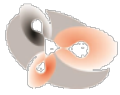




# AULA VIRTUAL PROBLEMAS NUTRICIONALES DE UN PACIENTE CON CÁNCER

## 1. CONOCE





## Autoras

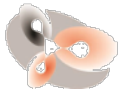
### □ Coordinadoras:

- Dra. Katherine García Malpartida, médico adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Dra. Emilia Cancer Minchot, médico responsable de la Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

### □ Equipo colaborador:

- Silvia Martín Sanchis, graduada en Nutrición humana y dietética. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Andrea Micó García, graduada en Nutrición humana y dietética. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Alicia Moreno Borreguero, enfermera de Nutrición, Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

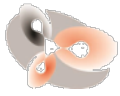




## Conoce los aspectos fundamentales de la desnutrición en el paciente con cáncer

- ❑ Asumiendo el papel que todos tenemos en los aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, esta sección está dirigida a pacientes, sus cuidadores y ciudadanos en general, ofreciendo **información** y recursos relacionados con los problemas nutricionales de un paciente con cáncer.
- ❑ Esta información pretende ayudar a comprender las recomendaciones y a mejorar la comunicación entre médico y paciente.





# Índice

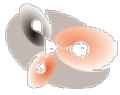
- ❑ 1. Dieta y cáncer: prevención primaria, mitos y realidades.
- ❑ 2. Obesidad y cáncer: prevención primaria.
- ❑ 3. ¿Qué es la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)?
- ❑ 4. ¿Cuáles son las causas de la DRE en el paciente con cáncer?
- ❑ 5. ¿Cómo se diagnostica la DRE en el paciente con cáncer?
- ❑ 6. Enlaces web de interés.
- ❑ 7. Glosario.





# 1. DIETA Y CÁNCER: PREVENCIÓN PRIMARIA, MITOS Y REALIDADES





## 1.1. Prevención del cáncer

- ❑ El 30-50% de todos los casos de cáncer se pueden prevenir.
- ❑ Los principales factores de riesgo de desarrollo de cáncer son dietéticos y del estilo de vida:

Tabaco

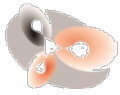
Alcohol

Obesidad

Dieta  
inadecuada

Sedentarismo

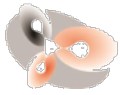




## 1.2. Alimentación y cáncer

- ❑ Algunos alimentos o patrones de dieta no saludables se han relacionado con el desarrollo de cáncer.
  
- ❑ **Para evitar la aparición de cáncer se recomienda seguir las siguientes recomendaciones dietéticas:**
  - Consuma cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
  - Evite los alimentos ricos en azúcares (por ejemplo bebidas azucaradas) y grasas.
  - Evite la carne procesada.
  - Reduzca el consumo de carne roja.
  - Evite alimentos con mucha sal.
  - Limite el consumo de alcohol.

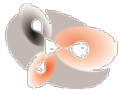




## 1.3. Dieta mediterránea frente al cáncer

- ❑ Para seguir unos hábitos de alimentación saludables, le aconsejamos que tome como referencia la **DIETA MEDITERRÁNEA**.
- ❑ Incluye principalmente alimentos de origen vegetal: frutas, verduras, legumbres, frutos secos y harinas integrales de cereales. Lácteos desnatados para los adultos, mejor pescado que carne (y dentro de las carnes, mejor las que tienen menos grasa) y aceite de oliva como principal fuente de grasa.

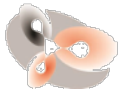




## 1.4. La carne roja y procesada puede aumentar el riesgo de cáncer

- ❑ La carne roja es toda la carne muscular de los mamíferos incluyendo carne de res, ternera, cerdo, cordero, caballo y cabra.
- ❑ La carne procesada se refiere a la carne que ha sido transformada a través de la salazón, el curado, la fermentación, el ahumado u otros procesos para mejorar su sabor o conservación. Algunos ejemplos de carne procesada incluyen las salchichas, jamón, carne en conserva y cecina o carne seca.
- ❑ Un **elevado consumo de carne roja y procesada se asocia de manera significativa con un mayor riesgo de padecer cáncer, especialmente el cáncer colorrectal**. Se han clasificado las carnes procesadas como carcinógeno para los seres humanos (grupo 1) y la carne roja como probable carcinógeno (grupo 2A).
- ❑ Por lo tanto:
  - La carne roja contiene nutrientes esenciales, pero su consumo es opcional, ya que se pueden obtener sus nutrientes de otras carnes magras (pollo, pavo, conejo, magro de cerdo) y de otros alimentos proteicos como el pescado, marisco y/o huevos.
  - Se recomienda consumir carne 3-4 veces a la semana, y de éstas 1-2 raciones pueden ser carne roja. Las carnes procesadas se deben tomar únicamente de forma ocasional.



