



AULA VIRTUAL

Nutrición y tumores de cabeza y cuello

3. CONVIVE





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.





Convive con un paciente con un tumor de cabeza y cuello

- La **implicación del familiar/cuidador** durante todo el proceso terapéutico de un paciente con un tumor de cabeza y cuello es clave para detectar complicaciones, asegurar una mejor respuesta al tratamiento y proporcionar una mejor calidad de vida.
- Asumir el rol de cuidador puede resultar una **experiencia satisfactoria y enriquecedora.**
- En este apartado explicaremos con más detalle como **identificar problemas** asociados a la terapia a la que se somete un paciente con un tumor de cabeza y cuello y que pueden **deteriorar su estado nutricional** y se **ofrecen planes terapéuticos nutricionales** para su resolución.





Índice

- 1. EL PAPEL ACTIVO DEL CUIDADOR**
- 2. ¿QUÉ COMPLICACIONES TENGO QUE IDENTIFICAR?**
- 3. DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN Y LA SARCOPENIA**
- 4. IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA**
- 5. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA MEJORAR LA TOXICIDAD ASOCIADA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**
- 6. CUIDADOS DE LA TRAQUEOTOMÍA**
- 7. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES**
- 8. ENLACES DE INTERÉS**
- 9. GLOSARIO**





1. EL PAPEL ACTIVO DEL CUIDADOR





Enfrentarse a un cáncer de cabeza y cuello y a su tratamiento supone una experiencia vital y estresante que afecta no solo al enfermo sino también a sus familiares/cuidadores

Los pacientes pueden presentar un deterioro nutricional y funcional durante y después del tratamiento, siendo EL PAPEL DE LOS CUIDADORES/CONVIVENTES ESENCIAL PARA SU RECUPERACIÓN



Una buena INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y COLABORACIÓN ACTIVA por parte del cuidador ayuda a:

- Identificar** las posibles complicaciones y poder participar en el manejo de las mismas
- Garantizar** el cumplimiento del tratamiento, la continuidad de la atención médica y el apoyo social
- Acelerar** la reincorporación a una vida normal y la rehabilitación del organismo



