

Desnutrición, Caquexia y Sarcopenia en Pacientes Oncológicos

Resumen objetivo elaborado por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo

The Spectrum of Malnutrition/Cachexia/Sarcopenia in Oncology According to Different Cancer Types and Settings: A Narrative Review

de Bossi P, Delrio P, Zanetti M y colaboradores.

Integrantes de ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italia; Fondazione Giovanni Pascale IRCCS-Italia, Naples, Italia; University of Trieste, Trieste, Italia

Nutrients 13(6):1-16, Jun 2021

El objetivo de esta reseña narrativa fue evaluar críticamente las pruebas actuales sobre el impacto combinado de los factores relacionados con el tumor y el tratamiento en el estado nutricional, especialmente el tipo de cáncer y la fase de tratamiento, con el fin de extraer algunas conclusiones prácticas para apoyar el tratamiento multidisciplinario.

Introducción

La pérdida de peso involuntaria en los pacientes oncológicos se debe a la falta de ingesta o de absorción de nutrientes y es frecuente. La desnutrición produce un impacto en el tratamiento y los desenlaces clínicos debido a la reducción en la intensidad del tratamiento y el aumento en su toxicidad, el empeoramiento de la calidad de vida y, en última instancia, el compromiso de la supervivencia. Los problemas nutricionales de los pacientes deben considerarse como un continuo, desde los primeros signos y síntomas de anorexia hasta la pre-caquexia, la caquexia y la caquexia refractaria; esta última representa la parte superior de la pirámide. **Los mejores resultados de cualquier intervención nutricional se logran con la intervención temprana y, para ello, es esencial la evaluación periódica de los pacientes oncológicos durante las diferentes fases del tratamiento.** El estado nutricional del paciente es cambiante y depende del tipo de tumor, el estadio tumoral, el tipo de tratamiento, el lugar de atención y las comorbilidades que influyen en las necesidades nutricionales, por lo que se requiere una evaluación continua de las vías nutricionales, inflamatorias y metabólicas. La prevalencia es difícil de determinar, en parte debido a que las definiciones de desnutrición, caquexia y sarcopenia no se establecieron uniformemente en los estudios clínicos. **Se estima que la desnutrición está presente al momento del diagnóstico de cáncer en el 15% al 40% de los casos, y su incidencia aumenta durante el tratamiento hasta alcanzar el 40%-80% de los pacientes.** Está estrictamente ligada a la sarcopenia en el sentido de que empeora la función muscular, con disminución de la masa corporal magra y del rendimiento muscular.

La pérdida de peso y de masa muscular esquelética son dos rasgos distintivos de la caquexia por cáncer, un proceso bien conocido, gradual e irreversible en los pacientes con cáncer avanzado.

El objetivo de esta reseña narrativa fue evaluar críticamente las pruebas actuales sobre el impacto combinado de los factores relacionados con el tumor y el tratamiento en el estado nutricional, especialmente el tipo de cáncer y la fase de tratamiento, con el fin de extraer algunas conclusiones prácticas para apoyar el tratamiento multidisciplinario de la desnutrición en los pacientes con cáncer.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica completa de enero de 2010 a diciembre de 2020 en la base de datos Medline mediante diferentes combinaciones de palabras clave relacionadas, con el fin de efectuar una evaluación crítica de los estudios encontrados. Se pidió a los autores que identificaran otras referencias de su colección bibliográfica personal u otras fuentes, y eligieran los ensayos más relevantes para incluirlos en la presente reseña. A continuación, cada autor redactó una sección de la reseña, que comprendió las pruebas obtenidas a partir de la bibliografía y una evaluación crítica según su experiencia clínica personal sobre el tema. Posteriormente, se procedió a la revisión de todos los autores y llegaron a un consenso para cada contribución. Por último, se distribuyó y aprobó una versión final del documento.

Resultados

Herramientas para identificar problemas nutricionales y sarcopenia

El reconocimiento temprano de la desnutrición es esencial para el enfoque adecuado del paciente con cáncer. **Para identificar y tratar a los pacientes con desnutrición o con alto riesgo nutricional, debe realizarse un cribado nutricional y una evaluación nutricional completa en el momento del diagnóstico, preferiblemente antes de iniciar los tratamientos anticancerígenos.**

Existen varias herramientas de cribado validadas para identificar desnutrición o el riesgo de presentarla. La evaluación nutricional debe repetirse regularmente a lo largo del proceso terapéutico, especialmente en los tipos de cáncer con un alto impacto en el estado nutricional. **Los pacientes con riesgo de desnutrición, según los resultados del cribado nutricional, deben ser derivados a un servicio de nutrición clínica para su evaluación y tratamiento nutricional.**

La evaluación nutricional para la desnutrición y la sarcopenia debe incluir: las medidas antropométricas, y la evaluación de la pérdida de peso y de la composición corporal mediante análisis vectorial de la bioimpedancia eléctrica. La tomografía computarizada y la resonancia magnética constituyen las técnicas de referencia para evaluar la composición corporal, pero no son accesibles a gran escala.

También, deben evaluarse los parámetros bioquímicos relacionados con el estado inflamatorio y metabólico; la evaluación de la ingesta nutricional, el apetito y el gasto calórico en reposo; la evaluación de los parámetros de sarcopenia y la calidad de vida, y el estado funcional por medio de cuestionarios específicos.