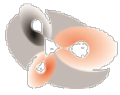


## 1.5. Los edulcorantes artificiales causan cáncer

### FALSO

- ❑ Los edulcorantes artificiales son un grupo de aditivos utilizados para endulzar alimentos y bebidas sin aportar calorías. Entre los más comunes se encuentran: la sacarina, el ciclamato, el aspartamo o el acesulfamo-K.
  - ❑ Actualmente, **no existe ninguna evidencia clara de que los edulcorantes artificiales estén relacionados con el riesgo de padecer cáncer en los humanos.**
  - ❑ Todos los edulcorantes utilizados en la industria alimentaria se someten a estrictas pruebas de evaluación de su seguridad. En Europa, el organismo encargado de examinar la seguridad de los edulcorantes es la EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria). Los edulcorantes no son de uso libre, tienen una ingesta diaria admisible (IDA), que representa la cantidad de edulcorante que puede ser consumida diariamente de manera segura.
- Por lo tanto:
- Las personas en tratamiento por cáncer pueden consumir en cantidades moderadas y con tranquilidad, edulcorantes o alimentos que los contengan dentro de una alimentación variada y saludable.



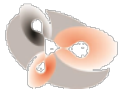


## 1.6. El azúcar “alimenta el cáncer”

### FALSO

- ❑ Actualmente, **no existe ninguna evidencia que confirme que el azúcar alimenta las células cancerosas**. Tampoco que relacione un consumo moderado de alimentos ricos en azúcar con un mayor riesgo de padecer cáncer o una menor supervivencia en las personas que reciben tratamiento para el cáncer.
  
- Por lo tanto:
  - Dentro de una alimentación equilibrada, tomar azúcar o alimentos que lo contengan de forma moderada, no tiene efectos perjudiciales para la salud, especialmente si el azúcar procede de las **frutas, verduras o cereales**.
  - Se debe **limitar** (consumir de forma ocasional) **el consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos** (refrescos, productos de bollería, zumos comerciales...) ya que por su gran aporte de azúcares, y en muchas ocasiones también de grasa, favorecen el sobrepeso y la obesidad, los cuales son importantes factores de riesgo para padecer algunos tipos de cáncer.





## 1.7. Los productos lácteos causan cáncer

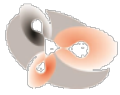
### FALSO

❑ Actualmente, no existe ninguna evidencia clara que asocie un consumo adecuado de productos lácteos (leche, queso, yogur) con un mayor riesgo de padecer cáncer.

➤ Por lo tanto:

- Las personas en tratamiento por cáncer no deben eliminar los lácteos de su alimentación. Deben seguir una alimentación equilibrada y saludable, que incluye el consumo diario de 2 a 3 raciones de lácteos.
- En caso de sobrepeso/obesidad, se aconseja consumir lácteos bajos en grasa, en sus formas desnatadas.



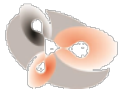


## 1.8. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer

### VERDAD

- ❑ El alcohol es una sustancia química presente en cantidades variables, tanto en bebidas destiladas como fermentadas (vino, cerveza).
  - ❑ **El consumo de alcohol se relaciona con un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de hígado, de cabeza y cuello o de esófago, entre otros.** Este riesgo se potencia si al consumo de alcohol además se asocia el consumo de tabaco.
  - ❑ El alcohol se ha clasificado como un carcinógeno para los seres humanos (grupo 1).
- Por lo tanto:
- La mejor prevención es eliminar por completo el consumo de alcohol. Cuanto menos alcohol se consuma, menor será el riesgo de padecer cáncer.
  - Las personas en tratamiento por cáncer deben evitar consumir alcohol, ya que entre otras cosas, éste puede aumentar el riesgo de padecer efectos secundarios del tratamiento.





