

Abordaje Nutricional y Metabólico del Paciente con Cáncer

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

ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in Cancer

de Muscaritoli M, Arends J, Bischoff S y colaboradores.

Integrantes de University La Sapienza, Roma, Italia; University of Freiburg, Freiburg, Alemania; University of Hohenheim, Stuttgart, Alemania

Clinical Nutrition 40(5):2898-2913, May 2021

Para detectar alteraciones nutricionales en una etapa temprana en pacientes oncológicos, se recomienda evaluar regularmente la ingesta nutricional, el cambio de peso y el índice de masa corporal.

Introducción

Las enfermedades neoplásicas son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Los pacientes oncológicos suelen presentar desnutrición como consecuencia del cáncer y el tratamiento oncológico. La desnutrición asociada con el cáncer afecta significativamente la calidad de vida y puede provocar la muerte. Por lo tanto, la atención nutricional es clave en el paciente oncológico y debe realizarse en paralelo a los tratamientos antineoplásicos. Sin embargo, se ha observado que la mayoría de los pacientes oncológicos no reciben apoyo nutricional.

La presente guía de la *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) proporciona recomendaciones basadas en pruebas para la identificación, la prevención y el tratamiento de la desnutrición en pacientes adultos con cáncer.

Métodos

La presente guía práctica consta de 43 recomendaciones y se basa en las normativas de la ESPEN sobre nutrición en pacientes oncológicos. Estas recomendaciones no solo se basaron en las pruebas, sino que también se sometieron a un proceso de consenso entre un grupo de expertos.

Conceptos generales de tratamiento relevantes para todos los pacientes con cáncer

Para detectar alteraciones nutricionales en una etapa temprana, se recomienda evaluar de forma regular la ingesta nutricional, el cambio de peso y el índice de masa corporal (IMC), a partir del diagnóstico de cáncer y repetirlo según la estabilidad de la situación clínica. En pacientes con cribado anormal, se recomienda realizar una evaluación objetiva y cuantitativa de la ingesta nutricional, los síntomas del impacto nutricional, la masa muscular, el rendimiento físico y el grado de inflamación sistémica.

El gasto energético o calórico total (GET) de los pacientes con cáncer, si no se mide de forma individual, es similar al de los sujetos sanos y oscila entre 25 y 30 kcal/kg/día. Esto se debe tener en cuenta al iniciar la terapia nutricional. Se recomienda que la ingesta de proteínas sea superior a 1 g/kg/día y, si es posible, hasta 1.5 g/kg/día. Las vitaminas y minerales se deben suministrar en cantidades similares a la cantidad diaria recomendada y se desaconseja el uso de micronutrientes en dosis altas en ausencia de deficiencias específicas. En pacientes con cáncer que pierden peso y que tienen resistencia a la insulina, se recomienda aumentar la proporción de calorías de las grasas/calorías de los carbohidratos, con el propósito de incrementar la densidad calórica de la dieta y reducir la carga glucémica. Se ha observado que la grasa se moviliza y utiliza de manera eficiente como fuente de energía en pacientes con cáncer.

La intervención nutricional se recomienda para aumentar la ingesta oral en pacientes con cáncer que pueden comer, pero están desnutridos o en riesgo de desnutrición, preferiblemente cuando estos individuos aún no estén gravemente desnutridos. Esto incluye el asesoramiento nutricional, el tratamiento de los síntomas y trastornos que afectan la ingesta de alimentos y el ofrecimiento de suplementos nutricionales orales (SNO). No se recomienda utilizar medidas alimentarias que restrinjan la ingesta calórica en pacientes con o en riesgo de desnutrición. No se conocen dietas que curen el cáncer o prevengan la recurrencia del cáncer. Si se ha tomado la decisión de alimentar a un paciente, se recomienda la nutrición enteral (NE) si la nutrición oral sigue siendo inadecuada a pesar de las intervenciones nutricionales, y la nutrición parenteral (NP) si la NE no es suficiente o factible. La invasividad del enfoque nutricional se debe aumentar solo después de evaluar cuidadosamente la insuficiencia de la vía oral más fisiológica.

