



AULA VIRTUAL

nutrición y tumores de cabeza y cuello

2. APRENDE





Autoras

❑ **María Julia Ocón Bretón**

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Sección de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

❑ **Julia Álvarez Hernández**

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid.

❑ **Elena Pérez Galende**

Médico Interno Residente en Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

❑ **Laura Sallán Díaz**

Enfermera. Sección de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.





Aprende los aspectos fundamentales relacionados con la atención integral durante el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello

- ❑ Los **pacientes informados y formados** aumentan su confianza e implicación en todo su proceso terapéutico con el resultado de una mayor tolerancia y cumplimiento a los tratamientos antineoplásicos y una mejor calidad de vida.
- ❑ En esta sección explicaremos de forma detallada y paso a paso, el **conjunto de cuidados** necesarios antes, durante y después del tratamiento antineoplásico.
- ❑ El **diagnóstico y la vigilancia activa de la desnutrición** forma parte de la atención integral durante todo el periodo terapéutico.





Índice

- 1. FASE DE PREHABILITACIÓN: LA OPTIMIZACIÓN PRETRATAMIENTO**
- 2. FASE DE TRATAMIENTO**
- 3. FASE DE REHABILITACIÓN: LA RECUPERACIÓN**
- 4. EL MANEJO PERIOPERATORIO**
- 5. ENLACES DE INTERÉS**
- 6. GLOSARIO**





1. FASE DE PREHABILITACIÓN: LA OPTIMIZACIÓN PRETRATAMIENTO

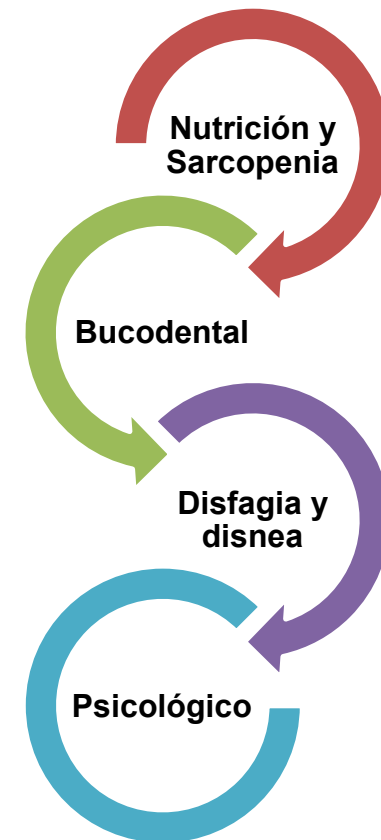




Periodo que transcurre desde el diagnóstico del tumor hasta el inicio de su tratamiento (RT/QT/Cirugía): 3-4 semanas

Conjunto de cuidados encaminados a reducir la toxicidad de los tratamientos y mejorar el cumplimiento y la calidad de vida del paciente:

- ❖ Medidas generales
 - ✓ Información al paciente
 - ✓ Estado bucodental
- ❖ Valoración y tratamiento nutricional
 - ✓ Valoración muscular
- ❖ Valoración de la disfagia
- ❖ Evaluación de la vía aérea
- ❖ Apoyo psicológico





Medidas generales y estado bucodental



CUIDADOS BASICOS

- Abandono del consumo de alcohol y tabaco
- Abordaje y apoyo social



CUIDADOS DENTALES

- Extracción de los dientes en mal estado
- Enjuagues bucales con clorhexidina en caso de gingivitis
- Higiene oral rigurosa empleando cepillos de cerdas suaves con dentífrico fluorado