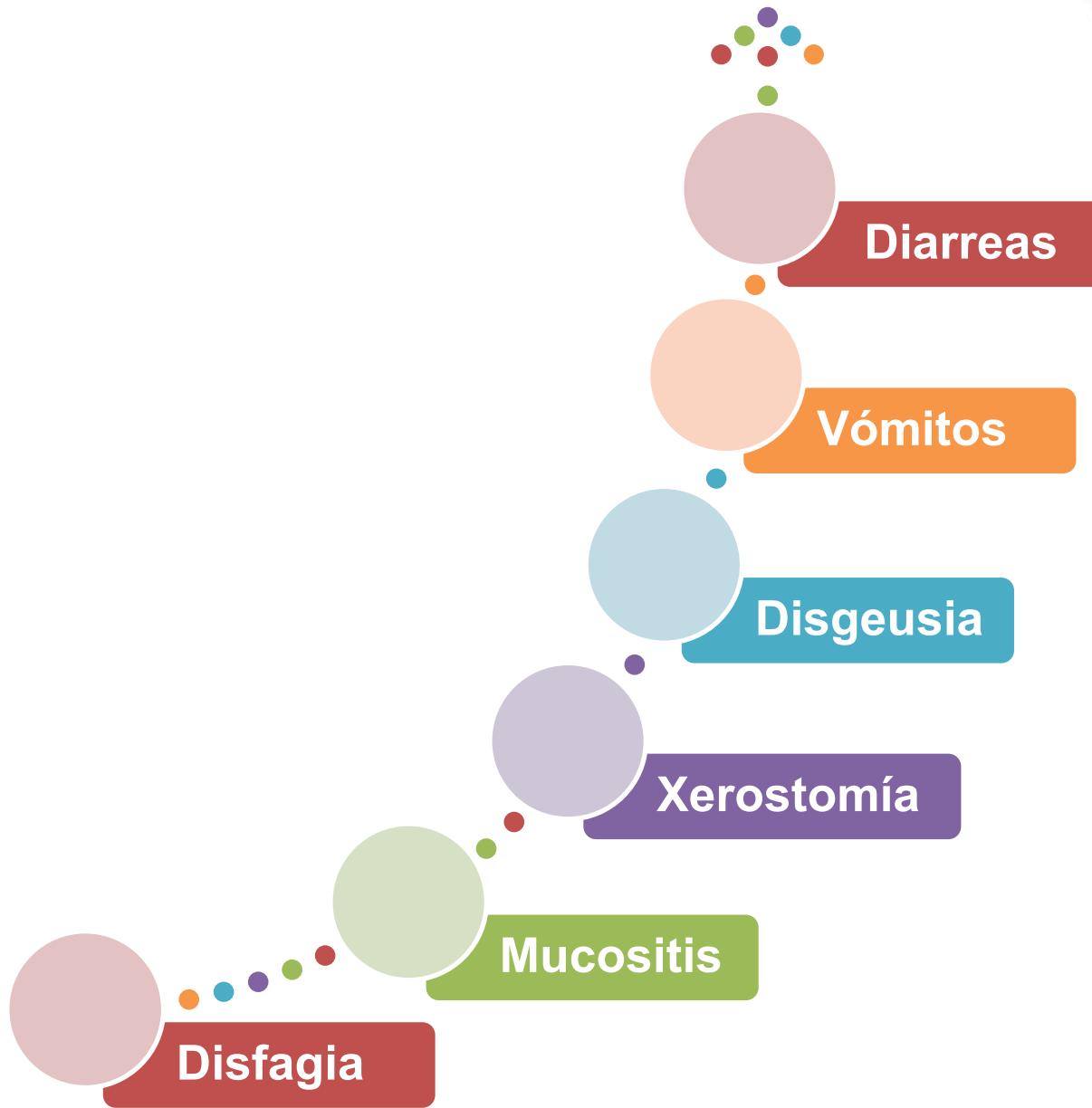


2. ¿QUÉ COMPLICACIONES TENGO QUE IDENTIFICAR?





DESNUTRICIÓN Y SARCOPENIA





3. DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN Y LA SARCOPENIA



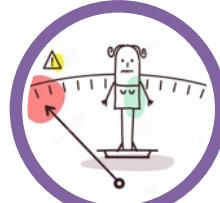


Signos y síntomas de alarma

Pérdida de 4 kg o mas de peso (1 talla de ropa) en los últimos 3 meses



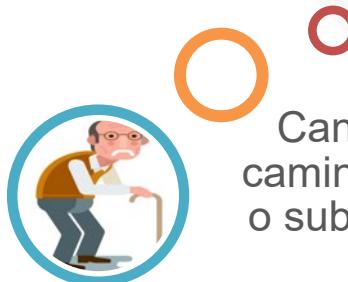
Índice de masa corporal (IMC) inferior a 20 kg/m^2



Comer menos cantidad de comida durante mas de 15 días



Adelgazamiento de la pantorrilla (diámetro < 31 cm)



Cansancio, dificultad para caminar, levantarse de la silla o subir escaleras, perdida de fuerza en la mano





Tratamiento nutricional

Recomendaciones dietéticas generales

- Dieta **variada, equilibrada** y adaptada a los gustos del paciente
- Realizar **5-6 ingestas** a lo largo del día
- Consumo de **raciones pequeñas** de elevada concentración calórica y proteica
- Adecuar la **textura y consistencia** según necesidades
- Tomar **alimentos templados o a temperatura ambiente**
- **Evitar** alimentos grasos, flatulentos, fritos, muy condimentados o con **olores intensos**
- Comer en ambiente tranquilo y acompañado





Tratamiento nutricional

NUTRICIÓN ENTERAL



Disfagia

Después de la cirugía (precoz)

Ingesta inferior al 50% de las necesidades nutricionales (consejos dietéticos + suplementos nutricionales)

