

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla



MESA 1: RETOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON CÁNCER

DESNUTRICIÓN COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL DESENLACE A CORTO Y MEDIO PLAZO

MARÍA LAINEZ LÓPEZ

FEA ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

UGC ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

HUVM SEVILLA

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



- El cáncer es una de las enfermedades más importantes debido a su frecuencia y a sus consecuencias. **Es la segunda causa de muerte en países desarrollados.**
- Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos aumentará hasta 29,5 millones al año en 2040.¹
- **La desnutrición es un problema muy frecuente** en el paciente con cáncer. Se produce por el propio tumor o por su tratamiento.²
- La **prevalencia** de desnutrición en el paciente con cáncer oscila de **20-80 %** (20-40 % en el momento del **diagnóstico**, pudiendo llegar al **80 %** en caso de **enfermedad avanzada**).³
- La presencia de desnutrición a lo largo de la evolución⁴⁻⁷ de su enfermedad **influirá negativamente en la supervivencia⁸⁻¹², la respuesta al tratamiento y la calidad de vida.**¹³⁻¹⁴
- Destacar que un **20 % de las muertes** de estos pacientes están **relacionadas con la propia desnutrición** y no con la malignidad del proceso oncológico.¹⁵

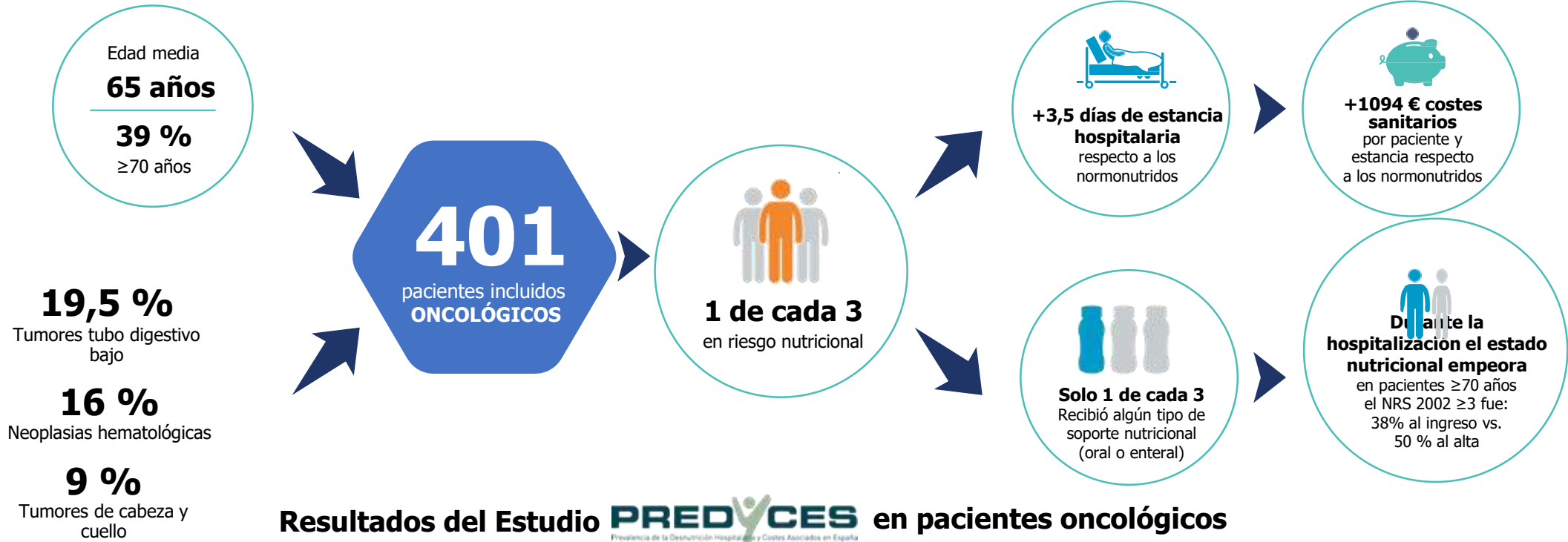
1. Cifras del cáncer en España 2020. © 2020. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). 2. González CA. Br J Nutr. 2006; 96 Suppl 1: S42-3. Fernández MT et al. Desnutrición en pacientes con cáncer: una experiencia de cuatro años. Nutr Hosp 2023; 28(2):372-81. 4. Jeon JY, et al. J Clin Oncol. 2012; 30(1): 7-10. 5. Goodwin PJ, et al. J Clin Oncol. 2012; 30(2): 164-171. 6. Chlebowski RT. J Clin Oncol. 2012; 30(2): 126-128. 7. Campbell PT, et al. J Clin Oncol. 2012; 30(1): 42-52. 8. D'Journo XB, Ouattara M, Loundou A, Trousse D, Dahan L, Nathalie T, et al. Prognostic impact of weight loss in 1-year survivors after transthoracic esophagectomy for cancer. Dis Esophagus. 2011. 9. Gregg JR, Cookson MS, Phillips S, Salem S, Chang SS, Clark PE, et al. Effect of preoperative nutritional deficiency on mortality after radical cystectomy for bladder cancer. J Urol. 2011; 185(1):90-6. 10. Morgan TM, Tang D, Stratton KL, Barocas DA, Anderson CB, Gregg JR, et al. Preoperative nutritional status is an important predictor of survival in patients undergoing surgery for renal cell carcinoma. Eur Urol. 2011; 59(6):923-8. 11. Liu SA, Tsai WC, Wong YK, Lin JC, Poon CK, Chao SY, et al. Nutritional factors and survival of patients with oral cancer. Head Neck. 2006; 28(11):998-1007. 12. McMillan DC. Systemic inflammation, nutritional status and survival in patients with cancer. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2009; 12(3):223-6. 13. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, Camilo ME. Cancer: disease and nutrition are key determinants of patients' quality of life. Support Care Cancer. 2004; 12(4):246-52. 14. Marin Caro MM, Laviano A, Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin Nutr. 2007; 26(3):289-301. 15. Muscaritoli M, et al. Clin Nutr. 2021; 40(5):2898-2913.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



1 de cada 3 pacientes oncológicos están en riesgo nutricional



Planas M, Álvarez J, et al. Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDyCES® study. Support Care Cancer. 2016; 24(1): 429-435.

En los pacientes oncológicos hospitalizados el **riesgo nutricional** es una situación frecuente que **aumenta la hospitalización, la estancia hospitalaria y los costes sanitarios.**

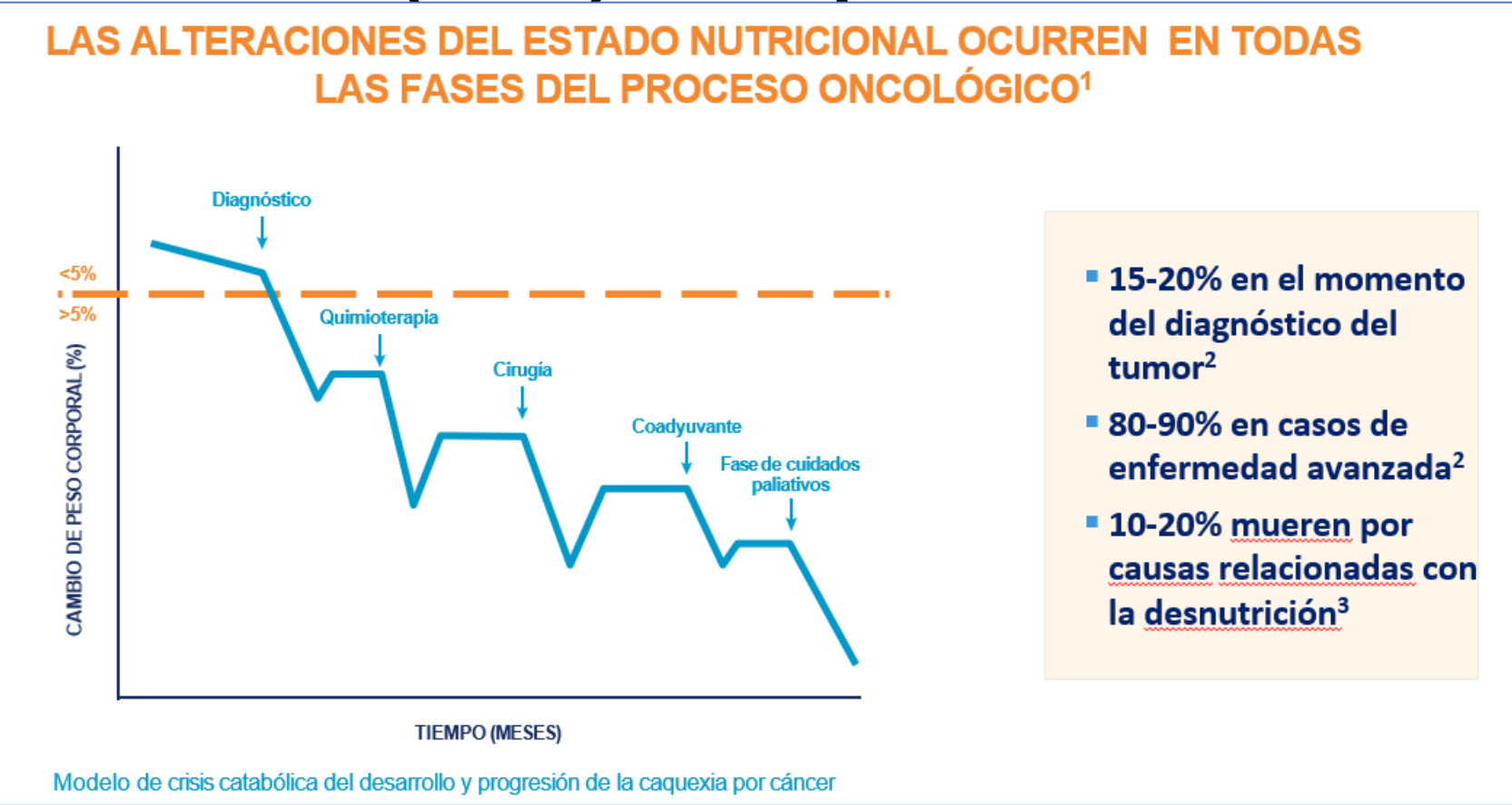
Prevalencia de desnutrición hospitalaria y costes en España

