

Impacto nutricional del cáncer de pulmón

Beneficios de la evaluación
oportuna y del abordaje
personalizado



CALIDAD DE VIDA



CAPACIDAD FUNCIONAL



EFICACIA TERAPÉUTICA





Muchos resultados son relevantes para impulsar **la inclusión de la nutrición médica** como parte de la atención nutricional a lo largo del camino del paciente con cáncer.

Un *aliado* de su nutrición

Fortisip Compact apoya la recuperación de los pacientes oncológicos, mejorando su estado nutricional

Fortisip Compact



El cáncer de pulmón es una de las principales causas de muerte en el mundo¹



Trastornos nutricionales por cáncer de pulmón



El cáncer de pulmón (CP) es el tipo de cáncer más letal en el mundo y el segundo más frecuente:⁵ el 80-85%

de los diagnósticos corresponden al carcinoma de células no microcíticas

(NSCLC; del ingl. *non-small cell lung cancer*)⁶

Como el CP se diagnostica, en general, de forma tardía y los pacientes suelen tener edad avanzada y enfermedades asociadas, la respuesta terapéutica sigue siendo poco satisfactoria, a pesar de los avances médicos.³

Al disminuir la ingesta de alimentos y alterar el metabolismo, el CP y su tratamiento afectan el estado nutricional.¹ Este se asocia con la gravedad y la progresión del CP, y de forma significativa con la calidad de vida y la capacidad funcional, sobre todo, de los pacientes con NSCLC (Figura 1).³ En este grupo, es un indicador pronóstico de sobrevida y toxicidad del tratamiento.⁷

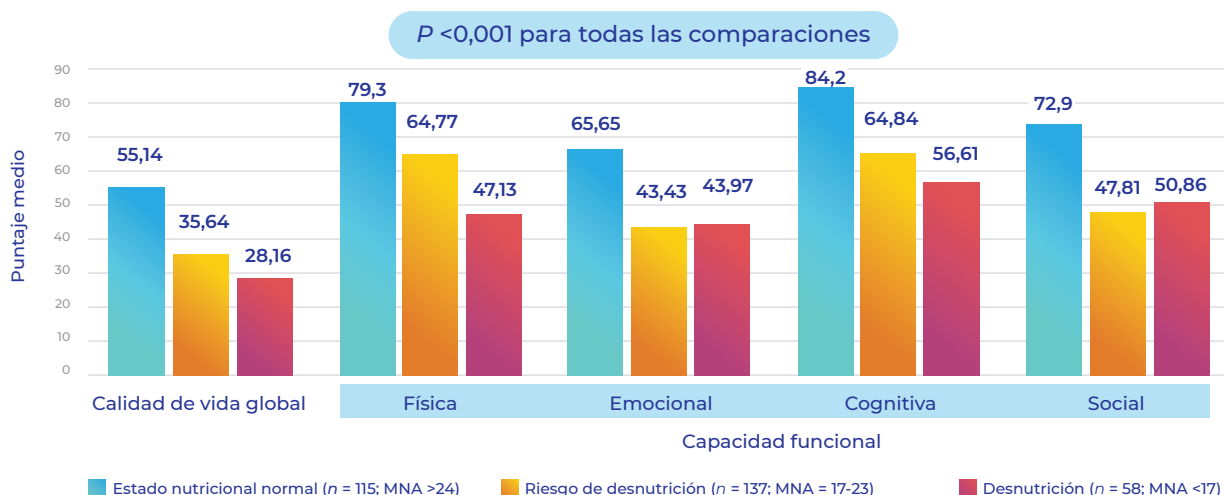


Figura 1. Calidad de vida y capacidad funcional según el estado nutricional de pacientes con cáncer de pulmón (63,8 ± 9,4 años). El estado nutricional se evaluó mediante la Mini Nutritional Assessment (MNA), y la calidad de vida y la capacidad funcional, mediante el cuestionario The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core-30 (EORTC-QLQ). Elaborada sobre la base del estudio de Polanski et al.³

Por lo tanto, el abordaje nutricional del paciente con CP es fundamental para mejorar el estado de salud, la calidad de vida y los resultados terapéuticos.^{2,3} La sobrevida sin progresión y la tasa global de respuesta son menores en pacientes con riesgo nutricional, pero este disminuye con una intervención (Figura 2).⁷ Sin embargo, la evaluación y el tratamiento adecuado desde el momento del diagnóstico oncológico suelen omitirse por falta de tiempo o de especialización.⁷

Si el puntaje es ≥ 3 , indica riesgo nutricional. La proporción de pacientes con riesgo nutricional disminuyó de forma significativa ($P = 0,001$) a los tres meses de seguimiento.⁷