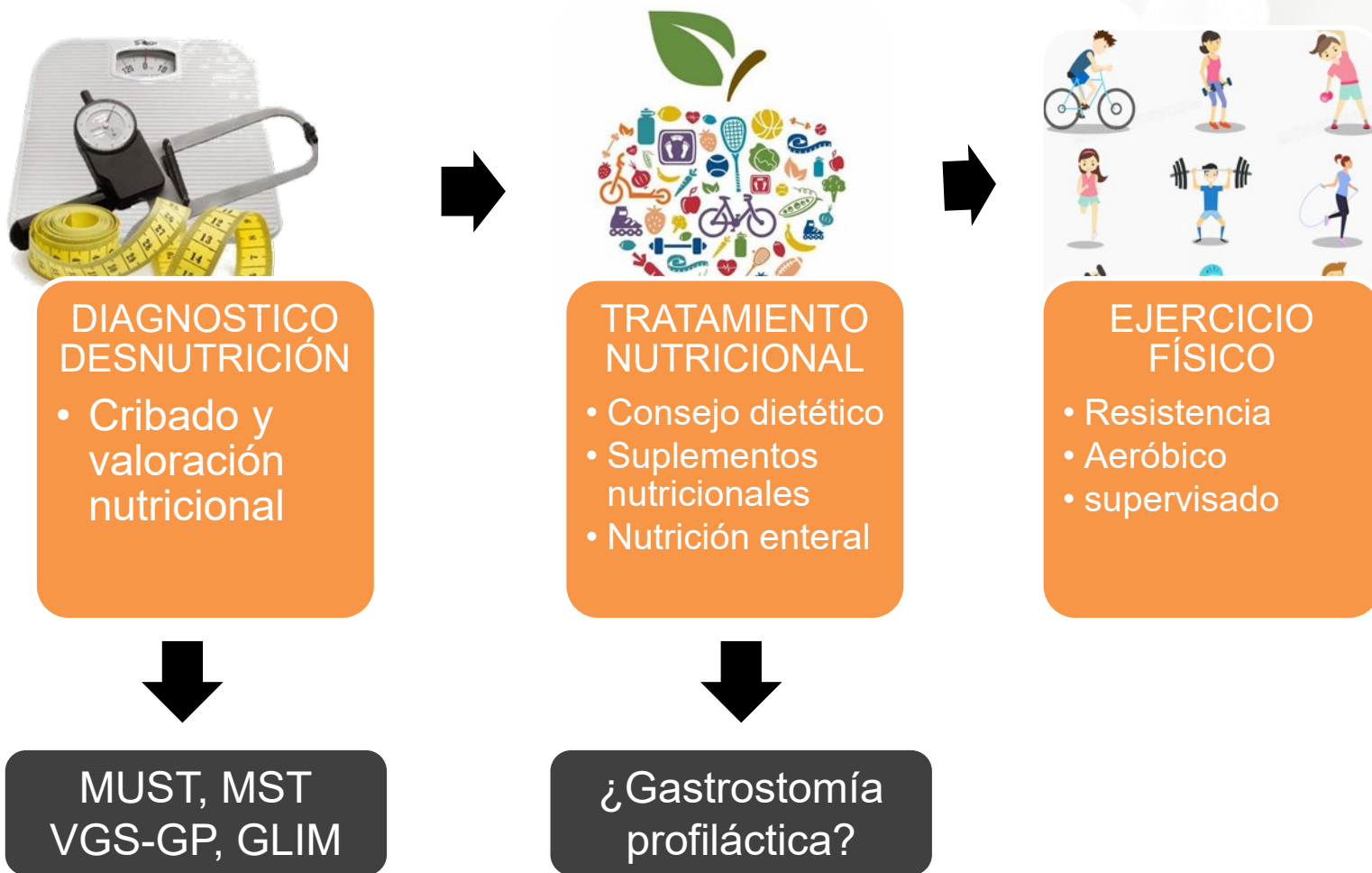
INFORMACION AL PACIENTE

- información verbal y por escrito mediante folletos explicativos
- Apoyo al paciente y cuidador





