

# Impacto nutricional del cáncer de cabeza y cuello

Beneficios de la evaluación  
oportuna y del abordaje  
personalizado



CALIDAD DE VIDA

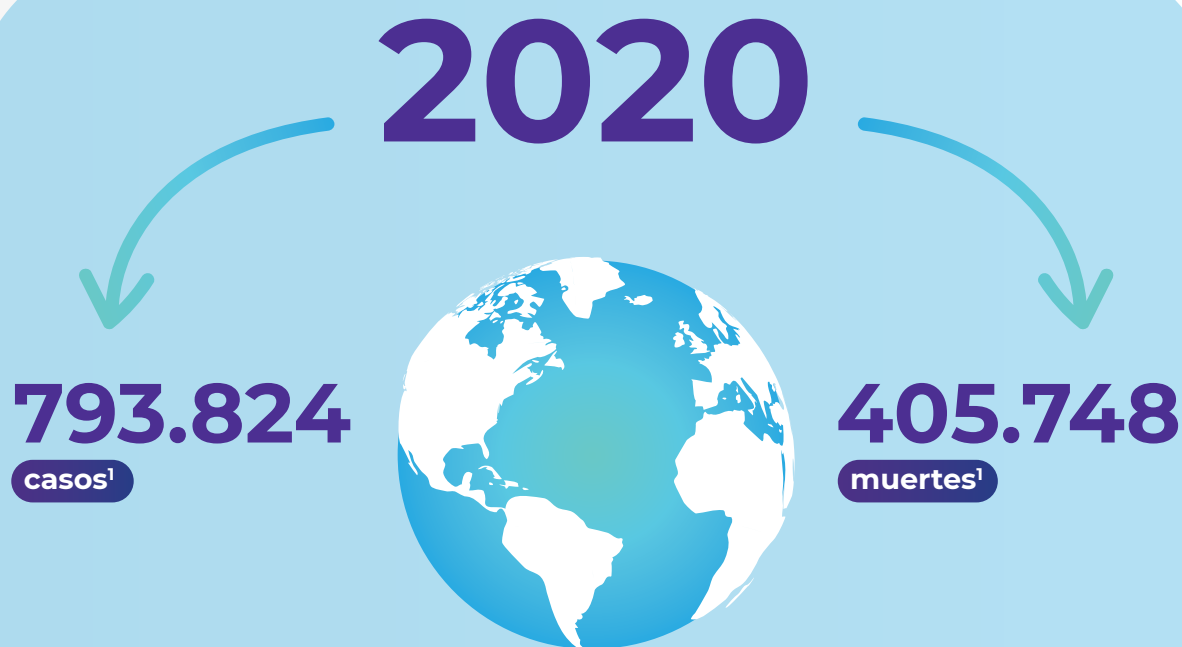


CAPACIDAD FUNCIONAL



EFICACIA TERAPÉUTICA

**El cáncer de cabeza y cuello se mantiene entre los tipos de cáncer con mayor morbilidad en el mundo<sup>1</sup>**



**Afecta más a varones que a mujeres<sup>1,2</sup>**



**La relación llega a 4:1 en ciertos países<sup>2</sup>**

**A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico de los pacientes con cáncer avanzado es desfavorable<sup>3</sup>**

# La mayoría de los casos son carcinomas de células escamosas en la superficie mucosa<sup>3</sup>

## Áreas más afectadas<sup>1,3</sup>

- Labios y cavidad oral
- Oro- y nasofaringe
- Laringe



- Dificultad para masticar o tragar por el tumor o por dolor<sup>4</sup>
- Estado catabólico<sup>5</sup>

## Principales factores de riesgo<sup>4</sup>

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Infección por el VPH



- Posible desnutrición crónica previa por beber o fumar<sup>4</sup>

VPH: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

## Impacto nutricional del cáncer de cabeza y cuello

### Desnutrición<sup>4,5</sup>

**77%**

*En el momento del diagnóstico<sup>a</sup>*

### Pérdida de peso<sup>4,6,7</sup>

**88%**

*Durante el tratamiento<sup>a</sup>*

**Evaluación nutricional**

**+**

**Abordaje personalizado**

**Mejor evolución<sup>6</sup>**

<sup>a</sup>PREVALENCIA MÁXIMA OBSERVADA.

