



Guías de la ESMO para el Abordaje de la Caquexia en Adultos con Enfermedad Oncológica

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

**Cancer Cachexia in Adult Patients:
ESMO Clinical Practice Guidelines**

de Arends J, Strasser F, Ripamonti C y colaboradores

Integrantes de University of Freiburg, Freiburg, Alemania; Cantonal Hospital St Gallen, St Gallen, Suiza; Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano, Milan, Italia

ESMO Open 6(3):1-18, Jun 2021

Se presenta la guía de práctica clínica elaborada por la *European Society for Medical Oncology* (ESMO) sobre la caquexia en enfermos con cáncer dirigida a médicos oncólogos que atienden este tipo de pacientes. Esta guía, publicada en 2021, ofrece recomendaciones sobre la caquexia manifiesta, así como en situaciones de riesgo.

Introducción

La caquexia se define actualmente sobre una base fisiopatológica, con desnutrición en presencia de alteraciones metabólicas relacionadas con la enfermedad. Comprende componentes objetivos como ingesta inadecuada de alimentos, pérdida de peso, inactividad, pérdida de masa muscular y trastornos metabólicos que provocan catabolismo, así como componentes subjetivos como anorexia saciedad precoz, alteraciones del gusto, náuseas crónicas, angustia, fatiga y pérdida de concentración. **Se estima que aproximadamente el 50% de los pacientes con cáncer avanzado presentan caquexia.** Con frecuencia es subdiagnosticada y subtratada y el tratamiento debe ser multifactorial y multidisciplinario, dirigido a evaluar los signos objetivos y aliviar los síntomas. La fisiopatología de la caquexia se entiende actualmente como las interacciones entre el huésped y el tumor que redirigen el metabolismo y que conducen al cerebro a reducir el apetito, provocan alteraciones del gusto y del olfato, afectan a la función autonómica gastrointestinal (GI), producen fatiga y disminuyen la actividad física diaria. **La nutrición es un componente esencial de los cuidados de apoyo, rehabilitación y paliativos, y se modifica según el estadio de la enfermedad.** En efecto, durante el tratamiento anticancerígeno, deben ofrecerse a los pacientes todas las opciones terapéuticas nutricionales disponibles si son necesarias, mientras que durante las últimas semanas de vida la atención debe centrarse cada vez más en el alivio sintomático inmediato (Figura 1).

La European Society for Medical Oncology (ESMO) elaboró una guía de práctica clínica sobre la caquexia en enfermos oncológicos, dirigida a médicos oncólogos que atienden este tipo de pacientes.

Figura 1. Invasividad de las intervenciones en relación con la supervivencia esperada.

Probabilidad de supervivencia	Enfoque de la atención
Más de unos pocos meses (3-6 meses)	Cribado regular e intervenciones nutricionales si / cuando son necesarios
Menos de unos pocos meses (3-6 meses)	Disminución de la invasividad de las intervenciones nutricionales, preferencia por el asesoramiento y los SNO
Menos de unas pocas semanas (3-6 semanas)	Atención orientada al confort, aliviar la angustia relacionada con la alimentación y la sed, si están presentes

Esta guía, publicada en 2021 ofrece recomendaciones sobre la caquexia manifiesta, así como en situaciones de riesgo. Las pruebas que apoyan estas recomendaciones se obtuvieron de ensayos que evaluaron la evolución de los signos y síntomas de la caquexia.

Recomendaciones

Definición e impacto de la caquexia, pesquisa y evaluación del estado nutricional

Se recomienda definir la caquexia como desnutrición relacionada con la enfermedad, sobre la base de la definición de la Global Leadership Initiative in Malnutrition (GLIM) de desnutrición y presencia de inflamación sistémica.

1. Cribado estandarizado

Realizar un cribado estandarizado del riesgo nutricional a intervalos regulares en todos los pacientes sometidos a tratamiento anticancerígeno, y en aquellos con una esperanza de vida de al menos unos pocos meses (3-6 meses); debe aplicarse una herramienta de cribado validada.

2. Asesoramiento Nutricional

Ofrecer asesoramiento nutricional de apoyo y educación sobre la caquexia, así como apoyo psicológico y paliativo, a todos los pacientes que experimenten trastornos relacionados con la alimentación.

3. Exámenes regulares

Los pacientes que no presenten un riesgo inmediato de desnutrición en el cribado deben volver a ser examinados a intervalos regulares (normalmente cada 3 meses o en la fase de tratamiento anticancerígeno) o, en los casos en los que se prevea un tratamiento oncológico con alto riesgo de provocar desnutrición (por ejemplo, tratamientos de modalidad combinada, quimioterapia a altas dosis, agentes altamente emetizantes), debe considerarse el apoyo nutricional profiláctico.

4. Paciente con Riesgo Nutricional

En el caso de los pacientes identificados con riesgo nutricional, se debe realizar una evaluación objetiva del estado nutricional y metabólico (peso, pérdida de peso, composición corporal, estado inflamatorio, ingesta nutricional y actividad física) y examinar la presencia de factores que interfieran en el mantenimiento o la mejoría de este estado (síntomas de impacto nutricional, disfunción GI, dolor crónico y malestar psicosocial).

5. Repetición de Evaluación

Se recomienda repetir las evaluaciones nutricionales a intervalos regulares, normalmente mensuales, para orientar el tratamiento multimodal contra la caquexia.