NUTRICIÓN ENTERAL
(sonda nasogástrica o gastrostomía)

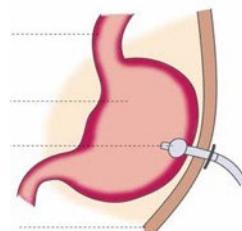
COMPLICACIONES:

DIGESTIVAS

MECÁNICAS

METABÓLICAS

INFECCIOSAS



AULA VIRTUAL
Nutrición enteral
Domiciliaria (NED)

<https://www.seen.es/portal/aula-virtual/nutricion-enteral-domiciliaria-ned/convive-ned>





4. IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA





Signos y síntomas de alarma

Deglución en varias veces (fraccionada)



Neumonía de repetición



Sensación de ahogo



Cambios de voz tras la ingesta



Babeo



Tos al comer o beber líquidos





Tratamiento



Cuidados generales:
higiene bucal, ambiente
relajado, autonomía
supervisada

Postura de seguridad

**Rehabilitación de la
deglución**

**Recomendaciones
dietéticas/suplementos
nutricionales/nutrición
enteral**

**Adaptación de la
textura de los
líquidos**



NÉCTAR

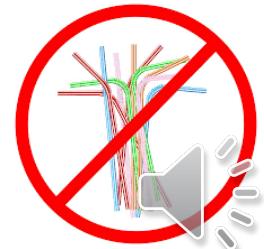
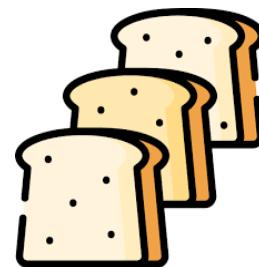
MIEL

PUDDING



Recomendaciones dietéticas

- Adaptar la consistencia de los alimentos a una **textura blanda, uniforme y homogénea**
- Evitar platos con **doble textura** (líquido y sólido en el mismo plato)
ej. arroz con leche, sopa de arroz o de pasta, leche con cereales
- Consumo líquidos y sólidos en **pequeñas y frecuentes cantidades**
- Evitar alimentos que:
 - **Contengan pepitas, semillas, hebras** (muchas frutas y verduras)
 - **Pegajosos** (bollería, pan de molde, caramelos)
 - **Desprendan líquidos al morderse** o aplastarse (casi todas las frutas)
 - Puedan **resbalarse en la boca** (guisantes, arroz)
 - Se **fundan en la boca** y pasen de estado sólido a líquidos (helados, gelatinas)
 - **Duros, ásperos y secos** (frutos secos, pan tostado, galletas, patatas fritas)
 - Se **desmenuzan en la boca** (galletas, carne picada sin salsa, biscotes)
- Evitar pajitas y jeringas** de alimentación





5. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA MEJORAR LA TOXICIDAD ASOCIADA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO





Mucositis



Divida la ingesta diaria en **frecuentes tomas de poco volumen** para minimizar el tiempo de contacto del alimento con la mucosa

Evite los alimentos irritantes de la mucosa (**los de consistencia dura y seca**) como las tostadas o galletas

Evite aquellos alimentos que puedan desencadenar dolor: **ácidos, picantes, salados, amargos, muy calientes o muy fríos**

La textura **mejor tolerada** suele ser muy **cremosa y homogénea**



Elija alimentos **blandos, suaves, troceados, triturados** o mezclados con salsas suaves

Intente que los platos sean apetecibles, a base de alimentos del agrado del enfermo

Utilice formas de cocción sencillas como **vapor, microondas, hervido o papillote.**





Xerostomía (boca seca)



Fraccionar la dieta en **varias tomas**



Escoger **alimentos blandos** (son mas fáciles de tragiar)



Evitar alimentos **pegajosos, secos y fibrosos** como carnes a la plancha, pan tostado o frutos secos



Elaborar **alimentos jugosos** utilizando salsas y cremas



Aumentar el consumo de **frutas, bebidas y zumos cítricos**. Masticar piña o limón antes de las comidas