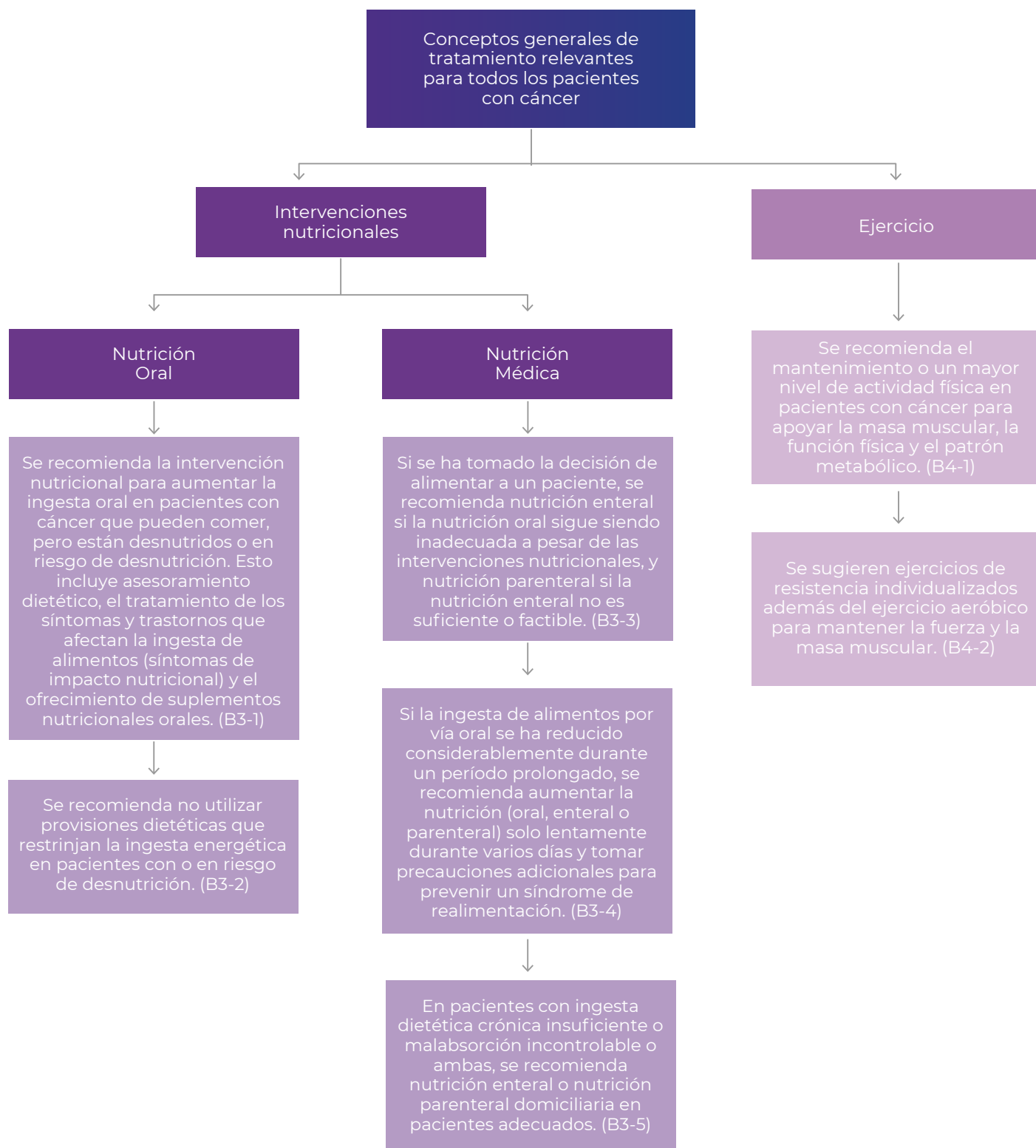
En caso de que la ingesta de alimentos por vía oral se reduzca considerablemente durante un período prolongado, se recomienda aumentar la nutrición (oral, enteral o parenteral) lentamente durante varios días y tomar precauciones adicionales para prevenir el síndrome de realimentación. En pacientes con ingesta alimentaria crónica insuficiente, malabsorción incontrolable o ambos, se recomienda la NE o la NP domiciliaria siempre que haya una supervivencia de más de unas pocas semanas.

En lo referido al ejercicio, se recomienda mantener o aumentar el nivel de actividad física en pacientes con cáncer para mantener la masa muscular, la función física y el patrón metabólico. Se sugiere realizar ejercicios de resistencia individualizados, además del ejercicio aeróbico, para mantener la fuerza y la masa muscular.

