cambiado (b)
ha aumentado (c)
(ver **Tabla 1** en la hoja de instrucciones) _____ 1

2. Ingesta: en comparación con mi estado habitual, calificaría a mi alimentación durante el último mes de:
sin cambios (a)
mayor de lo habitual (b)
menor de lo habitual (c)
Ahora como:
alimentos normales pero en menor cantidad de lo habitual (a)
pocos alimentos sólidos (b)
solamente líquidos (c)
solamente suplementos nutricionales (d)
muy poco (e)
solamente alimentación por sonda o intravenosa (f)
(consignar como marcador final la condición de más alta puntuación) _____ 2

3. Síntomas: he tenido los siguientes problemas que me han impedido comer lo suficiente durante las últimas dos semanas (marcar según corresponda):
no tengo problemas con la alimentación (a)
falta de apetito; no tenía ganas de comer (b)
náusea (c) vómitos (d)
estreñimiento (e) diarrea (f)
llagas en la boca (g) sequedad de boca (h)
los alimentos me saben raros
o no me saben a nada (i)
problemas al tragar (j) los olores me desagradan (k)
me siento lleno/a enseguida (l)
dolor; ¿dónde? (m) _____
otros factores** (n) _____
** *como: depresión, problemas dentales, económicos*
(sumar las puntuaciones correspondientes a cada uno de los síntomas indicados por el paciente) _____ 3

Capacidad Funcional: en el curso del último mes calificaría mi actividad, en general, como:
normal y sin limitaciones (a)
no totalmente normal, pero capaz de mantenerme activo y llevar a cabo actividades bastante normales (b)
sin ganas de hacer la mayoría de las cosas, pero paso menos de la mitad del día en la cama o sentado/a (c)
capaz de realizar pequeñas actividades y paso la mayor parte del día en la cama o sentado/a (d)
encamado/a, raramente estoy fuera de la cama (e)
(consignar como marcador final la condición de más alta puntuación) _____ 4

Suma de las Puntuaciones: 1+2+3+4 = A

VGS-GP

Clin Nutr. 2003 Aug;22(4):415-21; Br J Nutr. 2004 Nov;92(5):799-808; SEOM.org, Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico, Anexo 2

CRIBADO NUTRICIONAL

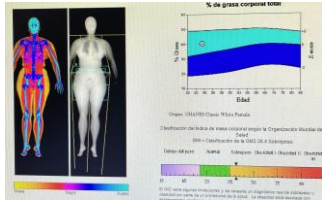
Medidas antropométricas

Evaluación del peso

Bioimpedancia

NUTRILAB™ - Akern©

Absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA)



Dinamometría

Calorimetría indirecta

Fitmate Pro©

Test up & go

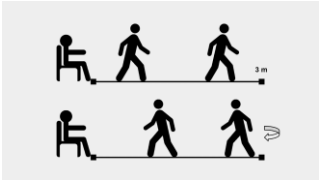


Imagen: lafisioterapia.net

Nutrients. 2021 Jun 9;13(6):1980

CRITERIOS GLIM

Criterios GLIM (Global Leadership Initiative on malnutrition).

Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9

La desnutrición requiere al menos **1 criterio fenotípico** y **1 etiológico**:

CRITERIOS FENOTÍPICOS			CRITERIOS ETIOLÓGICOS	
Pérdida de **peso** involuntaria	**Indice de masa corporal** bajo (Kg/m2)	**Reducción** de la **masa muscular**	**↓ ingesta** o de la **asimilación** de alimentos	**Carga inflamatoria**
> 5% en los últimos 6 meses o **> 10%** en más de 6 meses	**<20** en < 70a o **<22** en > 70a	Por técnicas validadas de composición corporal	**≤ 50%** > 1 sem, o **≤ 100%** > 2 sem, o cualquier condición gastrointestinal crónica que altere la asimilación de alimentos	Lesión/inflamación **aguda.** Patología **crónica** inflamatoria.

Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9

GUÍAS ESPEN

Clinical Nutrition 40 (2021) 2898–2913

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN Guideline

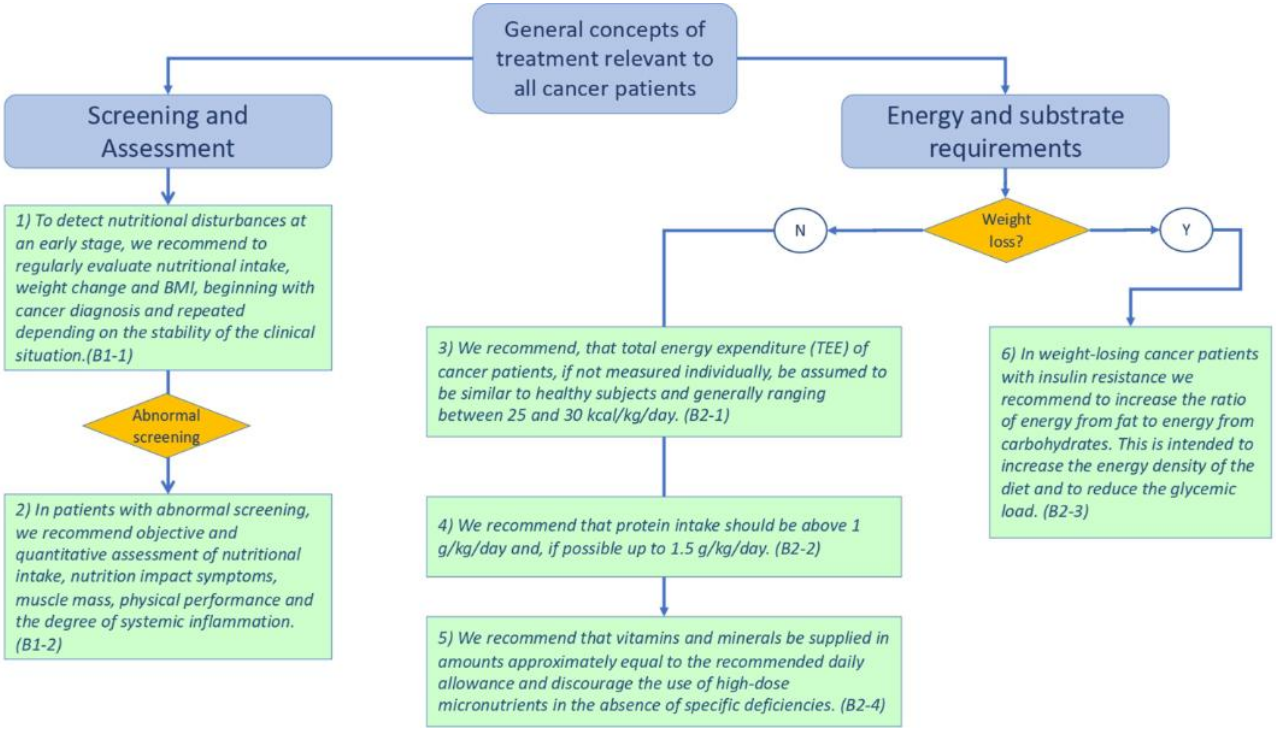
ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer

Maurizio Muscaritoli [a,*], Jann Arends [b], Patrick Bachmann [c], Vickie Baracos [d], Nicole Barthelemy [e], Hartmut Bertz [b], Federico Bozzetti [f], Elisabeth Hütterer [g], Elizabeth Isenring [h], Stein Kaasa [i], Zeljko Krznaric [j], Barry Laird [k], Maria Larsson [l], Alessandro Laviano [a], Stefan Mühlebach [m], Line Oldervoll [n], Paula Ravasco [o], Tora S. Solheim [p], Florian Strasser [q], Marian de van der Schueren [r,s], Jean-Charles Preiser [t], Stephan C. Bischoff [u]

ESPEN
The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

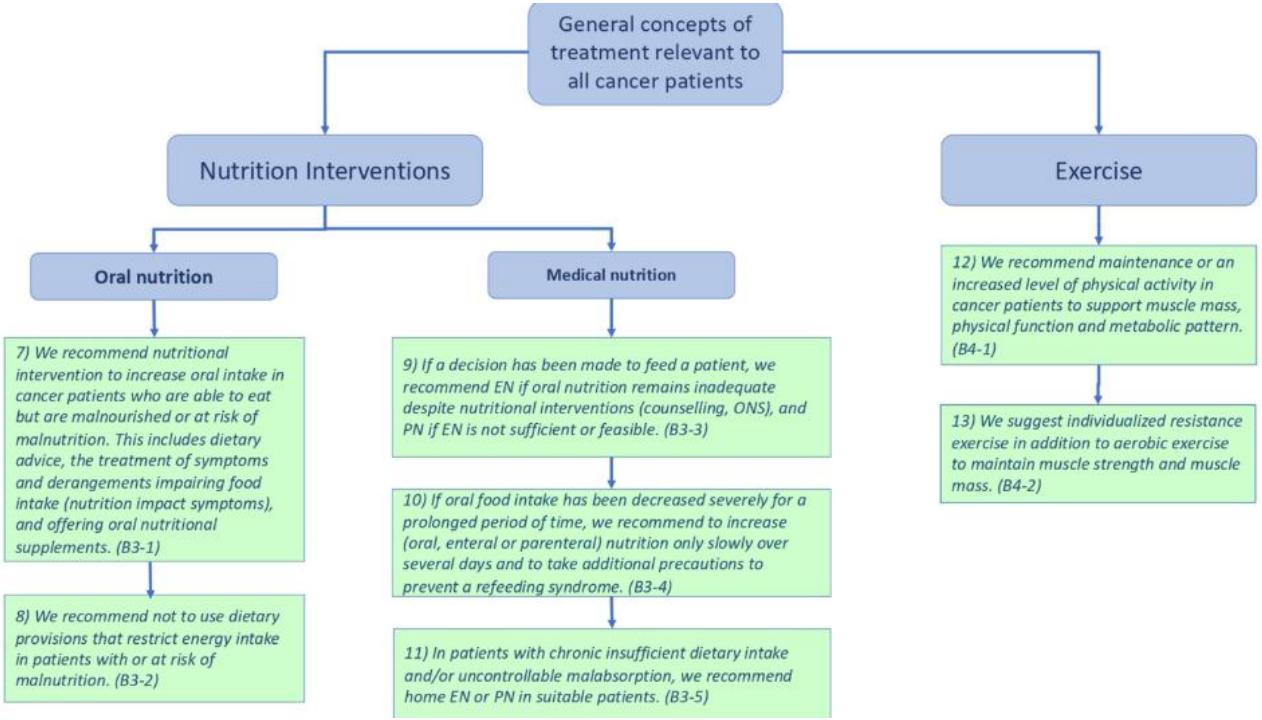
Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913