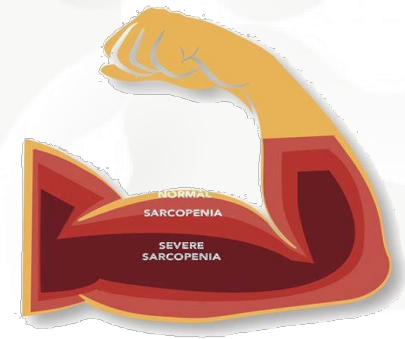
Valoración y tratamiento nutricional





Valoración muscular: Sarcopenia

Pérdida de masa muscular y fuerza muscular



TEST CRIBADO SARC-F

Fuerza	¿Qué dificultad encuentra en levantar 4,5 kg?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/incapaz
Asistencia andando	¿Qué dificultad encuentra en cruzar una habitación?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/incapaz
Levantarse de una silla	¿Qué dificultad encuentra para trasladarse desde una silla(cama)?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/incapaz
Subir escaleras	¿Qué dificultad encuentra en subir un tramo de diez escalones?	0: ninguna 1: alguna 2: mucha/incapaz
Caidas	¿Cuántas veces se ha caído en el pasado año?	0: ninguna 1: 1-3 veces 2: 2+ veces

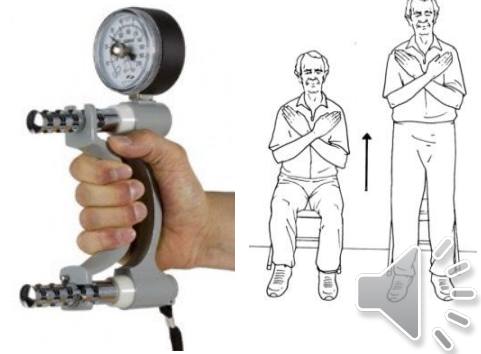
MASA MUSCULAR

- Circunferencia pantorrilla < 31 cm
- Técnicas composición corporal



FUNCIÓN MUSCULAR

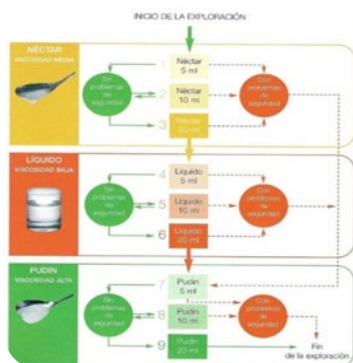
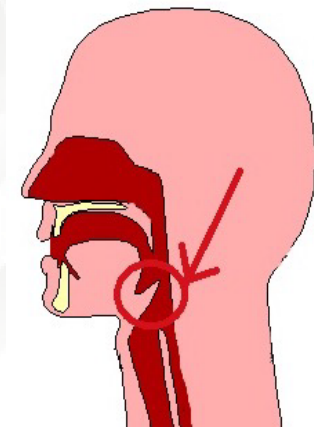
- Dinamometría
- Pruebas de Rendimiento físico





Valoración de la deglución: Disfagia

Dificultad para tragar alimentos, líquidos o medicamentos



DIAGNÓSTICO

- Cribado: **EAT-10**
- Método exploración clínica volumen viscosidad (**MECV-V**)
- **Videoendoscopia**
- **videofluoroscopia**



TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- Dieta de textura modificada (líquidos y sólidos)
- Suplementos nutricionales
- Nutrición enteral



REHABILITACIÓN

- Postura seguridad
- Maniobras deglutorias



AULA VIRTUAL
Disfagia

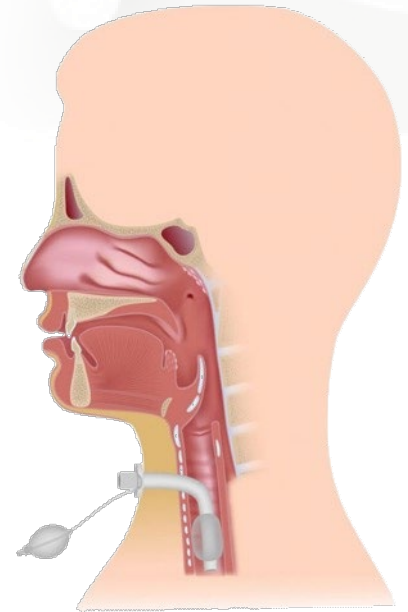
<https://www.seen.es/portal/aula-virtual/disfagia/conoce-disfagia>