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Prevalencia de la Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en el paciente con cáncer



1. Laviano A, et al. Proc Nutr Soc. 2018;77(4):388-393. 2. Fernández López MT, et al. Nutr Hosp. 2013;28(2), 372-381. 3. Muscaritoli M, et al. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Causas desnutrición en el paciente con cáncer

Las causas de desnutrición se agrupan en tres apartados:



1 Debidas al propio tumor

Alteraciones del aparato digestivo
Alteraciones metabólicas
Producción de sustancias caquetizantes



2 Producidas por los tratamientos oncológicos

Cirugía
Radioterapia
Quimioterapia
Inmunoterapia



3 Relacionadas con el paciente

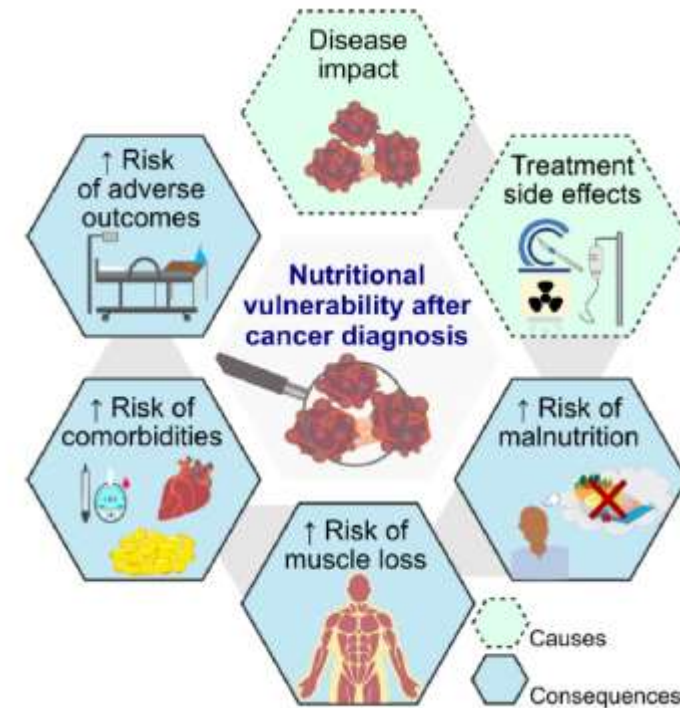
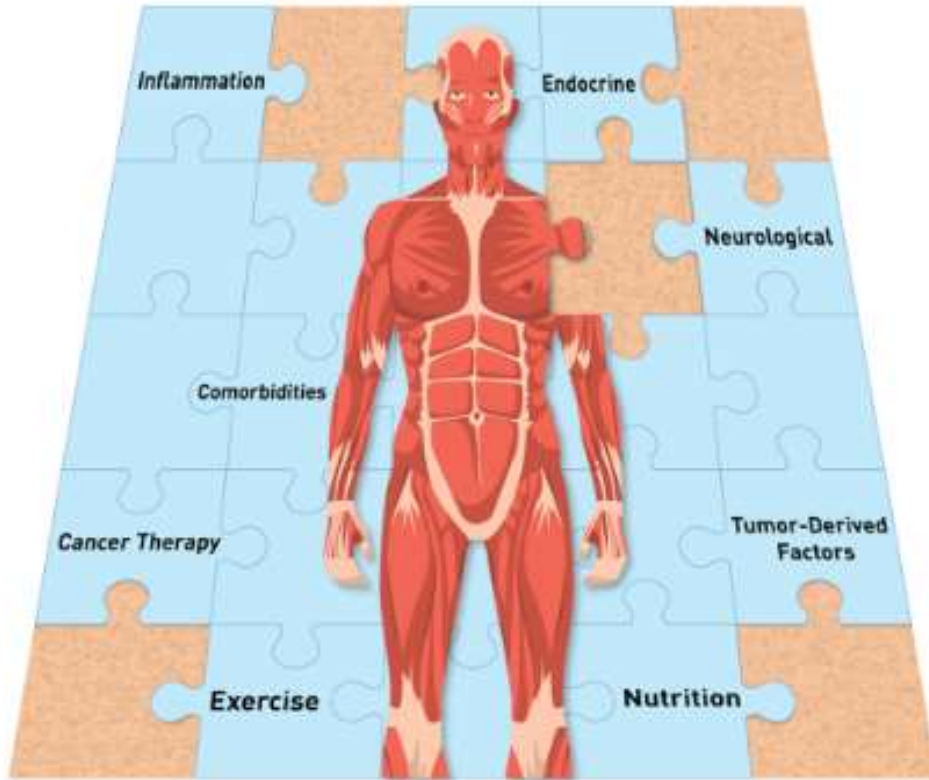
Anorexia
Caquexia cancerosa
Factores psicológicos

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Causas y consecuencias de malnutrición en pacientes con cáncer



Arends J. Malnutrition in cancer patients: Causes, consequences and treatment options. Eur J Surg Oncol. 2024 May;50(5):107074

Ford KL et al. Clin Nutr 2022;103-104:111838.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



La nomenclatura importa: sarcopenia ≠ caquexia ≠ desnutrición

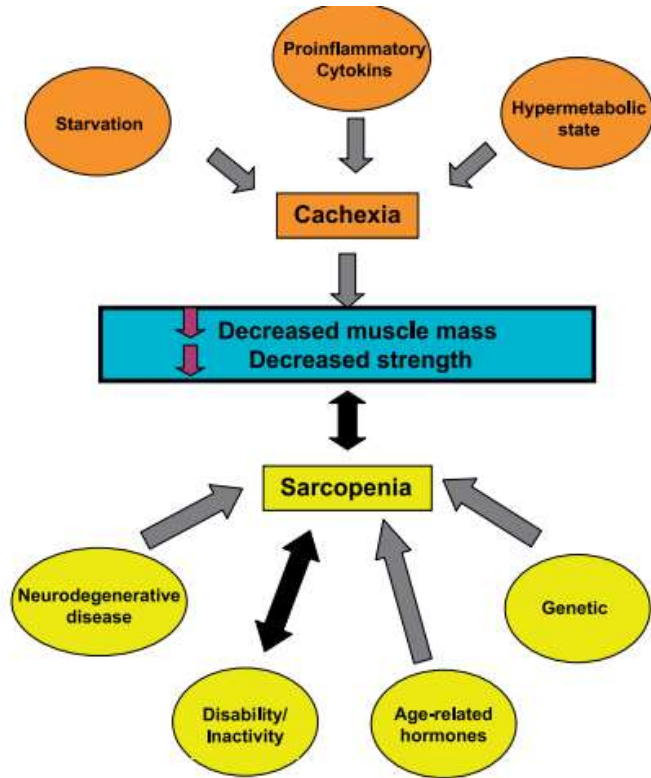


Figure 2 Mechanisms of muscle wasting.