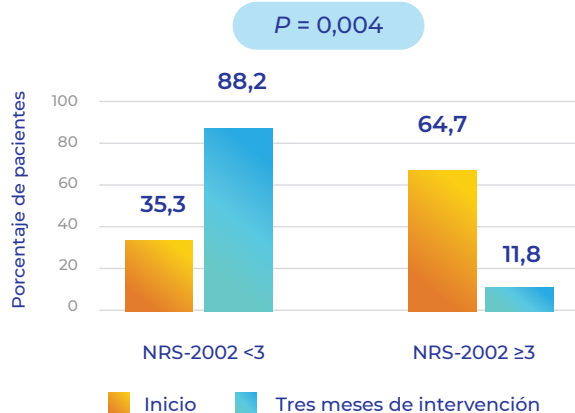


Figura 2. Cambios del riesgo nutricional de acuerdo con el puntaje de la Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002). Luego de tres meses de intervención nutricional intensiva en 19 pacientes con NSCLC. Elaborada sobre la base del estudio de Trestini et al.⁷

Trastornos nutricionales en pacientes con cáncer de pulmón



Pérdida de peso

En estadios iniciales, puede ser un factor predictivo significativo de sobrevida global.⁷ Los tratamientos oncológicos afectan el peso corporal; a la vez, la pérdida de peso puede inhibir la respuesta terapéutica, aumentar las complicaciones y afectar la cicatrización y la inmunidad.^{2,3} Además, genera limitación funcional y pérdida de independencia; afecta la calidad de vida; agrava los síntomas, en especial el dolor y la fatiga, y aumenta la mortalidad.^{2,3}



Desnutrición

Afecta la inmunidad y la respuesta al tratamiento, aumenta las tasas de infección y el costo de atención, y reduce la calidad de vida y la sobrevida. Asimismo, empeora el pronóstico, con un incremento del riesgo de mortalidad de 1,8 veces en comparación con los pacientes sin desnutrición.^{2,3}



Sarcopenia

Es un factor pronóstico⁴ y un fenotipo prevalente que coincide con la reducción de la sobrevida, la tolerancia al tratamiento, la calidad de vida y la capacidad funcional, en especial en pacientes que reciben quimioterapia o terapia molecular dirigida.⁷ También aumenta el riesgo de caquexia¹ y complicaciones posquirúrgicas, y prolonga la internación.⁴ En pacientes con NSCLC, la disminución de la función muscular se asoció con una reducción de la masa muscular y de las tasas de supervivencia.¹ Además, la debilidad de prensión manual y la disminución del índice de masa libre de grasa son factores pronósticos independientes de sobrevida global en pacientes tratados con (quimio)radiación con intención curativa. Ambos hallazgos en simultáneo empeoran aún más el pronóstico (Figura 3).¹

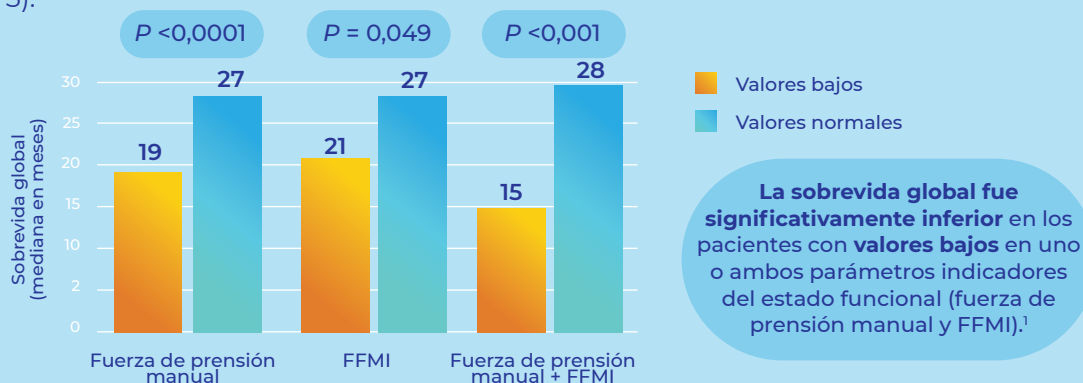


Figura 3. Sobrevida global en pacientes ($n = 794$) con NSCLC y buen estado funcional (World Health Organization Performance Status 0-1) que tenían valores bajos o normales al evaluar la fuerza de prensión manual, el índice de masa libre de grasa (FFMI, free fat mass index) o ambos parámetros. Elaborada sobre la base del estudio de Burtin et al.¹



Caquexia

El CP avanzado se asocia con una carga tumoral elevada que consume nutrientes y favorece la caquexia, síndrome de desgaste tisular que afecta la sobrevida y la eficacia terapéutica.^{2,4} Su detección precoz permite aplicar estrategias nutricionales que disminuyan los trastornos metabólicos y, así, el riesgo de progresión o recurrencia del CP.⁴ Del 55% al 85% de los pacientes con CP avanzado presentan el síndrome de anorexia-caquexia asociado con el cáncer, con aumento del catabolismo proteico, pérdida de masa muscular esquelética, pérdida de peso y desnutrición.³ Aumenta la frecuencia de internación y la mortalidad.³

Evaluación y abordaje nutricional

Como se señaló previamente, el abordaje nutricional suele ser insuficiente.^{1,2} En la Figura 4, se esquematizan las etapas de la evaluación nutricional, el posterior enfoque personalizado y, a raíz de estos, el cambio en el pronóstico.