# Con mucha frecuencia, el cáncer de cabeza y cuello, pero también su tratamiento, afectan el estado nutricional de los pacientes.<sup>4,5</sup>

Tanto la desnutrición como la pérdida de peso involuntaria con que las personas suelen llegar al diagnóstico influyen en los resultados terapéuticos, aumentan la morbilidad y la mortalidad, y disminuyen la calidad de vida, aun en pacientes con sobrepeso u obesidad.<sup>4</sup> Luego, los tratamientos oncológicos provocan efectos adversos o empeoran los síntomas y el estado nutricional<sup>4</sup> (Tabla 1), que, a su vez, aumenta las complicaciones de dichos tratamientos.<sup>7</sup>

Tabla 1. Síntomas de impacto nutricional antes o después del tratamiento oncológico.<sup>4,5</sup>

Síntoma	Tratamiento			Observaciones
	Radiante	Farmacológico	Quirúrgico	
Dificultad para masticar	X	-	-	
Imposibilidad de ingerir	-	-	X	Temporal o permanente.
Disfagia	X	-	X	Frecuente, exacerbada por la dificultad masticatoria. Reduce la ingesta y puede provocar aspiración y neumonía.
Odinofagia	-	-	-	Consecuencia de la mucositis.
Disgeusia, ageusia, hipogeusia	X	X	-	Frecuentes (50-75% de los pacientes que reciben radio- o quimioterapia o ambas). Provocan anorexia y disminución del disfrute de los alimentos.
Mucositis	X	X	-	Frecuente y grave. Limita el tratamiento y genera infecciones, disfagia, pérdida de peso y dolor.
Saliva espesa	X	-	-	
Xerostomía	X	-	-	Síntoma tardío y duradero más frecuente de la radioterapia. Afecta la calidad de vida.
Constipación	-	X	-	Provocada también por el uso de opioides, entre otros factores.
Náuseas/vómitos	-	X	-	En ocasiones, persistentes.
Anorexia	-	X	-	Causada también por factores de estrés psicosociales, depresión u otros síntomas de impacto nutricional.
Caquexia	-	-	-	Síndrome caracterizado por anorexia, pérdida de peso, inflamación, atrofia muscular, inmunosupresión, anomalía de equilibrio de fluidos, debilidad y aumento de la morbimortalidad.

El abordaje terapéutico actual de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello avanzado es multimodal,<sup>5</sup> es decir, implica la asociación o administración secuencial de diferentes tratamientos. Así, aumenta la toxicidad y el riesgo de desnutrición.<sup>4</sup>

## Es muy prevalente la desnutrición en pacientes que recibieron radioterapia, sola o asociada con quimioterapia, según el puntaje de la Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) después del tratamiento.<sup>5</sup> Este, además, empeora distintos parámetros nutricionales (Figura 1).<sup>5</sup>

Los síntomas de impacto nutricional en estos pacientes (Tabla 1) provocan dolor e inflamación.<sup>8</sup> Como consecuencia, disminuye el consumo de energía y aumenta la respuesta al estrés, con la consiguiente pérdida de peso.<sup>8</sup> La evaluación y el tratamiento nutricional durante la radioterapia son fundamentales, ya que es un período crítico de aparición de síntomas de impacto nutricional y cambios en la ingesta.<sup>5</sup>

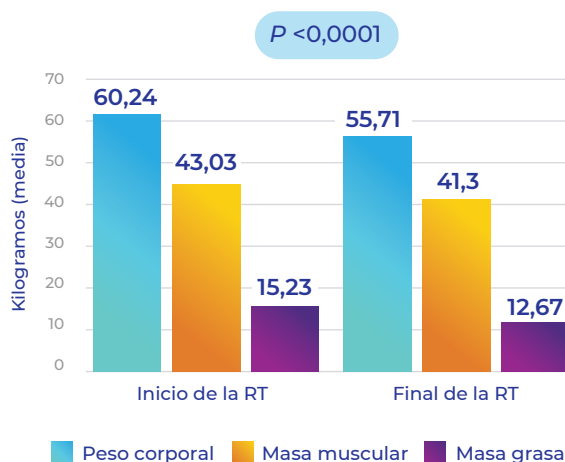


Figura 1. Efecto del tratamiento en diferentes parámetros nutricionales. Elaborada de acuerdo con los resultados del estudio de Neoh et al.<sup>5</sup>



**La pérdida de peso >5% durante la radioterapia se asoció de forma independiente con un aumento de 1,7 veces del riesgo de muerte por cáncer de cabeza y cuello.<sup>9</sup>**

# La pérdida de peso es el predictor independiente de sobrevida más importante en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.<sup>4</sup>



Del **25% al 50%**

Pacientes con cáncer de cabeza y cuello, y pérdida de peso involuntaria al momento del diagnóstico.<sup>4</sup>



Hasta el **20%**

Pérdida de peso antes y después del tratamiento.<sup>6</sup>

Tasa elevadas de complicaciones,<sup>4</sup> internaciones<sup>4</sup> y disminución del estado funcional.<sup>5</sup>

Además, la pérdida de peso aumenta el riesgo de infecciones, retrasa la cicatrización, afecta la función cardíaca y respiratoria, provoca debilidad muscular,<sup>6</sup> reduce la calidad de vida y la respuesta al tratamiento,<sup>5,6</sup> incluso a la inmunoterapia,<sup>3</sup> y aumenta la tasa de mortalidad.<sup>5,6</sup>