Table 4 Distinguishing sarcopenia from cachexia.

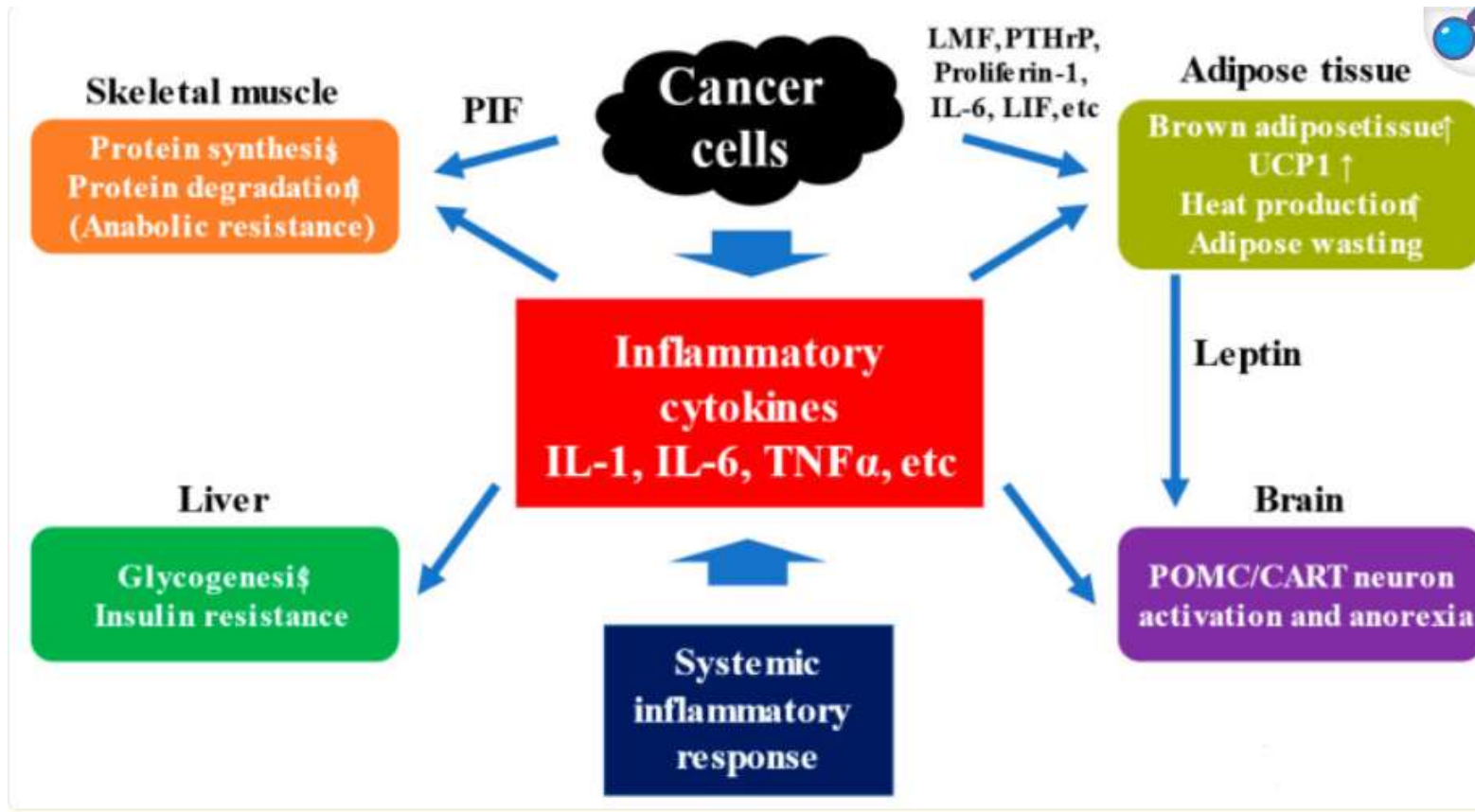
	Sarcopenia	Cachexia
Appetite	Not affected	Suppressed in early phase
Food intake	Not affected	Decreased
Body weight	May remain normal	Decreased
Body mass index	Predictive of mortality	Predictive of mortality
Fat-free mass	Decreased	Greater decrease
Serum albumin	Normal	Low in early phase
Serum cholesterol	May remain normal	Low
Cortisol	May remain normal	Increased
Cytokines	Little data	Increased
Inflammatory disease	Not present	Present
Response to refeeding	Resistant	Resistant
Pathway	Does not lead to cachexia	May lead to sarcopenia

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Mecanismos fisiopatológicos de la caquexia tumoral



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Interacción entre malnutrición, sarcopenia y caquexia

Malnutrition:

Definition:

Insufficient intake of nutrients resulting in weight loss, changes in body composition and impaired physical function

Diagnostic Criteria:

Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) Diagnostic criteria: Must have one phenotypic criteria (loss of muscle mass, underweight BMI, involuntary weight loss) and one etiologic factor (lower food consumption, inflammation, disease)

Moderate: Weight loss of 5-10% within the past 6 months, or 10-20% beyond 6 months

Severe: Weight loss of >10% within the past 6 months, or >20% beyond 6 months

Diagnostic tools: Nutritional screening tools including Nutritional Risk Index (NRI), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) and Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)

Sarcopenia:

Definition:

Progressive loss of muscle mass leading to impaired strength and function

Diagnostic Criteria:

Radiographic measures of muscle mass and density, frailty, and physical function

CT: Lumbar skeletal muscle index (L3) in women <39cm²

DXA: Appendicular skeletal muscle index in women <5.45kg/m² with weight loss >2%

Altered body composition and decreased function

Malignancy as major etiology

Disease state contributes to inadequate nutrition, weight loss, and catabolism of normal tissue

Loss of skeletal muscle mass with decreased strength

Cancer Cachexia:

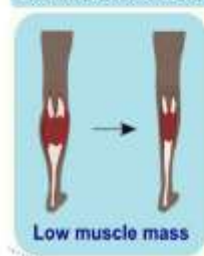
Definition:

Progressive condition leading to loss of body weight (adipose and skeletal muscle) related to the catabolic state of malignancy

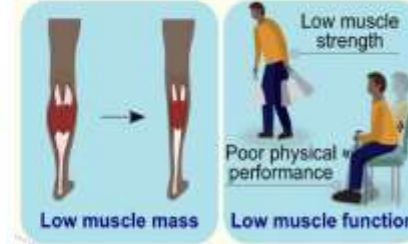
Diagnostic Criteria:

Weight loss of >5% over the past 6 months OR BMI of <20 kg/m² and weight loss of greater than 2% of pre-disease body weight