En 2016, se establecieron los criterios de la *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) para el diagnóstico de desnutrición. Existen cinco criterios diagnósticos principales: tres criterios fenotípicos (pérdida de peso involuntaria, índice de masa corporal disminuido, masa muscular reducida) y dos criterios etiológicos (reducción de la ingesta o absorción de alimentos, inflamación o comorbilidades). El diagnóstico de desnutrición requiere al menos un criterio fenotípico y un criterio etiológico. Los criterios fenotípicos también se utilizan para dividir la gravedad de la desnutrición en el estadio 1 (moderado) o en el estadio 2 (grave), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios para la estadificación de la gravedad de la desnutrición.

	Criterios fenotípicos		
	Pérdida de peso (%)	Índice de masa corporal disminuido (kg/m ²)	Masa muscular reducida
Estadio 1 / Desnutrición moderada (Requiere 1 criterio fenotípico que cumpla este grado)	5%-10% en los últimos 6 meses o 10%-20% después de 6 meses	< 20 si es < 70 años o < 22 si es >70 años	Déficit de leve a moderado
Estadio 2 / Desnutrición grave (Requiere 1 criterio fenotípico que cumpla este grado)	> 10% en los últimos 6 meses o > 20% después de 6 meses	< 18.5 si es < 70 años o < 20 si es > 70 años	Déficit grave

Magnitud del problema según los tipos de cáncer

La desnutrición puede afectar hasta al 75% de los pacientes con cáncer, con una amplia gama de prevalencia. En esta gran variabilidad influyen factores relacionados con el cáncer (tipo, estadio y tratamiento), demográficos (edad) y sociales (pacientes que viven en la comunidad frente a los hospitalizados). Además, los individuos en fases avanzadas de la enfermedad suelen presentar mayor prevalencia de desnutrición manifiesta, en comparación con los que se encuentran en estadios iniciales. Algunos tipos específicos de cáncer se asociaron con mayor riesgo de desnutrición y de presentar caquexia. La caquexia es consecuencia de la activación de las vías inflamatorias inducidas por el tumor, que desencadenan una respuesta de emaciación caracterizada por anorexia, alteración del metabolismo y pérdida involuntaria de masa magra y grasa. **El sitio del tumor es uno de los principales determinantes de la desnutrición y la mayor prevalencia se encuentra con los cánceres de páncreas, esófago y otros cánceres gastrointestinales, de cabeza y cuello y de pulmón.**

También, la desnutrición es frecuente con las neoplasias hematológicas y genitourinarias, mientras que la prevalencia es inferior en los cánceres colorrectales y de mama. **El estadio avanzado también está vinculado con mayor riesgo de presentar desnutrición, como expresión de la relación entre la carga tumoral, el estado inflamatorio, la reducción de la ingesta calórica y la malabsorción.**

La sarcopenia puede detectarse en pacientes con cáncer que presentan un índice de masa corporal disminuido, normal o aumentado, y tiene consecuencias graves en las complicaciones quirúrgicas, la toxicidad inducida por la quimioterapia y la supervivencia. Las tasas más altas se observan en los tumores de esófago y pulmón.

El impacto de la fase de tratamiento y el tipo de tratamiento

El tipo de tratamiento influye en el riesgo de problemas nutricionales, tanto para los enfoques locorregionales (cirugía y radioterapia) como para el tratamiento sistémico.

La cirugía es el pilar del tratamiento en muchos tumores sólidos, ya que más del 80% de los pacientes la requieren en el curso del tratamiento. **Por lo tanto, la prevención de las complicaciones es crucial, y la evaluación y el tratamiento de la desnutrición desempeñan un papel fundamental, especialmente en los pacientes sometidos a cirugía mayor del cáncer . La desnutrición es un factor de riesgo modificable para la cirugía.** El apoyo nutricional perioperatorio es muy eficaz para disminuir las complicaciones no infecciosas e infecciosas, y también la duración de la internación. La elección personalizada de la mejor definición de desnutrición según la localización del cáncer permite una estratificación precisa del riesgo de complicaciones posoperatorias e intervenciones preoperatorias específicas.

En la radioterapia, la frontera entre eficacia y toxicidad no está tan claramente definida. Por lo tanto, un seguimiento cuidadoso y la aplicación del apoyo nutricional evitan las complicaciones adversas asociadas con la pérdida de peso. El grado de pérdida de peso basal, el tipo de tratamiento de radiación en términos de dosis y campos, la adición de un tratamiento sistémico concurrente, la capacidad de deglución y la presencia de cuidadores deben ser factores a tener en cuenta antes del inicio de la radiación, para identificar un programa de apoyo nutricional adaptado.

Los problemas relacionados con la nutrición son comunes durante la quimioterapia, pero su prevalencia exacta durante los tratamientos dirigidos es generalmente desconocida. Esto no es el caso para algunos agentes seleccionados, como los inhibidores de la vía Hedgehog, que afectan ampliamente a la ingesta y al estado nutricional mediante mecanismos específicos como la inhibición de los receptores del gusto. Deben proporcionarse intervenciones apropiadas de manera oportuna y adecuada.

Los pacientes oncológicos en etapa terminal suelen caracterizarse por un empeoramiento del estado nutricional determinado por una reducción gradual de la ingesta de alimentos y una pérdida de peso progresiva. Las causas pueden ser multifactoriales, directamente vinculadas con la enfermedad neoplásica o con su tratamiento, como anorexia, náuseas, vómitos, disgeusia, disfagia o diarrea, o relacionadas con la obstrucción del tracto gastrointestinal. Muchos pacientes presentan desnutrición grave y deshidratación. Cuando la esperanza de vida es de unas pocas semanas, toda intervención debe considerarse junto con los aspectos éticos. Dicha intervención debe ser no invasiva y limitarse al tratamiento de los síntomas, teniendo en cuenta las expectativas personales y familiares y los beneficios sobre la calidad de vida.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2021

www.siicsalud.com