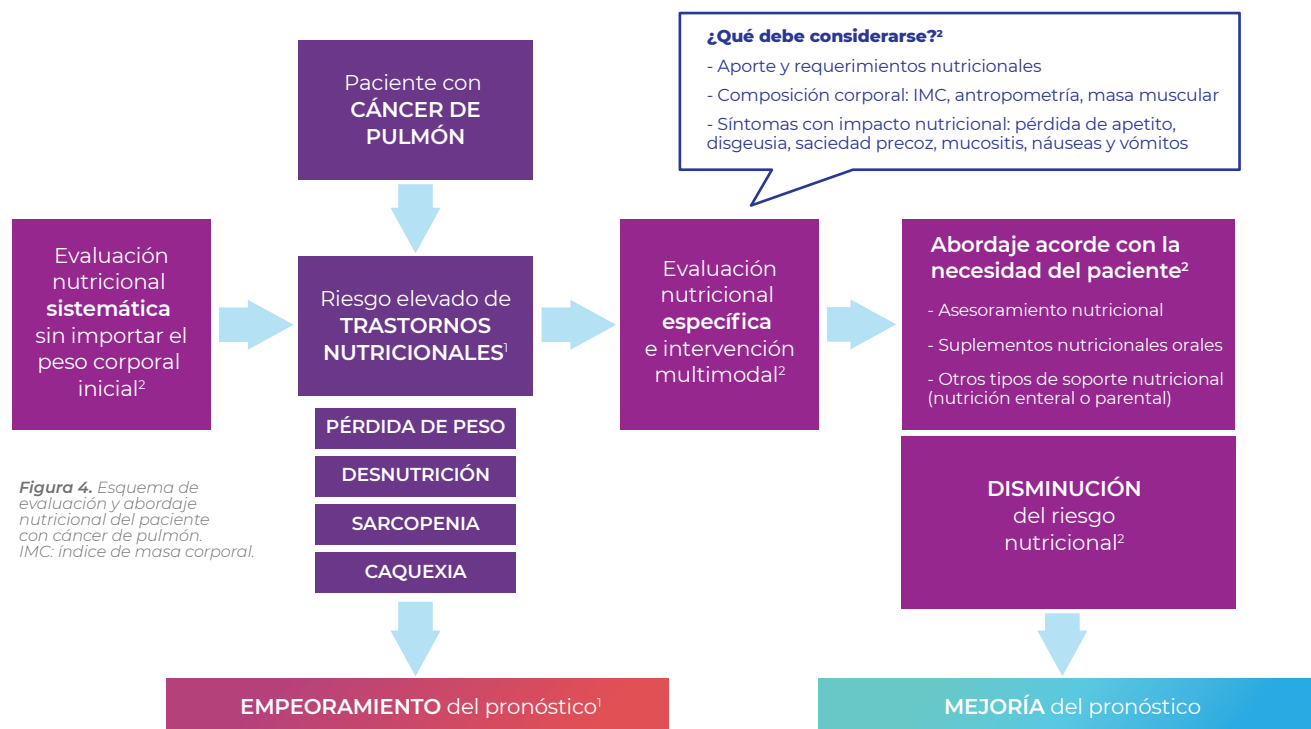


Figura 4. Esquema de evaluación y abordaje nutricional del paciente con cáncer de pulmón. IMC: índice de masa corporal.

Consideraciones finales

Los trastornos nutricionales son frecuentes y afectan la evolución del CP. Abordarlos de forma oportuna y multidisciplinaria permitirá mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Redes Sociales

 NutricionOncologica_

 Nutricion-Oncologica



Portal Profesional

www.nutriciononcologica.com.ar



Portal para sus Pacientes

www.nutriciasiemprejuntos.com.ar/s/oncologia



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. PROHIBIDA SU DIFUSIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL.

Bibliografía:

1. Burtin C, Bezuidenhout J, Sanders K, et al. Handgrip weakness, low fat-free mass, and overall survival in non-small cell lung cancer treated with curative-intent radiotherapy. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2020;11(2):424-31. **2.** Pilikidou M, Palyvou F, Papadopoulou SK, et al. Lung cancer, treatment and nutritional status. *Mol Clin Oncol*. 2021;15(6):248. **3.** Polański J, Jankowska-Polańska B, Mazur G. Relationship between nutritional status and quality of life in patients with lung cancer. *Cancer Manag Res*. 2021;13:1407-16. **4.** Icard P, Iannelli A, Lincet H, Alifano M. Sarcopenia in resected non-small cell lung cancer: let's move to patient-directed strategies. *J Thorac Dis*. 2018;10(Suppl 26):S3138-42. **5.** Organización Mundial de la Salud, 3 de febrero de 2022. Cáncer. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> **6.** American Cancer Society, 2019. What is lung cancer? Disponible en <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/about/what-is.html>. **7.** Trestini I, Sperduti I, Sposito M, et al. Evaluation of nutritional status in non-small-cell lung cancer: screening, assessment and correlation with treatment outcome. *ESMO Open*. 2020;5(3):e000689.