BAJA MASA MUSCULAR



SARCOPENIA



DESNUTRICIÓN



CAQUEXIA

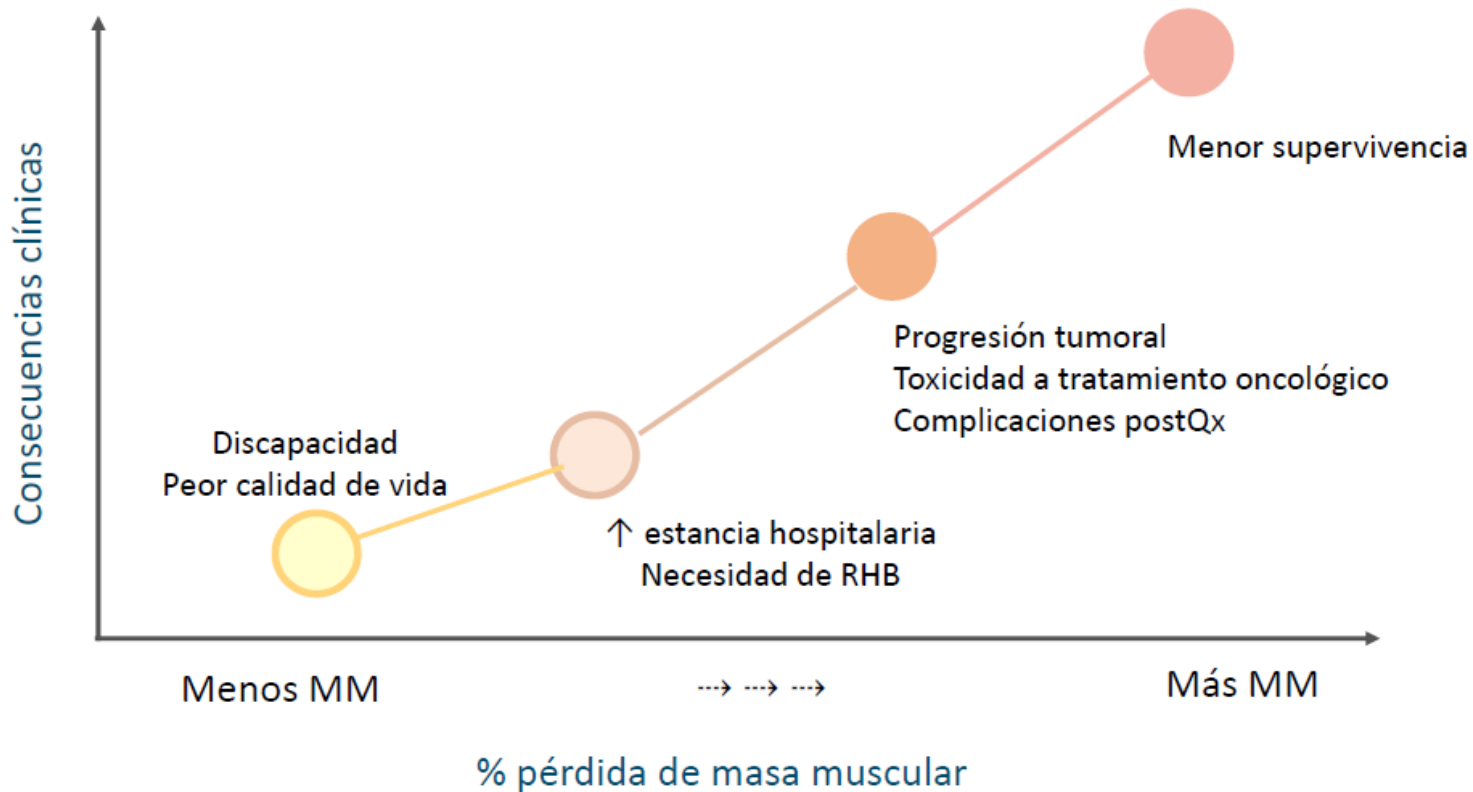


II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Consecuencias de la pérdida de masa muscular en pacientes con cáncer



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Caquexia: vinculada al 30-50 % de las muertes por cáncer

La caquexia es un síndrome metabólico complejo asociado a alguna enfermedad subyacente que implica pérdida de masa muscular asociada o no a pérdida de masa grasa

Tiene un gran impacto sobre la calidad de vida y está vinculada al 30-50 % de las muertes por cáncer.

Normal

Precaquexia

- Pérdida de peso ≤ 5 %
- Anorexia y cambios metabólicos

Caquexia

- Pérdida de peso > 5 % o IMC < 20 y pérdida de peso > 2 % o sarcopenia $<$ y pérdida de peso > 2 % $<$
- Con frecuencia ingesta alimentaria reducida inflamación sistémica

Caquexia refractaria

- Grado variable de caquexia
- Cáncer o bien procatabólico o que no responde al tratamiento antitumoral
- Deterioro del estado general
- Esperanza de vida < 3 meses

MUERTE

Estadios de la caquexia cancerosa. Modificada de Fearon et al

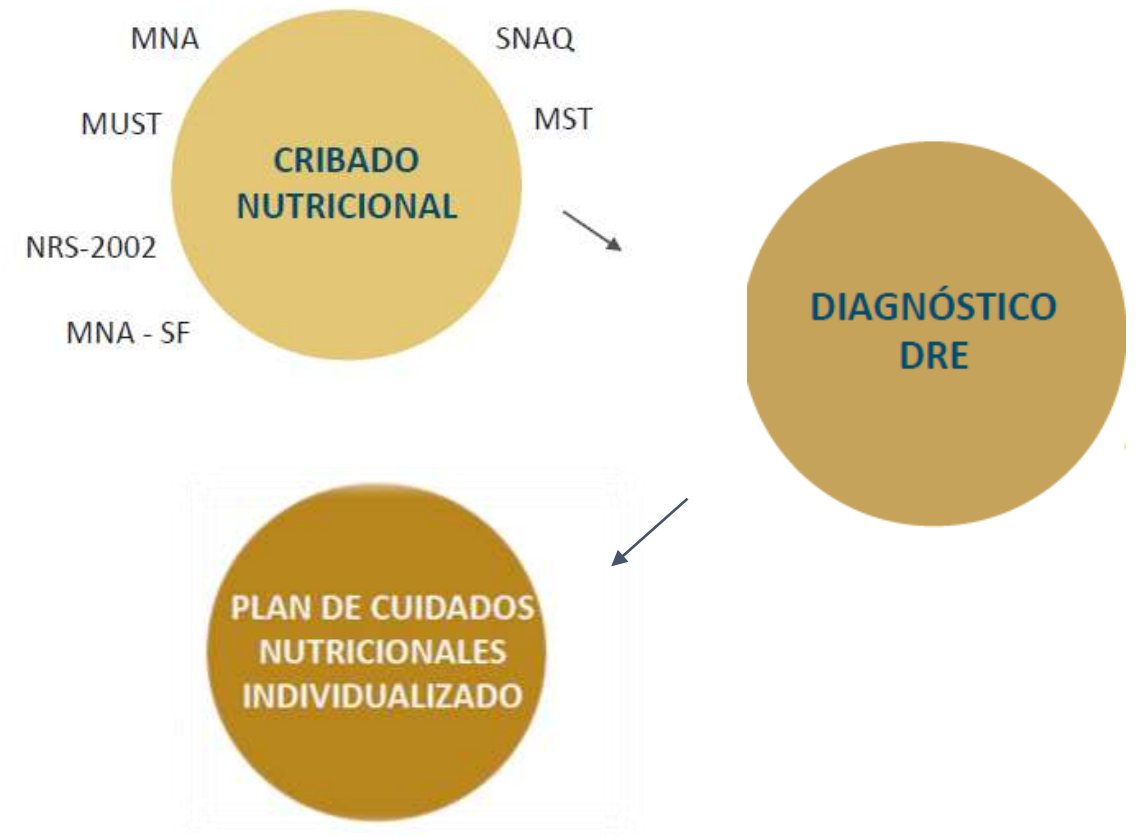
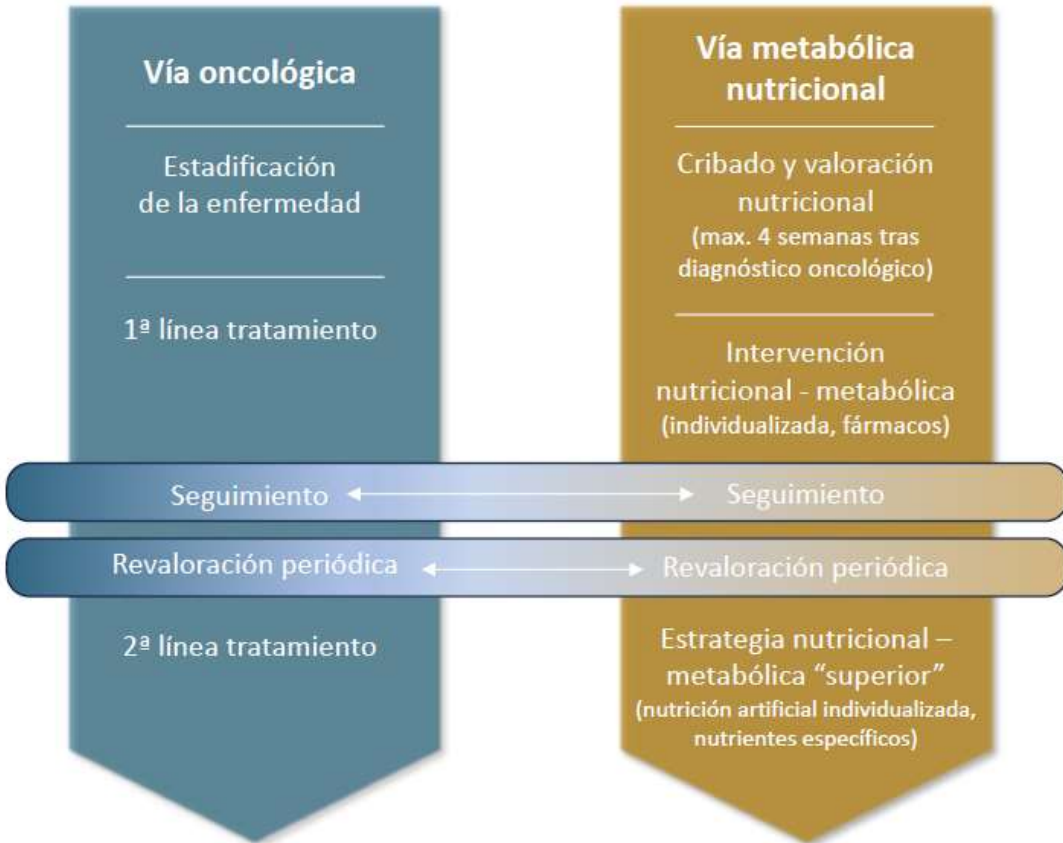
Argilés JM, et al. Nat Rev Clin Oncol. 2023;20(4):250-264. Fearon K, et al. Lancet Oncol. 2011;12(5):489-95. Tisdale MJ. J Support Oncol. 2003;1(3):159-68. Watanabe H, et al. Anticancer Res. 2023; 43(2):511-521.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Valoración del estado nutricional y morfofuncional del paciente oncológico