GUÍAS ESPEN



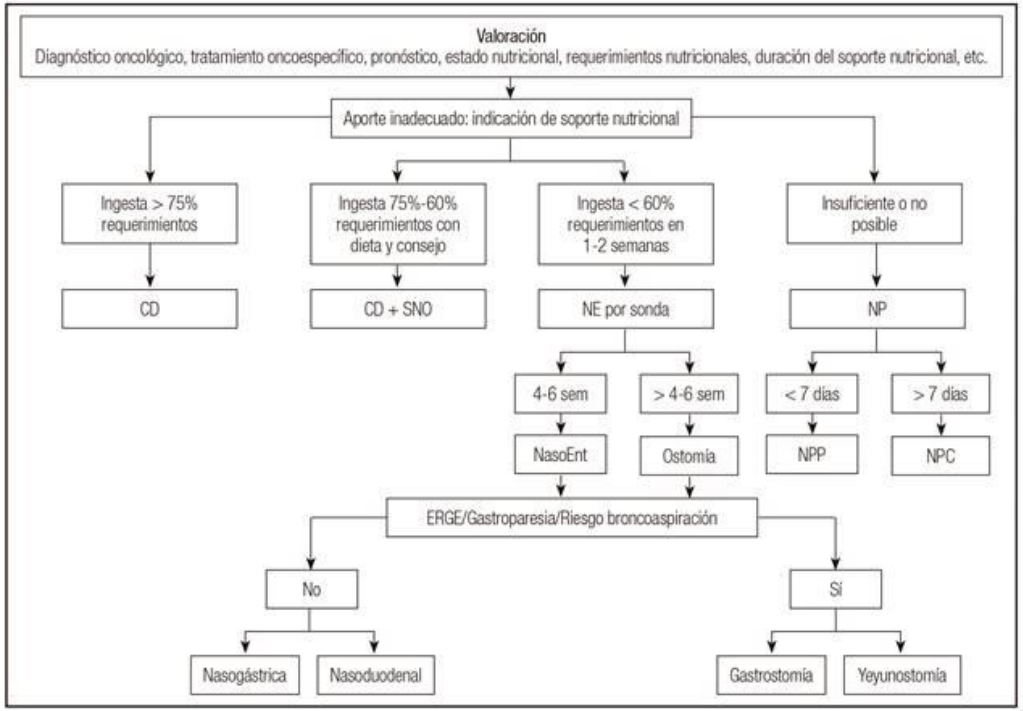
Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913

GUÍAS ESPEN



Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913

SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE ONCOLÓGICO



Nutr Hosp. 2018 Jan 10;35(1):224-233

GUÍAS ESPEN

Intervención nutricional individualizada.

Una dieta enriquecida en energía y proteínas es la forma preferida de mantener o mejorar el estado nutricional.

La alimentación tiene que ser variada y rica en proteínas, grasas de alta calidad, frutas y verduras, legumbres, cereales integrales.