Evaluación de la vía aérea: Disnea

- ❑ En los **tumores avanzados de laringe** puede aparecer de forma aguda dificultad para respirar de forma normal, lo que se conoce como **disnea**.
- ❑ Para evitar esta situación, el cirujano realizará un orificio o abertura en la base del cuello que comunica la tráquea con la piel y que se denomina **traqueotomía**.
- ❑ Para asegurar la comunicación creada entre la tráquea y la piel se le colocará un pequeño tubo llamado **cánula**.
- ❑ El tubo de traqueotomía requiere unos **cuidados especiales diarios** como son:
 - ✓ **Humidificación** para evitar que las secreciones de los bronquios se espesen.
 - ✓ **Higiene:** Es imprescindible mantener limpio el tubo para evitar irritaciones o infecciones.





Apoyo psicológico

- ❑ La **ansiedad, la angustia y la depresión** son frecuentes en los pacientes con tumores de cabeza y cuello en el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y después de su finalización
- ❑ Estos síntomas psicológicos interfieren con los tratamientos y empeoran la calidad de vida del paciente
- ❑ Se recomienda realizar intervenciones psicológicas de corte cognitivo-conductual para reducir la angustia y depresión. Una de las terapias que últimamente está ganando protagonismo es la técnica de **Mindfulness o atención plena**



Práctica de meditación que se basa en centrarnos en el momento presente para aceptar nuestras emociones sin evitarlas o controlarlas





2. FASE DE TRATAMIENTO

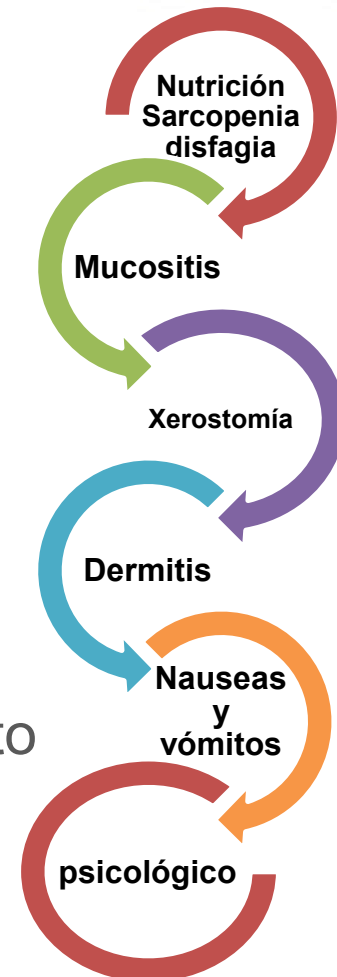




Periodo de administración del tratamiento RT y/o QT 7-10 semanas

Conjunto de cuidados encaminados a reducir las complicaciones, evitar la suspensión del tratamiento y mejorar la supervivencia del paciente:

- ❖ Valoración y tratamiento nutricional
 - ✓ Valoración muscular
- ❖ Valoración de la disfagia
- ❖ Prevención y tratamiento de la mucositis
- ❖ Abordaje de la xerostomía
- ❖ Radiodermitis
- ❖ Manejo de las náuseas/vómitos/estreñimiento
- ❖ Apoyo psicológico





Mucositis



PREVENCIÓN

- Cuidados generales y bucodentales
- Minimizar el uso de la prótesis dental
- Planificación cuidadosa de la radioterapia
- Mantener los labios hidratados con bálsamos labiales
- Enjuagues frecuentes con agua de manzanilla o agua bicarbonatada



TRATAMIENTO

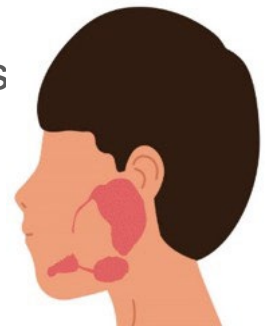
- Enjuagues bucales con anestésicos y analgésicos como la morfina
- Antiinflamatorios
- Enjuagues de corticoides y antibióticos/antisépticos
- Miel
- Crioterapia oral
- Laserterapia
- Evitar los alimentos que desencadenen dolor: ácidos, picantes, calientes o muy fríos, de consistencia dura y secos