En comparación con pacientes que tienen el peso esperado, es menor la tasa de sobrevida global a 5 años en aquellos con bajo peso que recibieron quimiorradioterapia (Figura 2).<sup>7</sup> Este hallazgo se confirmó en estudios posteriores.<sup>4,6</sup>

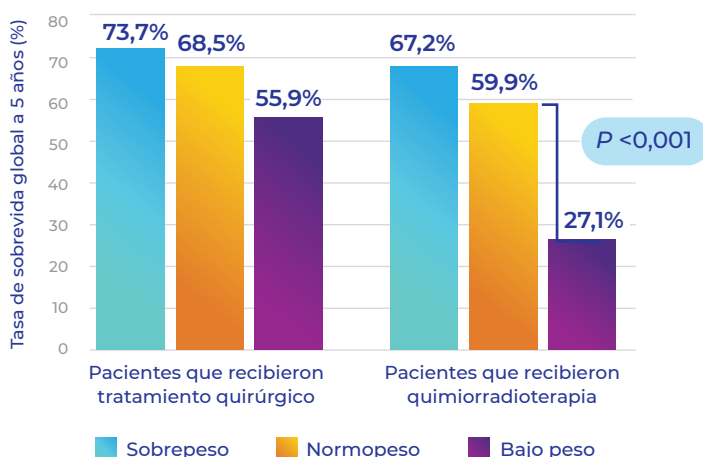
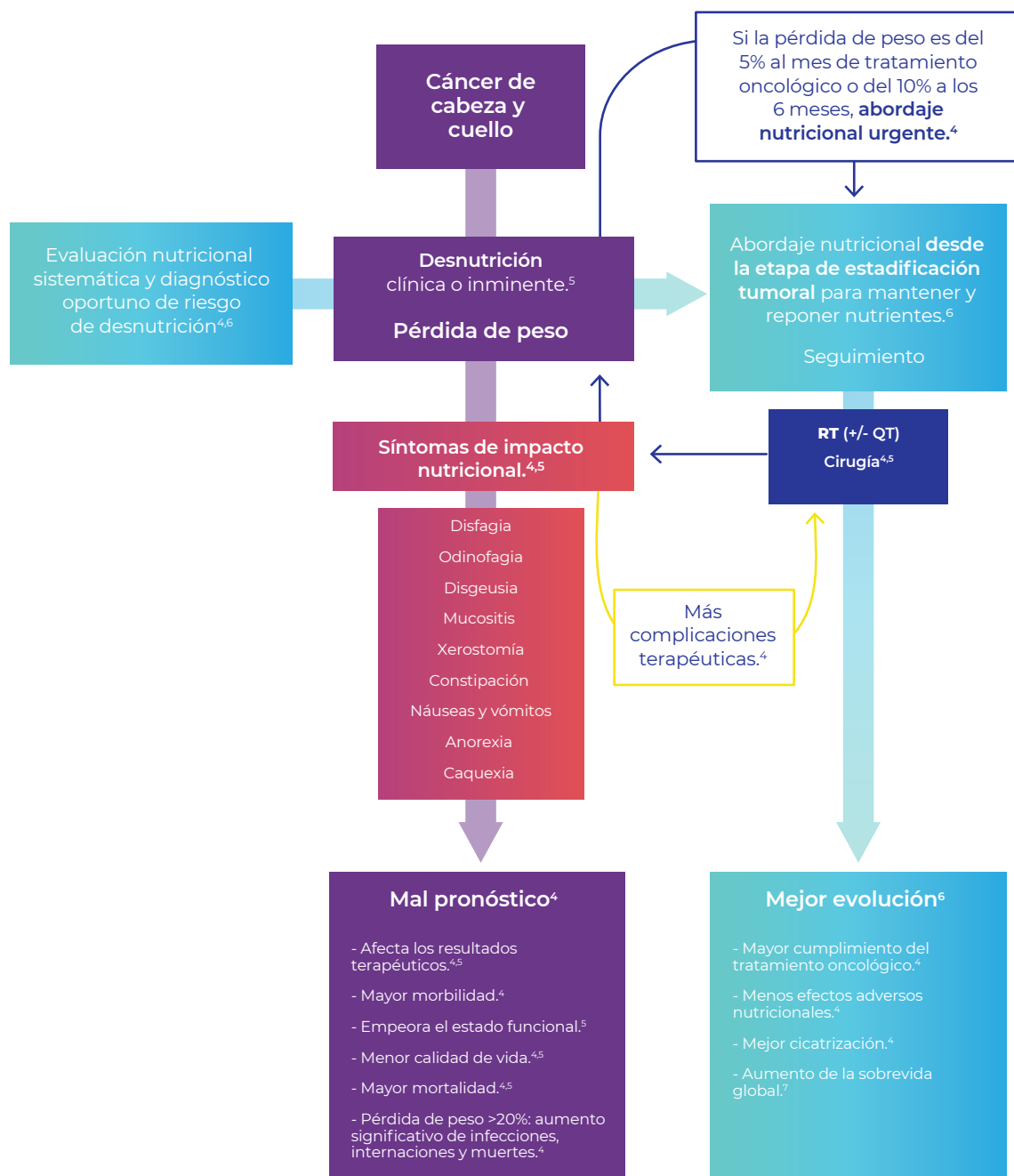