NO DIETAS RESTRICTIVAS

Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913

SINTOMATOLOGÍA
Y CÓMO ABORDARLO DIETÉTICAMENTE

MUCOSITIS

Evitar alimentos irritantes

Evitar alimentos secos y fibrosos

Miel

Evitar ácidos

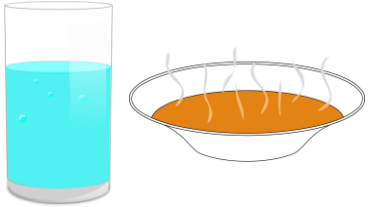
Evitar temperaturas extremas

Adaptar texturas

Buena higiene bucal

Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 3;17(7):2464

XEROSTOMIA

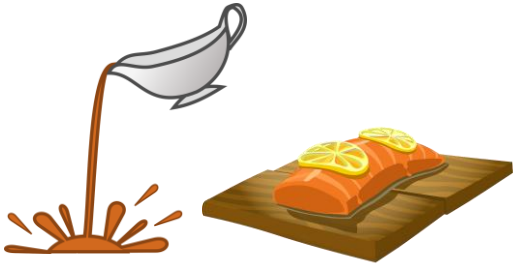


Líquidos frecuentes

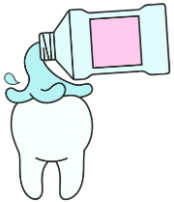
Usar ácidos

Derretir hielo en la boca

Masticar chicles sin azúcar



Alimentos blandos y jugosos

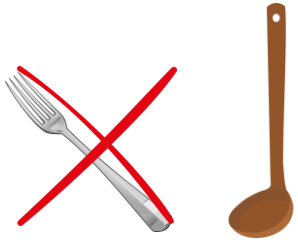


Buena higiene bucal

Polymers (Basel). 2022 Feb 22;14(5):850; www.seen.es xerostomia

DISGEUSIA

Usar condimentos como especias o limón



Cubiertos de plástico reutilizable o de madera

Evitar la carne roja

Evitar sabores y olores fuertes

Saborizar el agua

Adaptarse a las preferencias

Front Oncol. 2021 Nov 22;11:774081; Nutrients. 2023 Jan 1;15(1):226; www.seeo.org disgeusia

DISFAGIA

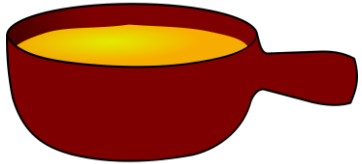
Líquidos

Espesantes

Dysphagia. 2017 Apr;32(2):293-314

Sólidos

Adaptar texturas

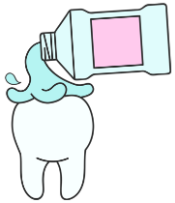


Clin Nutr. 2021 Dec;40(12):5684-5709; Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021 Feb;278(2):577-616; Dysphagia. 2017 Apr;32(2):293-314

DISFAGIA

Evitar dobles texturas

Higiene bucal



Evitar alimentos disgregantes

Maniobras de compensación

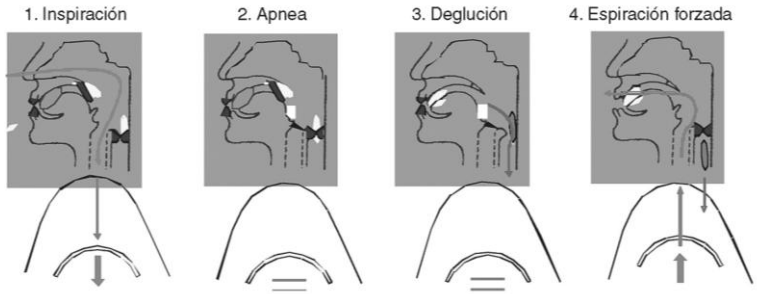


Imagen: Cir Esp. 2007 Aug;82(2):62-76

Gelatina

Clin Nutr. 2021 Dec;40(12):5684-5709; Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021 Feb;278(2):577-616; J Nutr Health Aging. 2020;24(6):576-581

PÉRDIDA DE APETITO, NÁUSEAS Y VÓMITOS

Aprovechar el momento del día de más apetencia

Líquidos fuera de las comidas

Alimentos bajos en grasa

Platos visualmente apetecibles

Alimentos secos se toleran mejor

Evitar sabores y olores fuertes

Enriquecer los platos

Recomendaciones pacientes oncológico. HGUGM

CONCLUSIONES

- La desnutrición tiene una gran prevalencia en pacientes oncológicos.
- La intervención nutricional debe tenerse en cuenta desde el momento del diagnóstico y debe ejecutarse en paralelo a los tratamientos.
- El abordaje nutricional consiste en varios niveles: consejos nutricionales, suplementos nutricionales orales, nutrición enteral y nutrición parenteral.
- La intervención nutricional debe ser individualizada.
- Los tratamientos oncológicos pueden provocar mucha sintomatología que altere la ingesta o la absorción de los alimentos por lo que su abordaje dietético es crucial para optimizar el estado nutricional.
- El ejercicio físico es imprescindible para mantener la fuerza y masa muscular.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

Atocha Bielza González
Correo: atocha.hgugm@gmail.com