Abordaje de la xerostomía

- ☐ **Boca seca** con saliva espesa y pegajosa difícil de tragar o escupir
- ☐ Muy común en pacientes que reciben **radioterapia a nivel de las glándulas salivares (parótidas)**
- ☐ Suele ser una **complicación tardía y permanente** de la radioterapia
- ☐ Puede ocasionar:
 - ☐ **Dificultad para masticar o tragar** correctamente los alimentos
 - ☐ Molestias al **hablar**
 - ☐ **Halitosis**
 - ☐ **Disgeusia**: ej. sabor metálico de la carne
 - ☐ Mayor riesgo de **caries, enfermedades dentales, infecciones** orales o **fisuras** en la lengua
 - ☐ **Dificultad** en el uso de la **prótesis dental**



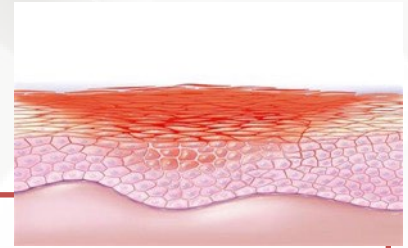
PREVENCIÓN

- ☐ **Planificación cuidadosa** del tratamiento con **radioterapia**
- ☐ Mantener una **higiene bucodental escrupulosa**
- ☐ **Asegurar** una buena **hidratación**





Radiodermitis



TOXICIDAD AGUDA

- **Inflamación, enrojecimiento, descamación, hiperpigmentación y sequedad de la piel**
- Aparece a la **2-3º semana del inicio** de la radioterapia
- La piel empieza a **recuperarse a las 3-5 semanas** tras finalizar el tratamiento y se recupera completamente de 1-2 meses después.
- Mayor riesgo en pacientes con **desnutrición, mayor edad, consumo de tabaco, diabetes** y la administración conjunta de **quimioterapia**

TOXICIDAD CRÓNICA

- **Atrofia y fibrosis de la piel, falta de pelo y capilares dilatados**
- Aparece a los **6-12 meses** o incluso años tras finalizar la radioterapia





Manejo de las nauseas, vómitos y estreñimiento

- Causado por **quimioterapia**
- Mas frecuentes en **jóvenes**, sexo **femenino** y tumores de **orofaringe**
- **Fraccionar la alimentación**
- Mantener una buena **ingesta de líquidos**
- Su medico le indicará que tipo de fármacos deberá tomar para su prevención y tratamiento

Nauseas y vómitos



- Causado por **quimioterapia** y por algunos fármacos usados para el dolor (**morfina**) o para los vómitos
- Aumentar la **ingesta hídrica**
- Consumo de una dieta rica en **fibra insoluble**
- Realizar **ejercicio físico**
- Su medico le podrá prescribir un **laxante**

Estreñimiento





3. FASE DE REHABILITACIÓN: LA RECUPERACIÓN

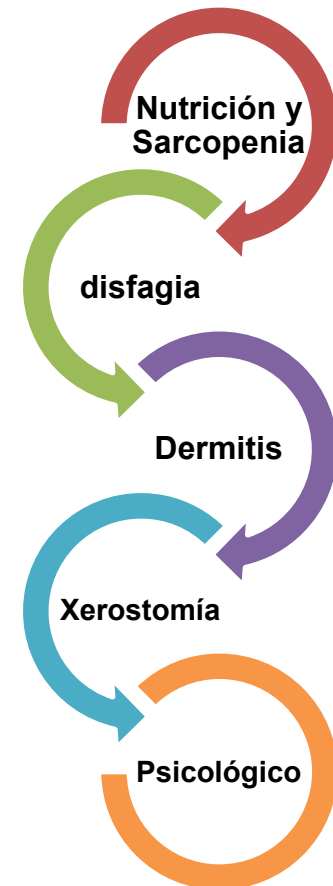




Periodo de recuperación de las complicaciones tardías relacionadas con el tratamiento (RT/QT) 2-3 meses