Tomar los alimentos a **temperatura ambiente o frescos**



Potenciar la secreción salival mediante alimentos que requieran **masticación** como las zanahorias o aceitunas





Disgeusia

Sabor desagradable de los alimentos

- **Evitar** que el enfermo **cocine y esté cerca de la cocina** cuando se preparen los alimentos
- **Evitar** alimentos que **desprenden olores fuertes**: café, pescado, ajo, coliflor, encurtidos
- **Evitar** alimentos **amargos** como el café, chocolate y alimentos con **sabores fuertes e intensos**
- **Condimentar** los alimentos con **hierbas y especias suaves**
- Emplear **técnicas culinarias que dispersen el olor** (hervidos)
- Consumir los **alimentos a temperatura ambiente o fríos**
- **Combinar sabores diferentes** en un mismo plato
- Si se percibe sabor **metálico muy intenso y desagradable**:
 - Poner en la mesa cubiertos no metálicos
 - Beber té de menta y limón
 - La carne de res (el enfermo las percibe con sabor muy metálico) deben ser sustituidas por aves, huevos y lácteos





Vómitos

- Dieta fraccionada de poco volumen y fácil digestión
- Ofrecer alimentos de textura blanda, espesa o seca (pan tostado, galletas)
- Evitar alimentos grasos, fritos, ácidos, muy dulces o muy condimentados
- Tomar los alimentos a temperatura ambiente o fríos

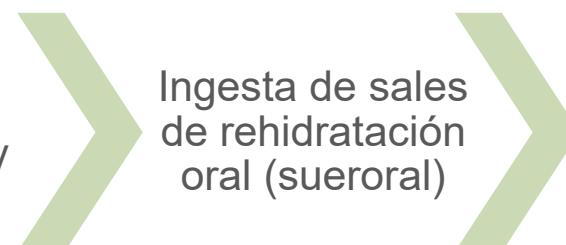


Para evitar/tratar la deshidratación

Beber 2-3 litros de líquidos diarios: agua, infusiones, caldos de arroz y zanahoria, bebidas isotónicas

Diarreas

- Evitar la leche y los alimentos ricos en fibra (integrales, legumbres, verduras)
- La fruta se tomará cocida, rallada (manzana), en forma de membrillo
- Eliminar los alimentos grasos y estimulantes como el chocolate, café o picantes
- Tomar los alimentos a temperatura ambiente o templados



Ingesta de sales de rehidratación oral (sueroral)



ALARMA:
sed intensa,
lengua seca,
ojos hundidos,
desorientación,
orina oscura

CONTACTE CON SU MÉDICO



6. CUIDADOS DE LA TRAQUEOTOMÍA



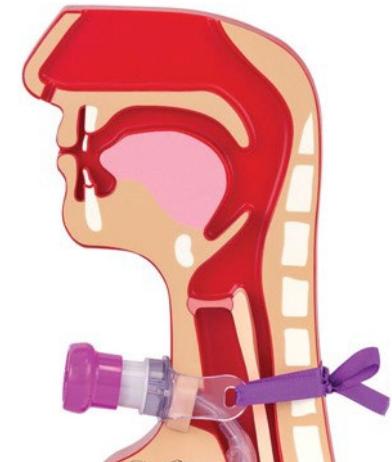


Cuidados de la traqueotomía

Orificio en el cuello que comunica la tráquea con el exterior para permitir la entrada de aire a los pulmones. Para asegurar la comunicación creada entre la tráquea y la piel se coloca un tubo llamado **CÁNULA**

Material necesario para el correcto cuidado y evitar infecciones y problemas respiratorios:

- ✓ Cánula de recambio
- ✓ Cepillo especial
- ✓ Agua jabonosa (jabón natural o neutro)
- ✓ Cintas para la fijación de la cánula
- ✓ Suero salino
- ✓ Gasas
- ✓ Apósitos especiales hidrófobos
- ✓ Crema hidratante de barrera
- ✓ Antiséptico (Clorhexidina al 1% o Povidona yodada)
- ✓ Humidificador