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



ORIGINAL ARTICLE

Practical cancer nutrition, from guidelines to clinical practice: a digital solution to patient-centred care

K. S. Hustad^{1,†}, L. H. Koteng^{1†}, A. Urrizola^{1†}, J. Arends², A. Bye¹, O. Dajani¹, L. Deliens³, M. Fallon⁴, M. J. Hjerstad¹, M. Kohlen⁵, G. P. Kurita^{6,7,8}, T. Lundeby¹, N. Mitrea^{9,10}, C. Payne¹¹, S. Roselló-Keränen^{12,13}, N. Warmbrodt¹⁴, A. de Wilde¹⁵, S. Kaasa^{1†}, J. de Vos-Geelen^{16†} & B. J. A. Laird^{1,17,18†}, on behalf of the MyPath consortium

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 Kaasaⁱ, Zeljko Krznaric^j, Barry Laird^k, Maria Larsson^l, Alessandro Laviano^a, Stefan Mühlebach^m, Line Oldervollⁿ, 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



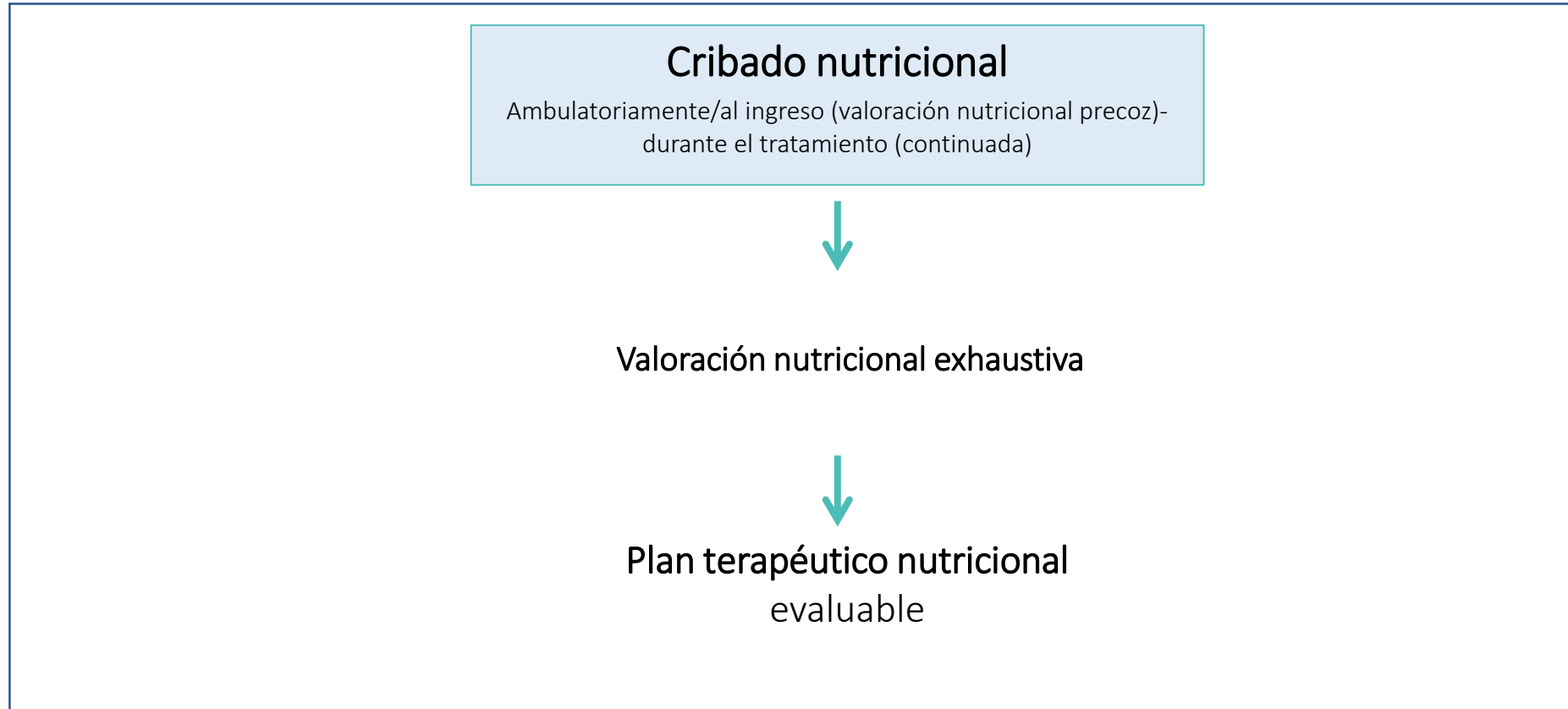
^a Department of Translational and Precision Medicine Università La Sapienza, Rome, Italy

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Cribado Nutricional: se debe realizar en todos los pacientes con cáncer y desde el diagnóstico del tumor



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



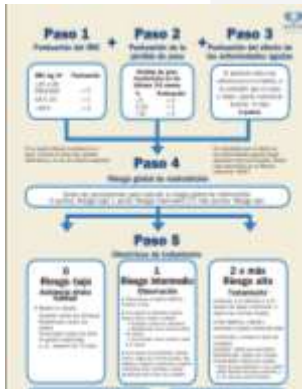
Cribado Nutricional: se debe realizar en todos los pacientes con cáncer y desde el diagnóstico del tumor

¿Cuándo debe realizarse el cribado?



Métodos de cribado

- Malnutrition Screening Tool (MUST).
- NUTRISCORE.

A screenshot of the NUTRISCORE assessment form, which is a detailed table with various columns for patient data and assessment criteria.

Pacientes ambulatorios

- El cribado se realizará mediante el MUST en la **primera visita de quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia**.
- Puede ser realizado por el personal de enfermería.
- Si el resultado es < 2 se repetirá en cada una de las visitas de revisión.
- Si el resultado es > 2 se procederá a la realización de una valoración nutricional completa.



Pacientes hospitalizados

- Realizar el cribado en las primeras **24-48 h del ingreso y a intervalos regulares (semanalmente) durante la hospitalización** si es negativo.
- Si el resultado es > 2 se procederá a la realización de una valoración nutricional completa.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla



OTROS CRIBADOS: SARCOPENIA Y DISFAGIA

Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos.
¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>	6 Tragar es doloroso 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>
2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa. 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>	7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>
3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>	8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>
4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>	9 Toso cuando como 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>
5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>	10 Tragar es estresante 0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio <input type="checkbox"/>

A. PUNTUACIÓN
Suma el número de puntos y escribe la puntuación total en los recuadros.
Puntuación total (máximo 40 puntos)

C. QUE HACER AHORA
Si la puntuación total que obtuvo es mayor o igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

SARC-F

Objetivo:
Identificar la presencia de probable sarcopenia en la persona mayor.

Instrucciones:
Agrupe el cuestionario, marcando la puntuación para cada pregunta. Suma los puntos, anota el puntaje total y consulte la interpretación que corresponde.