Conjunto de cuidados encaminados a rehabilitar las complicaciones tardías de los tratamientos y ayudar a los pacientes a volver a su vida normal

- ❖ Valoración y tratamiento nutricional
 - ✓ Valoración muscular y funcional
- ❖ Valoración de la disfagia
- ❖ Cuidados de la piel
- ❖ Manejo de la xerostomía
- ❖ Apoyo psicológico y social





4. EL MANEJO PERIOPERATORIO





Los pacientes que necesitan tratamiento quirúrgico deben ser incluidos en un programa de recuperación intensificada en cirugía (RICA)

❑ Cuidados antes de la cirugía

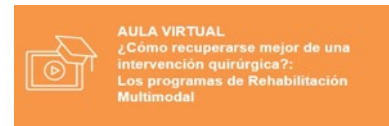
- ✓ Valoración y tratamiento nutricional (disfagia)
- ✓ Evitar el ayuno nocturno
- ✓ Tratamiento con bebidas carbohidratadas
- ✓ Prevención antibiótica y tromboembolismo

❑ Cuidados durante la cirugía

- Prevención de náuseas y vómitos
- Control del dolor (analgesia multimodal)
- Evitar la hipotermia
- Evitar la sobrecarga o el déficit de líquidos

❑ Cuidados después de la cirugía

- Movilización precoz y fisioterapia respiratoria
- Nutrición enteral precoz a través de una sonda
- Cuidados de la traqueotomía



<https://www.seen.es/portal/aula-virtual/como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica/conoce-como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica>





5. ENLACES DE INTERÉS





Enlaces de interés

- ❑ **Aula virtual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Modulo de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/desnutricion-relacionada-con-la-enfermedad-dre/conoce-dre>
- ❑ **Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC). Área de paciente: medidas y consejos durante el tratamiento**
 - <https://ttccgrupo.com/consejo-post-tratamientos-de-cancer-de-cabeza-y-cuello>
- ❑ **Limpieza y cuidados del laringectomizado**
 - <https://laringectos.jimdofree.com/documentacion-sobre-laringectomia/aseo-y-cuidados/>
- ❑ **Aula virtual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Modulo de disfagia**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/disfagia/conoce-disfagia>





6. GLOSARIO





Glosario

- ❑ **Sarcopenia:** entidad clínica caracterizada por la pérdida de masa, fuerza y rendimiento muscular relacionadas con la edad, con una nutrición inadecuada y con enfermedades crónicas como el cáncer.
- ❑ **Gastrostomía percutánea profiláctica:** colocación antes de iniciar el tratamiento oncológico, de una sonda de alimentación enteral en la cavidad gástrica para evitar la desnutrición, interrupciones del tratamiento e ingresos hospitalarios.
- ❑ **Composición corporal:** aspecto de la valoración del estado nutricional que nos permite analizar los compartimentos corporales (agua, grasa, músculo, hueso). Las técnicas más empleadas son la antropometría, la Impedanciometría y la ecografía.
- ❑ **Radiodermatitis o dermatitis por radiación:** inflamación aguda o crónica de la piel debida a la exposición a una radiación ionizante (radioterapia). Consiste en la aparición de enrojecimiento, ampollas y descamación de la piel.
- ❑ **Disgeusia:** alteración en la percepción del sentido del gusto lo que comporta un cambio en el sabor de los alimentos y bebidas.





Advertencia

- ❑ Este material informativo y educativo se ha diseñado con la intención de que aumente el conocimiento sobre las alteraciones nutricionales que se pueden presentar en personas con cáncer de cabeza y cuello.
- ❑ En el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con alteraciones nutricionales relacionadas con tumores de cabeza y cuello participan: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Atención Primaria), dietistas-nutricionistas y enfermeras, entre otros.
- ❑ El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y entorno y su implicación en el tratamiento mejoran el control de la misma y su calidad de vida.





¡Muchas gracias!