## 1.9. Otros mitos sobre alimentación y cáncer

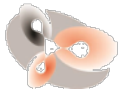
- En los siguientes enlaces podrá encontrar más información sobre la influencia de la alimentación en algunos tipos de cáncer:
  - ❑ <http://www.alicia.cat/uploads/document/Mitos%20y%20creencias%20sobre%20la%20alimentación%20durante%20el%20tratamiento.pdf>
  - ❑ [https://seom.org/dmccancer/descargas/Folleto\\_SEOM\\_Recomendaciones\\_Cancer.pdf](https://seom.org/dmccancer/descargas/Folleto_SEOM_Recomendaciones_Cancer.pdf)
  - ❑ <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-nutricional-farmacia-sefac.pdf>
  - ❑ <https://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/es/>





## 2. OBESIDAD Y CÁNCER: PREVENCIÓN PRIMARIA

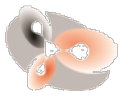




## Obesidad y cáncer: prevención primaria

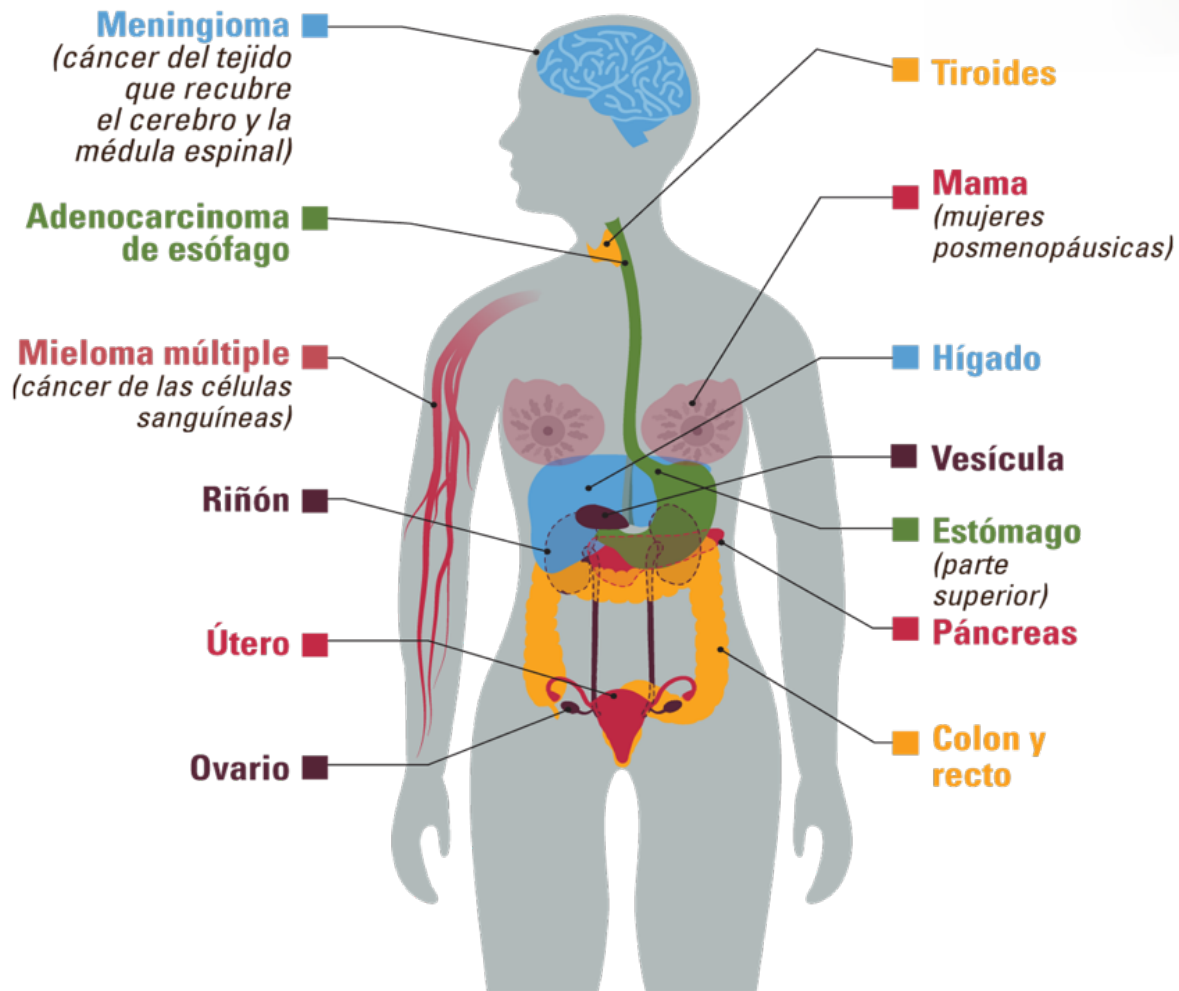
- ❑ La obesidad es responsable del 20% de los casos de cáncer.
- ❑ Los tipos de cáncer más relacionados con la obesidad son: colon, mama, esófago, endometrio y riñón.
- ❑ Es aconsejable mantener un peso normal para reducir el riesgo de desarrollo de cáncer.
- ❖ Para ello se recomienda realizar actividad física regular y una dieta saludable.