Cuidados de la traqueotomía

FIJACIÓN de la cánula al cuello con una cinta para evitar la salida accidental

LIMPIEZA de la cánula con agua caliente, jabón neutro y un cepillo especial

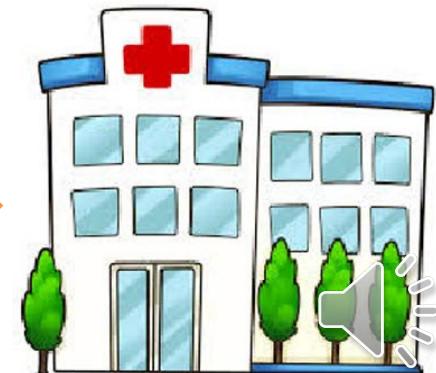
LIMPIEZA de la piel de alrededor del estoma con agua jabonosa, suero y gasas. Hidratación

EVITAR TAPONES DE MOCO

- lavado de la cánula con 2 ml de suero
- Humidificar el ambiente
- Ejercicios respiratorios

SIGNOS DE ALARMA:

- Dificultad respiratoria (presencia de tapón moco)
- Estoma muy enrojecido, inflamado y dolor
- Cambio en el color y olor de las secreciones
- Salida de alimento por el estoma





7. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES





Aspectos psicológicos y sociales

El medico proporcionará apoyo psicooncológico e información para ayudar al paciente y cuidador a volver a una vida normal. También pueden recibir apoyo en las asociaciones de pacientes



Cambios emocionales (incertidumbre, ansiedad, depresión) y cambios sociales (laborales, familiares y de estilo de vida)



Cambios físicos (imagen corporal, perdida de la comunicación oral, de la nutrición y la respiración)



El conviviente debe dedicar tiempo a si mismo, cuidar de sus necesidades y solicitar ayuda profesional



Los cuidadores/convivientes también tienen necesidades emocionales (sentirse abrumados, miedo, preocupación) o sociales que dejan apartadas para cuidar al enfermo





8. ENLACES DE INTERÉS





Enlaces de interés

- **Cuidados de la traqueotomía en pacientes laringectomizados**
 - <http://www.youtube.com/watch?v=cGrBmLpZ0xQ>
- **Aula virtual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Modulo de disfagia**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/disfagia/conoce-disfagia>
- **Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) de los EEUU (pagina en español). Apoyo para quienes cuidan a pacientes con cáncer**
 - <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/apoyo-a-quien-cuida>
- **Guía de cuidados para pacientes con traqueotomía**
 - https://www.aeeorl.es/wpcontent/uploads/2017/07/guia_cuidados_paciente_traqueotomia.pdf
- **Recomendaciones dietéticas de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) para pacientes con diferentes patologías.**
 - <https://www.seen.es/portal/recomendacionesdieteticas#&&/wEXAQUFaW5kZXgFATLI+iOX8449B5j+1MzvFABCovMUYg>





9. GLOSARIO





Glosario

- **Índice de masa corporal (IMC):** medida empleada para evaluar la obesidad y la desnutrición. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) entre la talla al cuadrado (en centímetros).
- **Circunferencia de la pantorrilla:** perímetro que se mide alrededor de la zona mas ancha de la pierna (a nivel del gemelo) que nos ayuda a valorar la sarcopenia.
- **Estoma:** comunicación entre la piel de la parte anterior del cuello y la tráquea. Se realiza para poder mantener la respiración y facilitar la eliminación de secreciones.
- **Mucositis:** complicación producida por la quimioterapia y la radioterapia que provoca una inflamación de la superficie de la mucosa digestiva (sobre todo boca, garganta y esófago) y que puede llegar a causar llagas dolorosas en dichas zonas.
- **Disgeusia:** alteración en la percepción del sentido del gusto lo que comporta un cambio en el sabor de los alimentos y bebidas.
- **Xerostomía:** también conocida como boca seca. Complicación producida por la radioterapia que provoca una reducción en la producción de saliva dificultando la masticación, deglución y el habla.





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.





Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

¡Muchas gracias!