Los corticoides y los progestágenos se pueden indicar para aumentar el apetito de los pacientes anoréxicos con cáncer con enfermedad avanzada durante un período corto, y siempre teniendo en cuenta los efectos secundarios de estos agentes. En pacientes con cáncer avanzado sometidos a quimioterapia y en riesgo de pérdida de peso o desnutridos, se sugiere el uso de suplementos con ácidos grasos n-3 de cadena larga o aceite de pescado para estabilizar o mejorar el apetito, la ingesta de alimentos, la masa corporal magra y el peso corporal. En pacientes que se quejan de saciedad precoz, después de diagnosticar y tratar el estreñimiento, se sugiere considerar los agentes procinéticos, pero teniendo en cuenta los posibles efectos adversos de la metoclopramida en el sistema nervioso central y la domperidona en el ritmo cardíaco.

No hay suficientes datos clínicos firmes para recomendar el aporte suplementario con aminoácidos o metabolitos de cadena ramificada u otros para mejorar la masa libre de grasa. Tampoco hay pruebas concluyentes para respaldar el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos o cannabinoides para mejorar el peso corporal o los trastornos del gusto y tratar la anorexia en pacientes con cáncer. No hay datos clínicos suficientes para recomendar esteroideos androgénicos aprobados actualmente para aumentar la masa muscular.

Figura N°1: Conceptos generales de tratamiento relevantes para todos los pacientes con cáncer: tipos de intervención nutricional; ejercicio.



Intervenciones relevantes para categorías específicas de pacientes

Para todos los pacientes con cáncer que se someten a cirugía curativa o paliativa, se recomienda el abordaje dentro de un programa de recuperación mejorada después de la cirugía (RMDC). Dentro de este programa, todos los pacientes deben someterse a pruebas de detección de desnutrición y, si se considera que están en riesgo, recibir apoyo nutricional adicional. En caso de que el paciente vuelva a ser intervenido quirúrgicamente como parte de una vía oncológica multimodal, se recomienda el abordaje de cada episodio quirúrgico dentro de un programa de RMDC. En pacientes quirúrgicos oncológicos con riesgo de desnutrición o que ya estén desnutridos, se recomienda el soporte nutricional adecuado tanto durante la atención hospitalaria como después del alta hospitalaria. En pacientes con cáncer del tracto gastrointestinal superior sometidos a resección quirúrgica en el contexto de la atención perioperatoria tradicional, se recomienda la inmunonutrición oral/enteral (arginina, ácidos grasos n-3, nucleótidos).

Durante la radioterapia, particularmente en la de cabeza y cuello, tórax y tracto gastrointestinal, se recomienda asegurar la ingesta nutricional adecuada principalmente mediante asesoramiento nutricional individualizado, con el uso de SNO o ambos, con el fin de evitar el deterioro nutricional, mantener ingesta y evitar interrupciones de radioterapia. Se recomienda detectar y controlar la disfagia, y alentar y educar a los pacientes sobre cómo mantener su función de deglución durante la NE. Esta se debe realizar mediante sondas nasogástricas o percutáneas en caso de mucositis grave inducida por radiación o tumores obstructivos de cabeza-cuello o tórax. La NP no se recomienda como tratamiento general en la radioterapia, excepto si no es posible la nutrición oral/enteral adecuada, por ejemplo, en caso de enteritis por radiación grave o malabsorción grave. No hay datos clínicos firmes suficientes para recomendar glutamina o probióticos para reducir complicaciones inducidas por la radiación.

Durante el tratamiento farmacológico contra el cáncer, se recomienda asegurar la ingesta nutricional adecuada y mantener la actividad física. En el paciente sometido a un tratamiento farmacológico curativo contra el cáncer, si la ingesta de alimentos por vía oral es inadecuada a pesar del asesoramiento nutricional y los SNO, se recomienda

NE suplementaria o, si esto no es suficiente o posible, NP. No hay datos clínicos concluyentes para recomendar el aporte suplementario con glutamina durante la terapia citotóxica convencional o dirigida.

Durante la quimioterapia intensiva y después del trasplante de células madre se recomienda mantener la actividad física y asegurar la ingesta nutricional adecuada. En estos casos, si la nutrición oral es inadecuada, se sugiere utilizar NE en lugar de NP, a menos que el tracto intestinal está gravemente comprometido. No hay suficientes datos clínicos para recomendar una dieta baja en bacterias para los pacientes más de 30 días después del alotrasplante. Tampoco hay datos clínicos suficientes para recomendar glutamina para mejorar los desenlaces clínicos en pacientes sometidos a quimioterapia en dosis alta y trasplante de células madre.

A los supervivientes de cáncer se le debe recomendar que realicen actividad física con regularidad, mantengan un peso saludable y lleven un estilo de vida sano.

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

www.siicsalud.com