# Tipos de cáncer asociados a obesidad

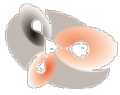
13 tipos de cáncer se asocian con el sobrepeso y la obesidad:





### 3. ¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD (DRE)?



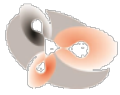


## 3.1 ¿Qué es la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)?

- ❑ La **Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)** se origina por una ingesta de nutrientes y de energía inadecuados con respecto a los requerimientos, en una situación en la que la incapacidad y la enfermedad se encuentran en el núcleo del problema.
- ❑ Tiene en cuenta el **ayuno**, la **causa del proceso** y el **grado de inflamación** de la enfermedad.

En el Aula virtual: “**Desnutrición Relacionada con la Enfermedad**”, apartado: **1. CONOCE** puede encontrar más información.

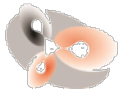




## DRE en el paciente con cáncer

- ❑ La **DRE en el paciente con cáncer**, es una situación clínica que resulta de la puesta en marcha de la respuesta inflamatoria del organismo por una enfermedad, en este caso el cáncer.
- ❑ La respuesta inflamatoria causa **pérdida de apetito y destrucción de los tejidos** que, a su vez, puede provocar **pérdida significativa de peso, alteraciones en la composición del cuerpo, y disminución de nuestra capacidad de hacer las actividades de la vida diaria.**
- ❑ Puede aparecer **en cualquier momento de la evolución** de la enfermedad.
- ❑ La presencia de DRE supone un riesgo de **peor evolución** para los pacientes.





## 3.2 CONSECUENCIAS de la desnutrición

□ En función del grado y tiempo que se mantenga el estado de desnutrición puede asociarse a:

- Peor pronóstico.
- Reduce la efectividad de la quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia, y aumenta la toxicidad.
- Aumenta las complicaciones postoperatorias y las infecciones.
- Mayor estancia hospitalaria y costes.
- Disminuye la masa muscular y capacidad funcional.
- Empeora la calidad de vida.