Datos de la persona mayor

Nombre completo: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Preguntas	Puntaje
Strength (Fuerza) ¿Qué tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4.5 kg?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o Incapaz = 2
Assistance in walking (Asistencia para caminar) ¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, usando auxiliares o incapaz = 2
Rise from chair (Levantarse de una silla) ¿Qué tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o Incapaz sin ayuda = 2
Climb stairs (Subir escaleras) ¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o Incapaz = 2
Falls (Caídas) ¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	Ninguna = 0 1-3 caídas = 1 4 o más caídas = 2

Puntuación total: _____

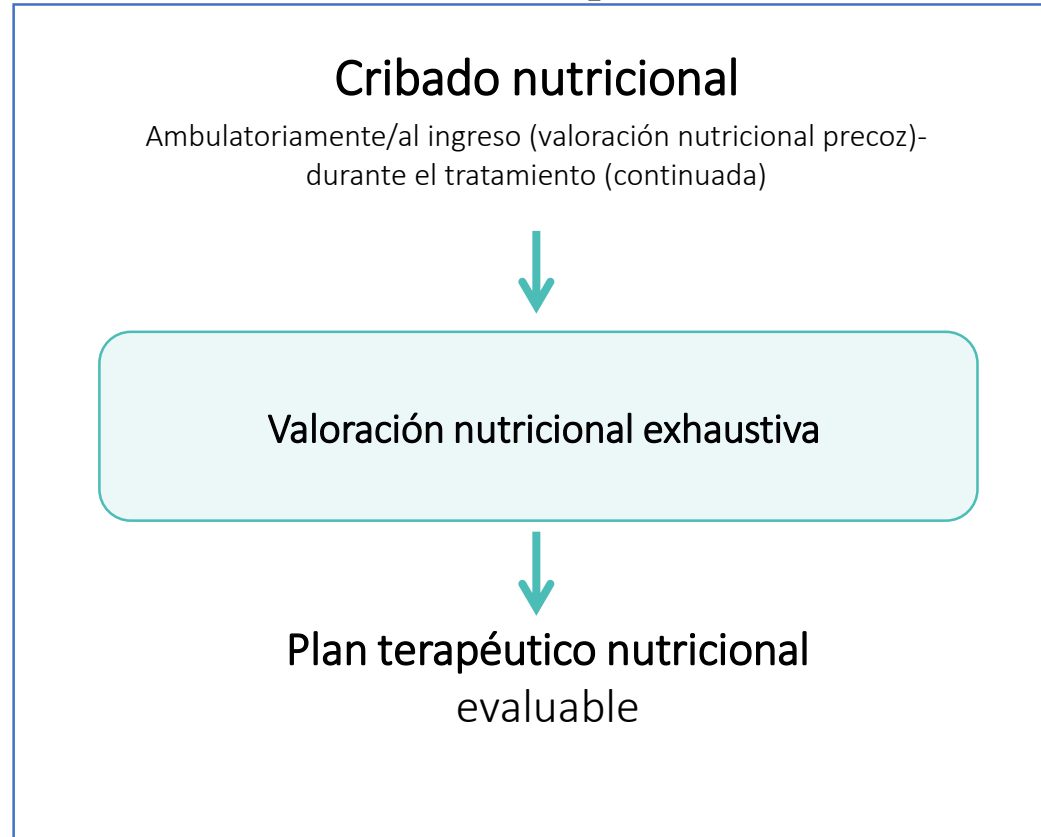
Interpretación
Alta probabilidad de sarcopenia = 4 o más probabilidades.
1, 2 ó 3 puntos = Baja probabilidad de sarcopenia.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Valoración Nutricional: se debe realizar si el cribado nutricional es positivo



II Jornada del paciente con cá

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

El diagnóstico de desnutrición requiere al menos 1 criterio fenotípico anómalo y 1 criterio etiológico anómalo



GLIM diagnostic procedure for malnutrition

EVALUAR GRAVEDAD DE DESNUTRICION <i>basado en criterios fenotípicos</i>	Criterios Fenotípicos		
	PERDIDA DE PESO	BAJO IMC	MASA MUSCULAR REDUCIDA
ESTADIO 1 DESNUTRICION MODERADA <i>requiere 1 criterio</i>	>5-10% en últimos 6 meses o 10-20% si > 6 meses	<20 si <70 años o <22 si ≥70 años	Déficit leve-moderado
ESTADIO 2 DESNUTRICION GRAVE <i>requiere 1 criterio</i>	>10% en últimos 6 meses o >20% si > 6 meses	<18,5 si <70 años o <20 si ≥70 años	Déficit grave

Criterios GLIM para el diagnóstico de la desnutrición
Informe de consenso de la comunidad mundial¹ de nutrición clínica

¿QUÉ ES GLIM?
La Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición (GLIM) se centra en la creación de un consenso mundial en los básicos de desnutrición en entornos clínicos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GLIM
El diagnóstico de desnutrición requiere al menos 1 criterio fenotípico anómalo y 1 criterio etiológico anómalo

Criterios fenotípicos

- PERDIDA DE PESO: >5% en últimos 6 meses o >10% si > 6 meses
- BAJO IMC (kg/m²): <20 si <70 años o <22 si ≥70 años; Asia: <18,5 si <70 años o <20 si ≥70 años
- MASA MUSCULAR REDUCIDA: Según técnica validada de medición de la composición corporal

Criterios etiológicos

- INGESTA ALIMENTARIA REDUCIDA O REDUCCIÓN DE LA ABSORCIÓN: <50% de ingesta recomendada >1 semana, o cualquier reducción de ingesta >2 semanas o cualquier enfermedad crónica digestiva con impacto adverso en asimilación o absorción de nutrientes
- INFLAMACIÓN: Enfermedad aguda o cirugía o relacionada con la enfermedad crónica

¿CÓMO SE APLICA?
Realizar la detección del riesgo nutricional con una herramienta validada para identificar a los pacientes en riesgo de desnutrición. Aplicar los criterios GLIM para el diagnóstico de desnutrición y después evaluar la gravedad de la desnutrición.

CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESNUTRICIÓN

- Déficit leve-moderado: 1 criterio fenotípico anómalo + 1 criterio etiológico anómalo
- Déficit grave: 2 o más criterios fenotípicos anómalos + 1 criterio etiológico anómalo

*ASPEN, ESPEN, FELANPE and PENSA representatives constituted the core leadership committed to form GLIM. Gellerstein T, et al. Clin Nutr. 2019;38(1):1-11. doi:10.1016/j.clnu.2018.08.002. Balazoni R, et al. Clin Nutr. 2022;41(6):1425-1433. doi:10.1016/j.clnu.2022.02.001

Criterios fenotípicos

- PERDIDA DE PESO: >5% en últimos 6 meses o >10% si > 6 meses
- BAJO IMC (kg/m²): <20 si <70 años o <22 si ≥70 años; Asia: <18,5 si <70 años o <20 si ≥70 años
- MASA MUSCULAR REDUCIDA: Según técnica validada de medición de la composición corporal

Criterios etiológicos

- INGESTA ALIMENTARIA REDUCIDA O REDUCCIÓN DE LA ABSORCIÓN: <50% de ingesta recomendada >1 semana, o cualquier reducción de ingesta >2 semanas o cualquier enfermedad crónica digestiva con impacto adverso en asimilación o absorción de nutrientes
- INFLAMACIÓN: Enfermedad aguda o cirugía o relacionada con la enfermedad crónica

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

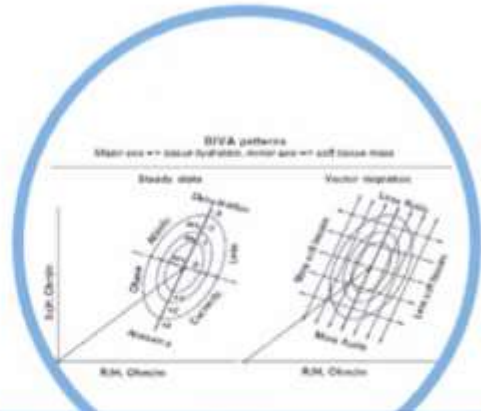
Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



HERRAMIENTAS AVANZADAS DE VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL AVANZADA:



HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN



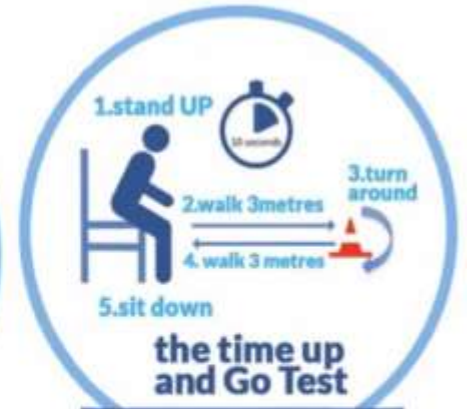
IMPEDANCIOMETRÍA



ECO MUSCULAR



DINAMÓMETRO



TEST FUNCIONALES

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Terapia nutricional en el paciente con cáncer



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Objetivos del tratamiento nutricional

- Prevenir y restaurar las deficiencias nutricionales.
- **Preservar** la masa corporal magra.
- Mejorar **la tolerancia** al tratamiento oncológico.
- Disminuir el **riesgo de complicaciones**.
- Mejorar **el estado funcional** y la calidad de vida del paciente.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Individualizar los requerimientos nutricionales a la situación clínica del paciente

- Calorías: 25-35 kcal/kg
- Proteínas: 1.5 g/kg
- Fluidos: 30-40 ml/kg

- Los **requisitos calóricos** de los pacientes con cáncer son alrededor de **25-30 Kcal/kg/día**, con un equilibrio entre la ingesta calórica y el gasto, incluido el grado de actividad física.
- El **requerimiento de proteínas** se estima entre **1.2-1.5 g/kg/día**; estos valores deben modificarse según la función renal y otras alteraciones metabólicas

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Individualizar los requerimientos nutricionales a la situación clínica del paciente

Fig. 1. Structure of the ESPEN practical guideline: "Clinical nutrition in cancer".