Figura 2. Tasa de sobrevida global a 5 años según el peso corporal de pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello que recibieron tratamiento quirúrgico (n = 192) o quimiorradioterapia (n = 363). Elaborada de acuerdo con los resultados del estudio de Takenaka et al.<sup>7</sup>

## Evaluación y abordaje nutricional: la importancia de mantener el peso corporal

Es fundamental evaluar de forma sistemática a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, diagnosticar a los que presentan desnutrición clínica o inminente, e iniciar el abordaje nutricional,<sup>6</sup> como se muestra en la Figura 3. La detección precoz del riesgo de desnutrición permite prevenir o minimizar la pérdida de peso durante el tratamiento oncológico y después de este. Mantener el peso es una prioridad del abordaje nutricional, con el fin de completar el tratamiento oncológico, minimizar los efectos adversos nutricionales y favorecer la cicatrización. La consulta nutricional ambulatoria antes de iniciar el tratamiento oncológico permitirá definir el estado del paciente. Luego, se recomienda la evaluación periódica para tratar los síntomas nutricionales y mantener el peso corporal.<sup>4</sup>



**Figura 3.** Esquema de evaluación y abordaje nutricional del paciente con cáncer de cabeza y cuello. QT: quimioterapia; RT: radioterapia.

## Consideraciones finales

El cáncer de cabeza y cuello se asocia con una frecuencia elevada de síntomas con impacto nutricional negativo debido a la enfermedad<sup>4</sup> y al tratamiento, en especial la radioterapia.<sup>5</sup> La pérdida de peso es el predictor independiente de sobrevida más importante en estos pacientes.<sup>4</sup> Su prevención debe ser un objetivo principal del abordaje nutricional.<sup>4</sup>

## Fortisip Compact apoya la recuperación de los pacientes oncológicos, contribuyendo a mejorar su estado nutricional

Para conocer más de Fortisip Compact, regístrate en [www.nutriciononcologica.com.ar](http://www.nutriciononcologica.com.ar)



### Portal para sus Pacientes:

[www.nutriciasiemprejuntos.com.ar/s/oncologia](http://www.nutriciasiemprejuntos.com.ar/s/oncologia)

**Seguinos en:**  NutricionOncologica\_  Nutricion-Oncologica

FORTISIP COMPACT: ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECÍFICOS, LÍQUIDO, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, PARA ADULTOS. LIBRE DE GLUTEN. MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. PROHIBIDA SU DIFUSIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL.

#### Bibliografía

**1.** World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Consulta: 6 de junio de 2022. Disponible en <https://gco.iarc.fr/today/home>. **2.** Stenson KM. Epidemiology and risk factors for head and neck cancer. UpToDate. Última actualización: 20 de enero de 2022. Consulta: 20 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-head-and-neck-cancer>. **3.** Guller M, Herberg M, Amin N, et al. Nutritional status as a predictive biomarker for immunotherapy outcomes in advanced head and neck cancer. Cancers. 2021;13(22):5772. **4.** Ackerman D, Laszlo M, Provisor A, Yu A. Nutrition management for the head and neck cancer patient. Cancer Treat Res. 2018;174:187-208. **5.** Neoh MK, Abu Zaid Z, Mat Daud ZA, et al. Changes in nutrition impact symptoms, nutritional and functional status during head and neck cancer treatment. Nutrients. 2020;12(5):1225. **6.** Müller-Richter U, Betz C, Hartmann S, Brands RC. Nutrition management for head and neck cancer patients improves clinical outcome and survival. Nutr Res. 2017;48:1-8. **7.** Takenaka Y, Takemoto N, Nakahara S, et al. Prognostic significance of body mass index before treatment for head and neck cancer. Head Neck. 2015;37(10):1518-23. **8.** Farhangfar A, Makarewicz M, Ghosh S, et al. Nutrition impact symptoms in a population cohort of head and neck cancer patients: Multivariate regression analysis of symptoms on oral intake, weight loss and survival. Oral Oncol. 2014;50(9):877-83. **9.** Langius JAE, Bakker S, Rietveld DHF, et al. Critical weight loss is a major prognostic indicator for disease-specific survival in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy. Br J Cancer. 2013;109(5):1093-9.