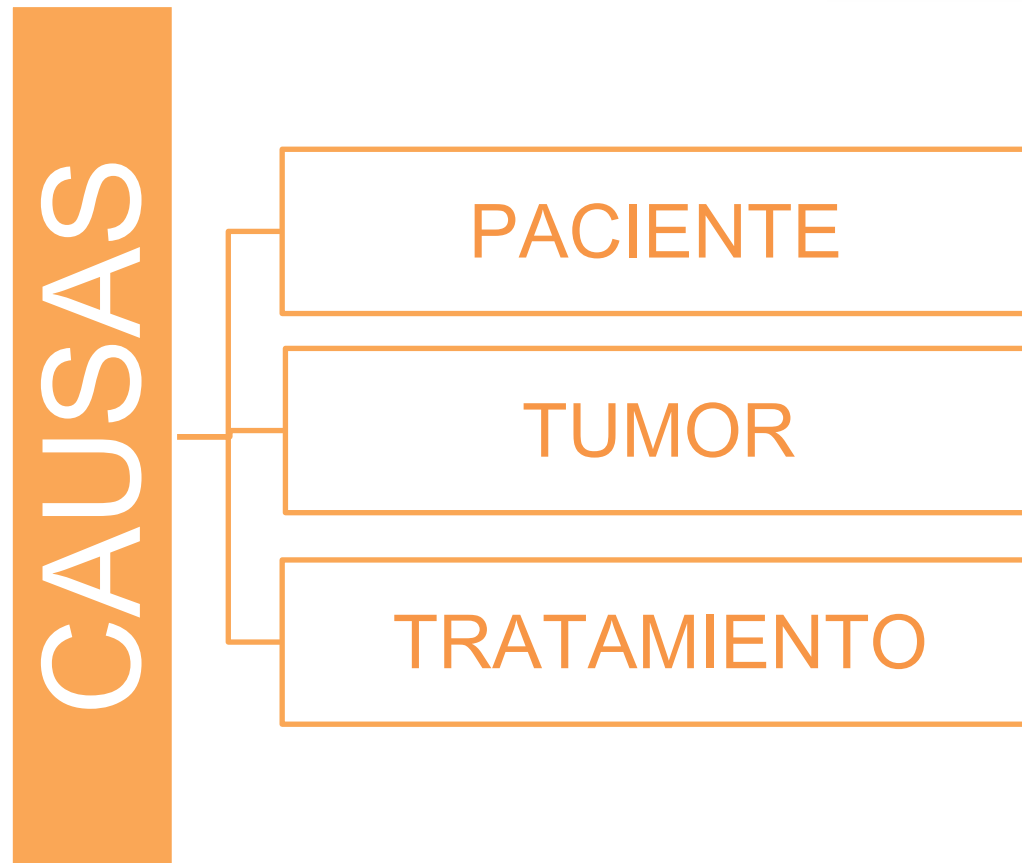


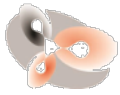
## 4. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DRE EN EL PACIENTE CON CÁNCER?





¿CUÁLES son las causas de la DRE en el paciente con cáncer?





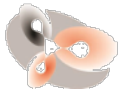
## 4.1 Causas relacionadas con el PACIENTE

PACIENTE



- **Hábitos adquiridos:** alcohol, tabaco, dietas monótonas.
- **Factores psicológicos:** depresión, ansiedad.
- **Comorbilidades** (enfermedades previas).
- **Estado funcional.**
- **Situación socio-sanitaria.**





## 4.2 Causas relacionadas con el TUMOR

TUMOR



- **Localización del TUMOR:**
  - **Cabeza y cuello:** problemas en la masticación, deglución: dificultad para tragar (disfagia) o dolor al tragar (odinofagia).
  - **Esófago:** problemas en la deglución (dificultad para tragar).
  - **Estómago:** pérdida de apetito (anorexia), saciedad precoz, vómitos.
  - **Intestino:** oclusión intestinal, maldigestión, malabsorción.
  
- **Factores tumorales, alteraciones metabólicas, interacción tumor-huésped: CAQUEXIA.**

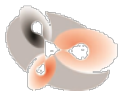




## Incidencia de los SÍNTOMAS QUE FAVORECEN LA DESNUTRICIÓN según el tipo de tumor

|                             | <i>Total de pacientes</i> | <i>ORL'</i> | <i>Digestivo</i> | <i>Pulmón</i> | <i>Otros</i> |
|-----------------------------|---------------------------|-------------|------------------|---------------|--------------|
| Dificultad para alimentarse | 81,2%                     | 72,7%       | 78,8%            | 91,1%         | 88,9%        |
| Anorexia                    | 53,3%                     | 23,3%       | 52,4%            | 73,2%         | 66,0%        |
| Náuseas                     | 17,6%                     | 7,3%        | 15,8%            | 21,7%         | 30,6%        |
| Vómitos                     | 8,2%                      | 0,7%        | 8,6%             | 9,6%          | 13,2%        |
| Estreñimiento               | 22,1%                     | 9,3%        | 18,7%            | 33,8%         | 35,4%        |
| Diarrea                     | 11,3%                     | 2,0%        | 15,2%            | 8,9%          | 9,0%         |
| Olores desagradables        | 5,2%                      | 2,7%        | 4,6%             | 5,1%          | 10,4%        |
| Ageusia                     | 14,6%                     | 16,0%       | 12,6%            | 17,2%         | 18,1%        |
| Sabores desagradables       | 7,9%                      | 2,7%        | 7,0%             | 9,6%          | 15,3%        |
| Plenitud                    | 38,2%                     | 9,3%        | 41,4%            | 46,5%         | 47,2%        |
| Disfagia                    | 20,2%                     | 53,3%       | 13,0%            | 19,7%         | 13,2%        |
| Problemas dentales          | 31,3%                     | 36,7%       | 27,7%            | 44,6%         | 25,0%        |
| Dolor                       | 33,0%                     | 39,3%       | 29,5%            | 35,0%         | 37,5%        |
| Depresión                   | 17,5%                     | 8,7%        | 15,4%            | 23,6%         | 27,8%        |
| Problemas económicos        | 0,3%                      | 0,7%        | 0,4%             | 0,0%          | 0,0%         |