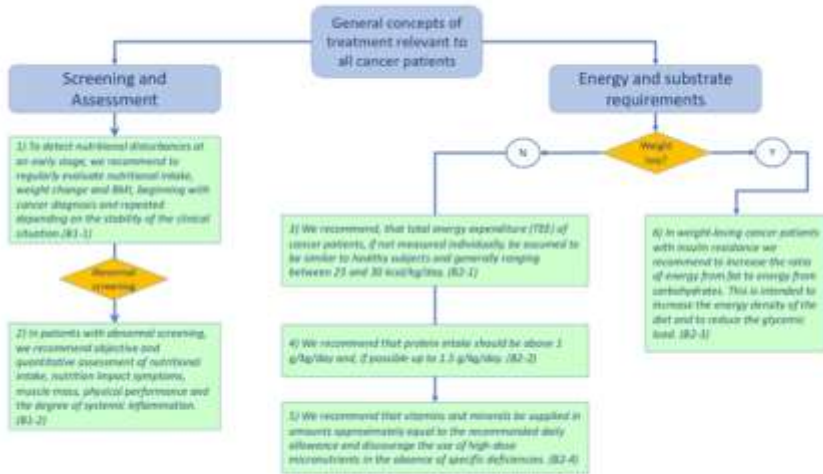


Fig. 2. General concepts of treatment relevant to all cancer patients: screening and assessment; energy and substrate requirements.

Clinical Nutrition 40 (2021) 2898–2913

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

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

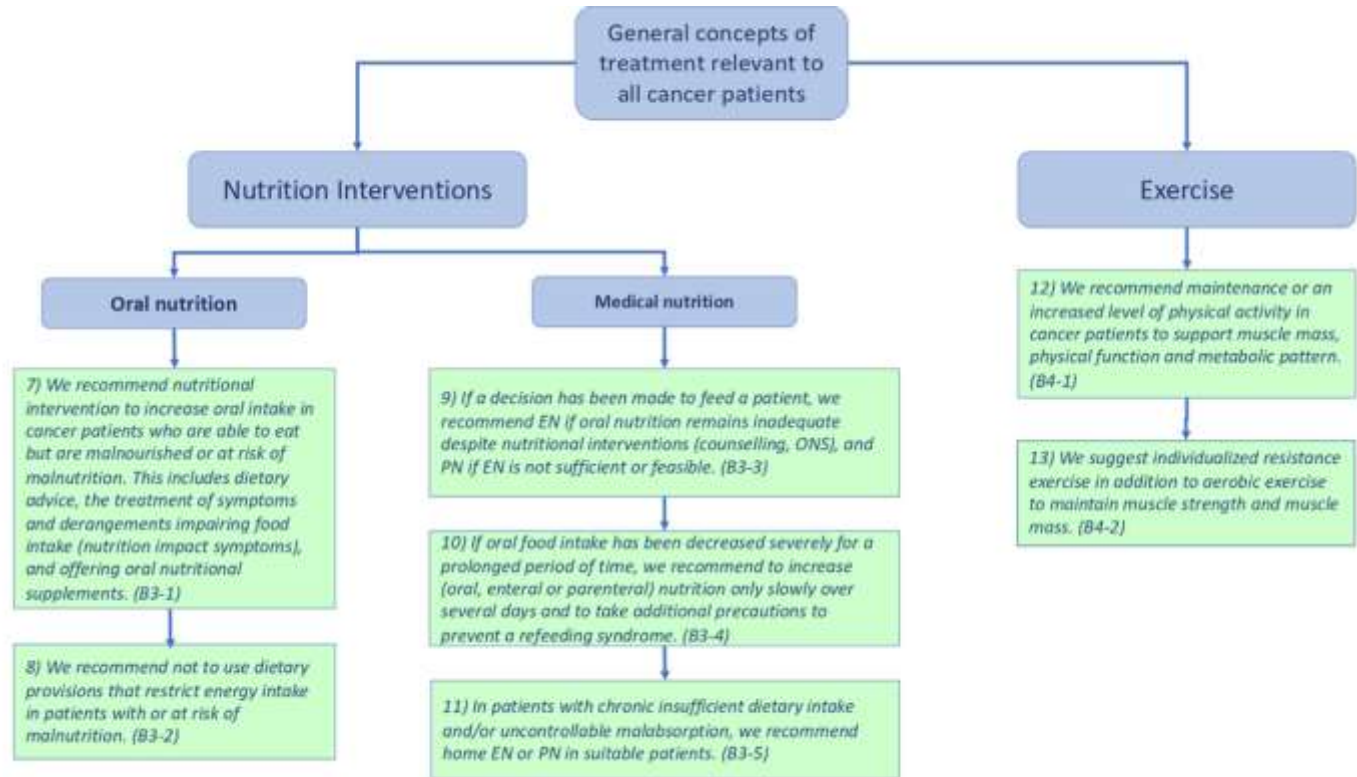
ESPEN Guideline

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



^a Department of Translational and Precision Medicine Università La Sapienza Rome Italy

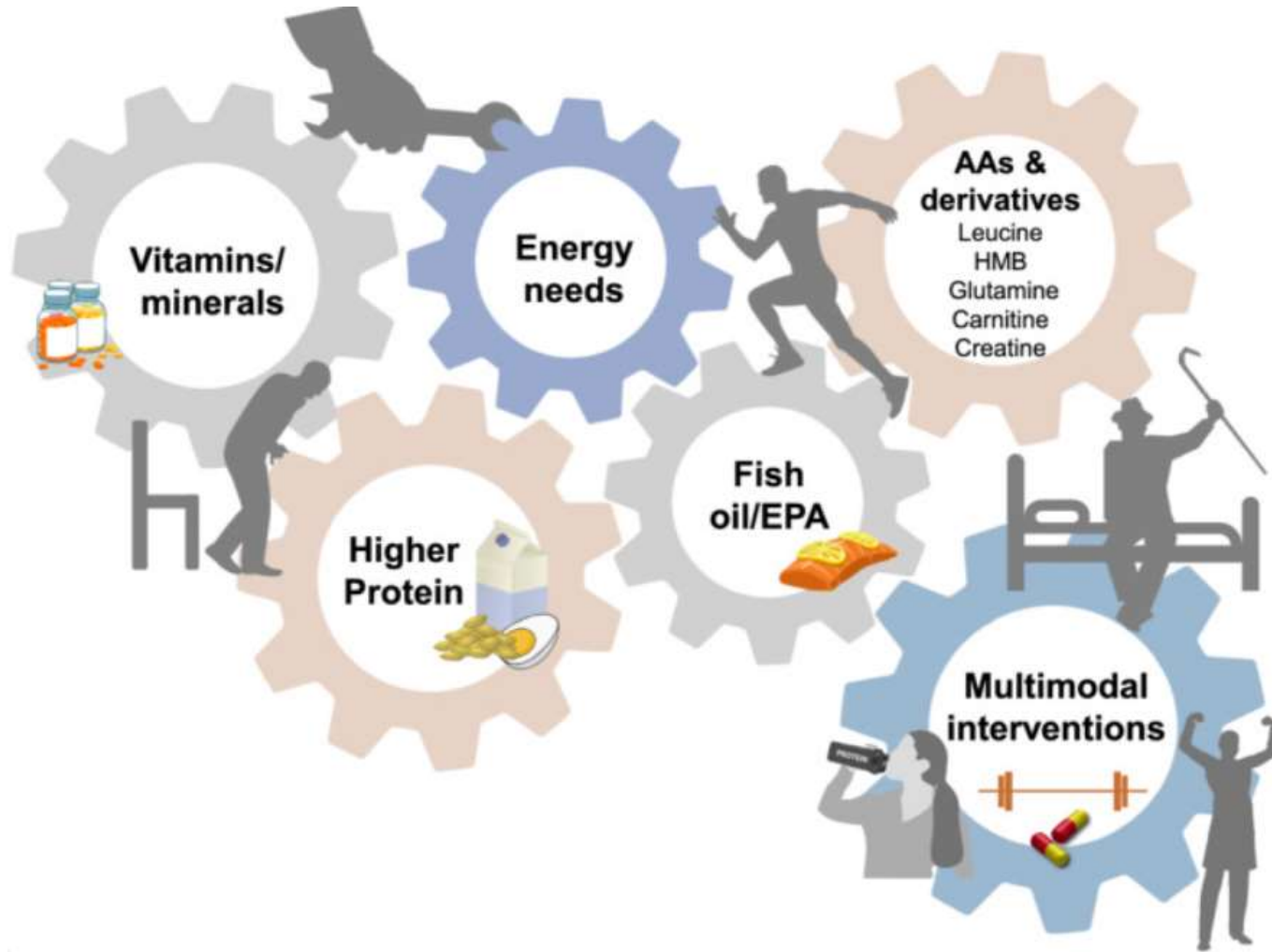


II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Nutrientes específicos en el paciente con cáncer



- Proteínas de alto valor biológico.
- Ácidos grasos omega-3 (EPA y DHA).
- Leucina y HMB.
- Arginina y nucleótidos (en perioperatorio).