Tratamiento

A todo paciente con caquexia se le deben ofrecer intervenciones con el objetivo de mejorar o aliviar las consecuencias de la caquexia.

El tratamiento de la caquexia requiere un enfoque multimodal dirigido a aliviar los síntomas que repercuten en la ingesta de alimentos, asegurar una ingesta adecuada de energía y nutrientes, minimizar las alteraciones catabólicas, apoyar el entrenamiento muscular y ofrecer apoyo psicológico y social.

Durante el tratamiento anticancerígeno y en pacientes con una esperanza de vida superior a unos pocos meses (3-6 meses), se recomiendan intervenciones tanto para antagonizar el deterioro de los recursos corporales y el metabolismo como para aliviar los síntomas debilitantes.

Si la supervivencia prevista es inferior a unas pocas semanas (3-6 semanas), se recomienda centrarse en las intervenciones dirigidas a aliviar los síntomas angustiantes como la sed, las náuseas, los vómitos y la disfagia, y la angustia psicológica y existencial, así como la angustia de los familiares.

En situaciones en las que es difícil decidir las estrategias adecuadas de intervención contra la caquexia, puede considerarse una intervención tentativa durante un período limitado para evaluar la probabilidad de mejoría.

En los pacientes con una ingesta inadecuada de alimentos, se recomiendan las intervenciones nutricionales. En los pacientes con una expectativa de supervivencia de más de varios meses y en los que reciben terapia anticancerígena, estas intervenciones deben intensificarse, según sea necesario. En otras situaciones, se prefieren las intervenciones de bajo riesgo como el asesoramiento y los suplementos nutricionales orales (SNO). El asesoramiento alimentario debe ser la primera opción de apoyo nutricional que se ofrezca para mejorar la ingesta oral y, posiblemente, el aumento de peso en los pacientes con caquexia o en riesgo que puedan comer.

Los SNO pueden suministrarse como parte del asesoramiento alimentario para mejorar la ingesta calórica e inducir el aumento de peso.

Si es segura, la vía oral debe ser la primera opción de apoyo nutricional. La alimentación por sonda enteral puede utilizarse en casos de disfagia si la función del intestino delgado está preservada. La nutrición parenteral debe considerarse si la ingesta oral y la alimentación por sonda no se toleran o siguen siendo inadecuadas.

Las intervenciones nutricionales deben tener como objetivo satisfacer las necesidades de calorías y nutrientes.

Las intervenciones nutricionales deben ir acompañadas de entrenamiento muscular y de esfuerzos para normalizar el estado metabólico (disminuir la inflamación sistémica, aliviar la angustia).

Para mantener el estado nutricional, se recomiendan al menos 25-30 kcal/kg de peso corporal/día, con ajuste del régimen según sea necesario.

Deben aportarse al menos 1.2 g de proteínas/kg de peso corporal/día.

En los pacientes con caquexia, se recomiendan regímenes en los que las grasas representen la mitad de las calorías no proteicas.

Entrenamiento de la fuerza y la resistencia muscular para apoyar al anabolismo

Cuando está guiado por expertos profesionales, el ejercicio físico moderado es seguro en pacientes con caquexia por cáncer, y se recomienda para mantener y mejorar la masa muscular. Se debe ofrecer a todos los pacientes con caquexia ejercicios de resistencia dos o tres veces por semana, así como un entrenamiento aeróbico moderado (de resistencia).

Intervenciones farmacológicas

Los corticoides pueden utilizarse para aumentar el apetito durante un corto período de hasta 2-3 semanas. Los efectos sobre el apetito suelen desaparecer con un tratamiento más prolongado.

Los progestágenos pueden utilizarse para aumentar el apetito y el peso corporal, pero no la masa muscular, la calidad de vida o la función física en pacientes con caquexia por cáncer. Debe tenerse en cuenta el riesgo de efectos secundarios graves, como los eventos tromboembólicos.

No hay pruebas suficientes para apoyar el uso de cannabis medicinal o sus derivados para aliviar la anorexia o la saciedad temprana en pacientes con caquexia por cáncer.

Dado que no hay pruebas de efectos beneficiosos en cuanto a la mejora de la masa muscular, no se recomienda el uso de andrógenos.

Existen pruebas moderadas como para indicar que se considere el uso de olanzapina para tratar el apetito y las náuseas en pacientes con cáncer avanzado.

No hay pruebas suficientes para recomendar el uso de antiinflamatorios no esteroides solos, metoclopramida o domperidona para tratar la caquexia por cáncer.

No hay pruebas suficientes para recomendar regímenes combinados específicos debido a la falta de pruebas de ensayos aleatorizados amplios y bien diseñados.

Comunicación con los pacientes y sus familias

Los profesionales de la salud deben evaluar rutinariamente a los pacientes y a sus familias para permitir la identificación oportuna de cualquier malestar psicosocial.

Asimismo, deben informar sobre el grado de la caquexia.

Las intervenciones psicosociales deben considerarse lo antes posible en el tratamiento de la caquexia.

Tratamiento multimodal

En los pacientes con caquexia, se propone combinar el apoyo nutricional con el entrenamiento del ejercicio y el apoyo psicológico. También deben considerarse las intervenciones antiinflamatorias.

El cribado de la caquexia debe integrarse en la atención rutinaria del cáncer.

El abordaje de la caquexia debe realizarse mediante una combinación de especialistas en nutrición, actividad física, psicología, oncología, cuidados paliativos/de apoyo/rehabilitación.

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

www.siicsalud.com