## 4.3 Causas relacionadas con el TRATAMIENTO

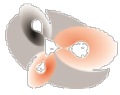
| Quimioterapia   | Radioterapia  | Cirugía  |
|---|---|--|
| <b>Terapias de alto riesgo nutricional</b>  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Trasplante de médula ósea</li> <li>● RT-QT por cáncer de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabeza y cuello</li> <li>- Esófago</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cabeza y cuello: boca, faringe, laringe, esófago</li> <li>● Abdomen: digestivo</li> <li>● Trasplante de médula ósea</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cabeza y cuello</li> <li>● Esofágica</li> <li>● Gástrica</li> <li>● Pancreática</li> <li>● Complicaciones en cirugía de riesgo moderado o bajo</li> </ul> |
| <b>Terapias de riesgo moderado nutricional</b>  |   |  |
| Platinos<br>Antraciclina<br>Dacarbacina<br>Ciclofosfamida<br>Ifosfamida<br>Fluoropirimidinas orales<br>Paclitaxel<br>5 Fluorouracilo continuo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cabeza y cuello: parótidas y maxilares</li> <li>● Abdomen y pelvis: hepático-biliar, renal, ovario</li> <li>● Genitourinario</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Intestino delgado</li> <li>● Colon</li> </ul>   |
| <b>Terapias de bajo riesgo nutricional</b>  |   |  |
| Derivados de la vinca<br>Metotrexato a bajas dosis<br>5 Fluorouracilo en bolo<br>Melfalán<br>Clorambucil  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tórax: pulmón y mama</li> <li>● Sistema nervioso central</li> <li>● Óseos y musculares</li> <li>● Próstata</li> <li>● Melanomas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Intestino delgado (aguda)</li> <li>● Colon</li> </ul>   |





## 5. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DRE EN EL PACIENTE CON CÁNCER?





## ¿CÓMO se diagnostica la DRE en el paciente con cáncer?

- La **NUTRICIÓN** juega un papel importante en la prevención y tratamiento del cáncer.
- ❑ Un paciente con cáncer es una persona en **riesgo nutricional**.

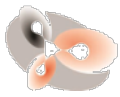


- ❑ La presencia de desnutrición afecta negativamente en la evolución de los pacientes y en su calidad de vida.
- ❑ Una **detección precoz de la DRE** y un **tratamiento adecuado** pueden ayudar a mejorar el pronóstico.



- ❑ Por eso necesitamos herramientas para poder identificar la DRE en el paciente con cáncer: **CRIBADO NUTRICIONAL**.





## 5.1 CRIBADO NUTRICIONAL

### ¿Cuándo realizar el CRIBADO NUTRICIONAL?

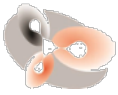
- ❑ Las guías nutricionales sistemáticamente aconsejan la **detección del riesgo nutricional en una etapa temprana** del cáncer, seguida de una **evaluación nutricional completa** cuando el riesgo está presente, con el objetivo de establecer una **intervención nutricional**.

REALIZAR CRIBADO NUTRICIONAL AL  
DIAGNÓSTICO DEL TUMOR



REVALORAR ANTES Y DURANTE CADA  
ETAPA DEL TRATAMIENTO

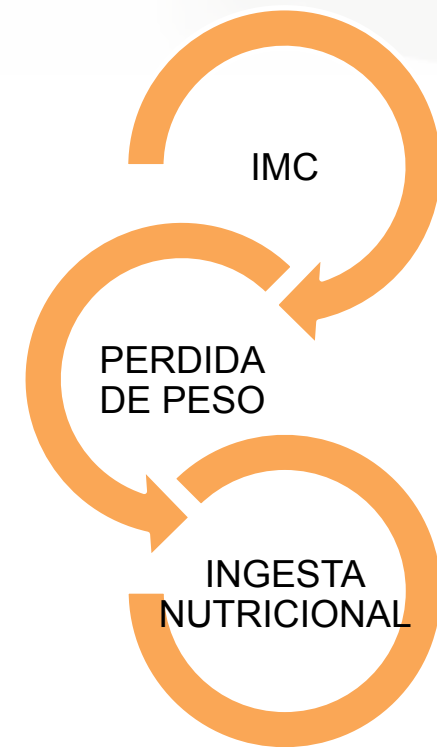


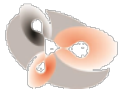


# CRIBADO NUTRICIONAL

Para identificar a los pacientes de **alto riesgo nutricional** de una forma sencilla, pero a la vez correcta deberemos tener en cuenta estos 3 elementos:

- El cálculo del **Índice de Masa Corporal** (IMC):  $\text{Peso (en kilos)} \div \text{talla (en metros)}^2 = \text{Peso}/(\text{Talla})^2$ .
- La **pérdida de peso no intencionada** (en ocasiones se expresa como % de peso perdido sobre su peso habitual).
- La **disminución de la ingesta**: La capacidad del paciente para alimentarse.