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla



NECESIDAD DE CREAR EVIDENCIA EN NUTRICIÓN



PROYECTO VALOR

PROYECTO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL
EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO ENFOCADO
A LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y
FUNCIONALIDAD (Proyecto VAL-OR)



PROYECTO
VALONC



Estudio

ONAVIDA
Nutrición y adherencia en el paciente oncológico



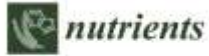
Composición corporal,
adherencia nutricional
y calidad de vida.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Medidas de soporte agresivas



- RF-CSA < 2,7 CM menor tasa de supervivencia
- PA y BCM son útiles para predecir el estado nutricional y pronosticar evolución clínica
- PA < 5,1° en varones y < 4.8° en mujeres se asocia mayor mortalidad y complicaciones
- BCM >17 kg/m² se correlaciona con mayor supervivencia
- BCM < 8 y FFMI < 18 identifican a la desnutrición severa
- SMI < 21,24 cm²/m²
- Test 30 seg sentadillas < 10 veces



Article

Ultrasound Muscle Evaluation for Predicting the Prognosis of Patients with Head and Neck Cancer: A Large-Scale and Multicenter Prospective Study

Rocio Fernández-Jiménez^{1,2,3,4}, Silvia García-Rey^{5,6}, María Carmen Roque-Cuellar⁴, María Luisa Fernández-Soto^{5,6}, María García-Olivares^{5,7,8}, María Novo-Rodríguez⁹, María González-Pacheco⁹, Inmaculada Prior-Sánchez¹⁰, Alba Carmona-Llanos¹¹, Concepción Muñoz-Jiménez¹², Felisa Pilar Zarco-Rodríguez¹³, Luis Miguel Luengo^{14,15}, Hatim Boughanem^{1,16,17,*}, Pedro Pablo García¹⁸

Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle (2024)
Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/jcsm.17577

ORIGINAL ARTICLE

Improving the nutritional evaluation in head neck cancer patients using bioelectrical impedance analysis: Not only the phase angle matters

Aura D. Herrera-Martínez^{1,2*}, Inmaculada Prior-Sánchez³, María Luisa Fernández-Soto⁴, María García-Olivares⁵, Cristina Novo-Rodríguez⁶, María González-Pacheco⁷, María José Martínez-Ramírez⁸, Alba Carmona-Llanos⁹, Andrés Jiménez-Sánchez¹⁰, Concepción Muñoz-Jiménez^{1,2}, Fátima Torres-Flores¹¹, Rocio Fernández-Jiménez^{12*}, Hatim Boughanem¹³, María Carmen del Galindo-Gallardo^{12,13}, Luis Miguel Luengo-Pérez¹⁴, María Josefa Molina-Puerta¹ & José Manuel García-Almeida¹¹

frontiers | Posters in Nutrition

TYPE Original Research
PUBLISHED 22 February 2024
DOI 10.3389/fnut.2024.1202020

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Anand Rajaram,
St. George Hospital, Germany

REVIEWED BY
Nirvana Pan,
Queen's University, Australia
Leticia Carmona-Llanos,
National Cancer Institute (NCI), United States

*CORRESPONDENCE
Rocio Fernández-Jiménez
rjimenez@unizar.es
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

*SPECIALTY EDITOR
Inmaculada Prior-Sánchez
iprior@unizar.es

Prognostic value of bioelectrical impedance analysis in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: a VALOR® study

Inmaculada Prior-Sánchez^{1*}, Aura Dulcinea Herrera-Martínez^{2,3}, María Teresa Zarco-Martin⁴, Rocio Fernández-Jiménez^{5,6,7}, Montserrat González-Marin⁸, Anaceli Muñoz-Garach^{9,10}, Francisco Javier Vilchez-López¹¹, Manuel Cayón-Blanco¹², Ana Vilambrosa-Pozo¹³, Concepción Muñoz-Jiménez¹⁴, Felisa Pilar Zarco-Rodríguez¹⁵, Juana María Rabal-Restrepo¹⁶, Luis Miguel Luengo-Pérez¹⁷, Hatim Boughanem^{18,19}, María José Martínez-Ramírez²⁰ and José Manuel García-Almeida^{21,22}



Article

Predictive Factors of the Degrees of Malnutrition According to GLIM Criteria in Head and Neck Cancer Patients: Valor Group

Francisco Javier Vilchez-López¹, María González-Pacheco², Rocio Fernández-Jiménez^{2,3,4,*}, María Teresa Zarco-Martin⁵, Montserrat González-Marin⁶, Jesús Cobo-Molinós⁷, Alba Carmona-Llanos⁸, Anaceli Muñoz-Garach^{9,10}, Pedro Pablo García-Luna¹¹, Aura D. Herrera-Martínez¹², Felisa Pilar Zarco-Rodríguez¹³, María del Carmen Gallindo-Gallardo¹⁴, Luis Miguel Luengo¹⁵, María Luisa Fernández-Soto^{16,17,*} and José Manuel García-Almeida^{2,3,4,18}



Article

AI-Assistance Body Composition CT at T12 and T4 in Lung Cancer: Diagnosing Sarcopenia, and Its Correlation with Morphofunctional Assessment Techniques

María Zhas Montero-Benitez^{1,2}, Alba Carmona-Llanos^{1,2,3,4}, Rocio Fernández-Jiménez^{4,5,6,7,*}, Alicia Román-Jobacho⁸, Jaime Gómez-Millán^{9,10}, Javier Modamio-Molina⁹, Eva Cabeceira-Cesar¹⁰, Isabel Vegas-Aguilar^{4,5}, María del Mar Amaya-Campos^{4,5}, Francisco J. Tinahones^{4,5,7,11}, Esther Molina-Montes^{3,12,13,14}, Manuel Cayón-Blanco^{1,2} and José Manuel García-Almeida^{4,5,6,7,11,12}

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla

TOXICIDAD DIGESTIVA EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Algoritmos de recomendación SEEN



ORIGINAL

**Toxicidad digestiva en los tratamientos oncológicos.
Revisión bibliográfica. Influencia en el estado
nutricional**

Teresa Alonso Domínguez^a, Miguel Civera Andrés^b,
José Antonio Santiago Crespo^c, Katherine García Malpartida^d
y Francisco Botella Romero^{e,*}

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



CONCLUSIONES

- **La malnutrición es una comorbilidad prevalente en oncología**, especialmente en pacientes con tumores de alta carga catabólica y en estadios avanzados.
- **La caquexia tumoral** tiene un origen multifactorial (factores dependientes del tumor, tratamiento oncológico...) ,que conduce a una pérdida de masa muscular que es predictor independiente de peor pronóstico, con impacto directo en la supervivencia y respuesta a tratamientos.
- **La valoración nutricional integral es esencial**, y debe incluir cribado, evaluación morfofuncional e idealmente el uso de biomarcadores pronósticos como el ángulo de fase para caracterizar el estado nutricional y celular. Importancia de categorizar la desnutrición (GLIM)
- **La intervención nutricional temprana en pacientes con riesgo** tiene el potencial de mejorar el pronóstico clínico, reducir complicaciones y optimizar la respuesta al tratamiento.
- La elección de la **estrategia nutricional debe ser individualizada**, basada en la funcionalidad del tracto digestivo, los requerimientos del paciente y la presencia de síntomas asociados

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