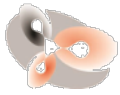
## Métodos de CRIBADO NUTRICIONAL

- Existen **formularios o cuestionarios validados** que nos permiten identificar a los pacientes en riesgo nutricional.
- Los formularios asignan puntuación a diversas cuestiones y, en función del resultado, **clasifican a los pacientes en sin riesgo nutricional, con probable riesgo nutricional o con riesgo nutricional.**
- En el siguiente enlace puede encontrar los cuestionarios adaptados y validados de uso más frecuente para distintas situaciones clínicas.  
<http://www.alianzamasnutridos.es/metodos-de-cribado/>

En el Aula virtual: “**Desnutrición Relacionada con la Enfermedad**”, apartado: **2. APRENDE** puede encontrar más información.

- A continuación repasaremos los **FORMULARIOS MÁS UTILIZADOS EN LOS PACIENTES CON CÁNCER.**



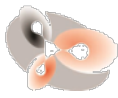


## Malnutrition Screening Tool (MST)

- Valora la pérdida de peso y el apetito.
- No requiere la realización de ningún cálculo.
- Puede ser complementado por el propio paciente, un familiar o cuidador o personal sanitario.

| ¿Ha perdido peso de forma involuntaria?                 |  |
|---|--|
| NO  | 0  |
| SÍ, ¿CUÁNTO?  |  |
| De 1 a 5 kg   | 1  |
| De 6 a 10 kg  | 2  |
| De 11 a 15 kg   | 3  |
| >15 kg  | 4  |
| NO ESTOY SEGURO/NO SÉ CUÁNTO PESO HE PERDIDO            | 2  |
| ¿Esa pérdida de peso se debe a disminución del apetito? |  |
| NO  | 0  |
| SÍ  | 1  |
| PUNTUACIÓN TOTAL  |  |
|   | <b>≥2 → Paciente en riesgo nutricional</b> |





# Herramientas de CRIBADO NUTRICIONAL para pacientes con cáncer

## NutriScore

- Basado en el **MST**. Además del cuestionario sobre la pérdida de peso y el apetito, recoge información en relación a la **localización del tumor** y el tipo de **tratamiento** que está recibiendo el paciente.

### LOCALIZACIÓN/NEOPLASIA RIESGO NUTRICIONAL Puntuación

|  |       |    |
|--|-------|----|
| Cabeza y cuello.<br>Tracto digestivo superior.*<br>Linfomas que comprometen el tubo digestivo.                 | ALTO  | +2 |
| .....  |       |    |
| Pulmón.<br>Abdominal y pelvis.**   | MEDIO | +1 |
| .....  |       |    |
| Mama.<br>Sistema nervioso central.<br>Vejiga, próstata.<br>Colorrectal.<br>Leucemias/otros linfomas.<br>Otros. | BAJO  | 0  |
| .....  |       |    |
| *Esófago, gástrico, páncreas, intestinal.  |       |    |
| **Hígado, vías biliares, renal, ovarios, endometrio.   |       |    |
| Repetir cribado nutricional en aquellos pacientes de alto riesgo semanalmente.                                 |       |    |
| .....  |       |    |

| Tratamiento  | Sí (+2) | No (0) |
|--|---------|--------|
| Tratamiento activo con quimio/radioterapia concomitante          |         |        |
| Tratamiento con radioterapia hiperfraccionada                    |         |        |
| Trasplante de progenitores hematopoyéticos (a)                   |         |        |
|  | Sí (+1) | No (0) |
| Tratamiento con quimioterapia (b)                                |         |        |
| Tratamiento con radioterapia (c)                                 |         |        |
|  | Sí (0)  | No (0) |
| Otros tratamientos o tratamiento exclusivamente sintomáticos (d) |         |        |

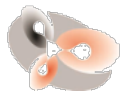
### Puntuación TOTAL:

**Puntuación  $\geq 5$ :** el paciente se encuentra en riesgo nutricional. Realizar intervención nutricional.

- En cuanto al trasplante de progenitores hematopoyéticos se consideran a todos los pacientes hasta una semana después del alta hospitalaria tras el trasplante.
- Se considera que el paciente sigue tratamiento con quimioterapia desde el inicio hasta el final del tratamiento incluyendo los períodos entre ciclos de quimioterapia incluso si el tratamiento se retrasa una semana por toxicidad. Se considera en tratamiento con quimioterapia hasta 3 semanas después del tratamiento.
- Se considera que el paciente sigue tratamiento con radioterapia desde el inicio hasta dos semanas tras finalizar la última sesión de radioterapia.
- Otros tratamientos: se consideran en este apartado los anticuerpos monoclonales contra receptores de membrana, los inhibidores de la tirosina quinasa, los inhibidores de mTOR, fármacos antiangiogénicos, hormonoterapia y otros tratamientos incluyendo tratamiento sintomático: corticoides, antieméticos, analgesia, etc.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27751743>





## 5.2 ¿Y si el cribado es positivo?

### Cribado positivo

- ❑ Requiere de la intervención de un Equipo asistencial especialista en Nutrición\*



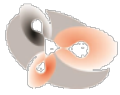
## VALORACIÓN NUTRICIONAL EXHAUSTIVA

La evaluación de la ingesta de alimentos, la masa muscular, la actividad física y la inflamación del organismo se recomienda para todos los pacientes identificados con **RIESGO NUTRICIONAL**



Identificar **PRECOZMENTE** la pérdida de apetito, la debilidad, la dificultad para tragar, y los signos de pérdida de masa muscular y fuerza

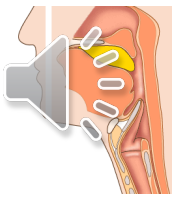




## 5.3. CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA

- ❑ La presencia de disfagia puede comprometer la ingesta de alimentos.
- ❑ Supone un mayor riesgo nutricional, por lo que en presencia de disfagia una **pérdida del 5% del peso en un paciente con cáncer es un importante indicador de malnutrición.**
- ❑ Es frecuente en tumores de cabeza y cuello, esofágicos y en algunos tumores de estómago.
- ❑ Es **IMPRESINDIBLE** realizar el cribado de DISFAGIA al diagnóstico del tumor y durante cada etapa del tratamiento.

En el Aula virtual: “Disfagia”, apartado: **2. APRENDE** puede encontrar más información sobre el cribado y diagnóstico.





## 6. ENLACES DE INTERÉS





# Enlaces web de interés

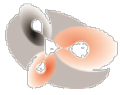
- <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion>
- <http://www.alianzamasnutridos.es>
- [https://senpe.com/documentacion/consenso/SENPE Consenso Multidisciplinar Abordaje Desnutricion ESP.pdf](https://senpe.com/documentacion/consenso/SENPE_Consenso_Multidisciplinar_Abordaje_Desnutricion_ESP.pdf)
- <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/publicaciones-dirigidas-a-pacientes>
- <http://www.seor.es/enlaces/guias-para-pacientes/>





## 7. GLOSARIO

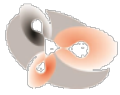




# Glosario

- ❑ **Riesgo nutricional:** probabilidad de que un paciente presente un empeoramiento en la evolución de una enfermedad o de su capacidad funcional relacionada con la malnutrición por exceso o por defecto.
- ❑ **Índice de Masa Corporal (IMC: kg/m<sup>2</sup>):** es uno de los parámetros que sirve para evaluar si su peso es o no saludable.
- ❑ **Composición corporal:** se utiliza para describir la cantidad de músculos, grasa, agua y hueso que tiene el cuerpo.
- ❑ **Masa magra:** está constituida por los órganos internos, los músculos y los huesos. Se calcula restando el peso de la grasa corporal del peso total.
- ❑ **Respuesta inflamatoria:** hace referencia al grado de inflamación del organismo y sus tejidos cuando son lesionados en una enfermedad.
- ❑ **Capacidad funcional:** capacidad de hacer las actividades de la vida diaria.





## Advertencia

- ❑ Este material informativo y educativo se ha diseñado con la intención de que aumente el conocimiento sobre la nutrición en el paciente con cáncer.
- ❑ En la prescripción y en el seguimiento del paciente con cáncer intervienen diferentes profesionales sanitarios como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Oncología médica, Oncología Radioterápica, Atención Primaria), dietistas-nutricionistas y enfermeras.
- ❑ El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su implicación en el tratamiento mejoran el control de la misma y su calidad de vida.





¡Muchas gracias!

SEEN



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

