

Tratamiento médico nutricional en patología oncológica

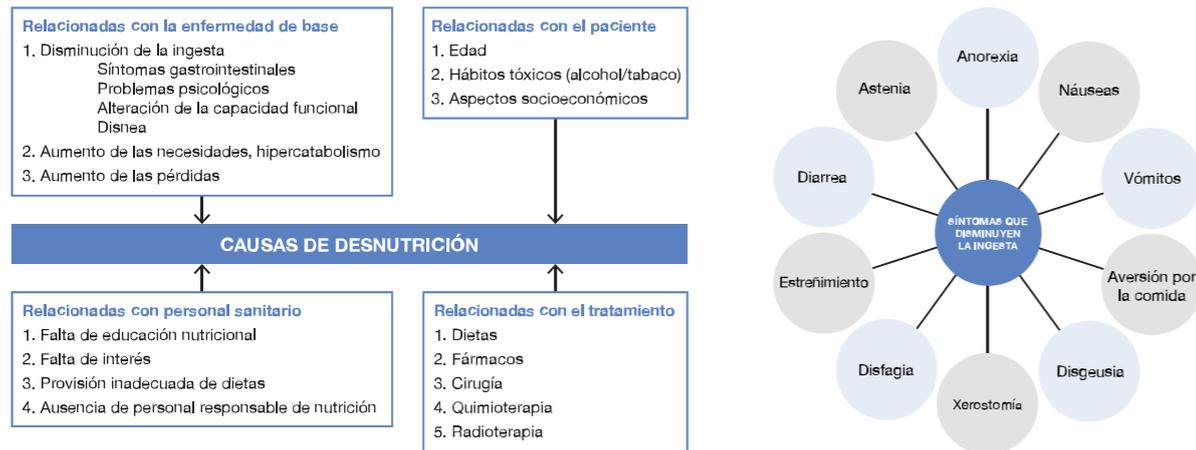
M.ª Ángeles Valero Zanuy. Jefe de Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
 María Maíz Jiménez. FEA de Endocrinología y Nutrición. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
 Miguel León Sanz. Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en el mundo. El **30-50%** de los pacientes presentan **desnutrición** relacionada con la enfermedad. La eficacia y tolerancia a los tratamientos oncológicos, la supervivencia y la calidad de vida dependen del estado nutricional. Por ello, la valoración, intervención y seguimiento nutricional son esenciales en estos enfermos.

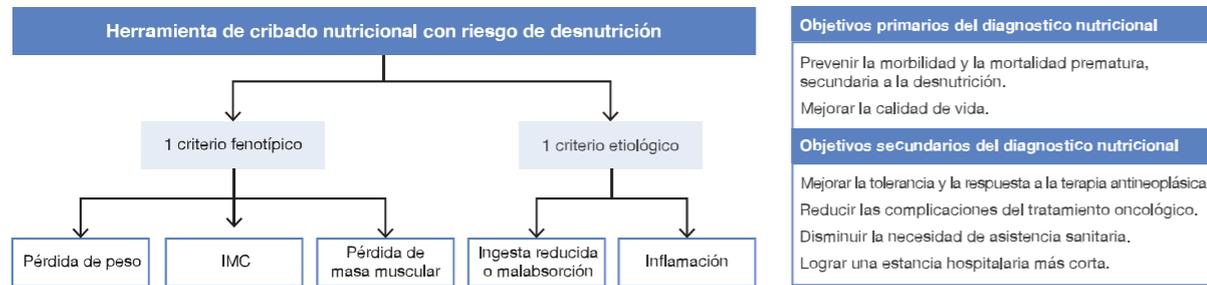
Diagnóstico

La desnutrición en el paciente oncológico es multifactorial. A lo largo de la historia natural de la enfermedad oncológica, el paciente puede presentar síntomas que aumentan el riesgo de desnutrición:

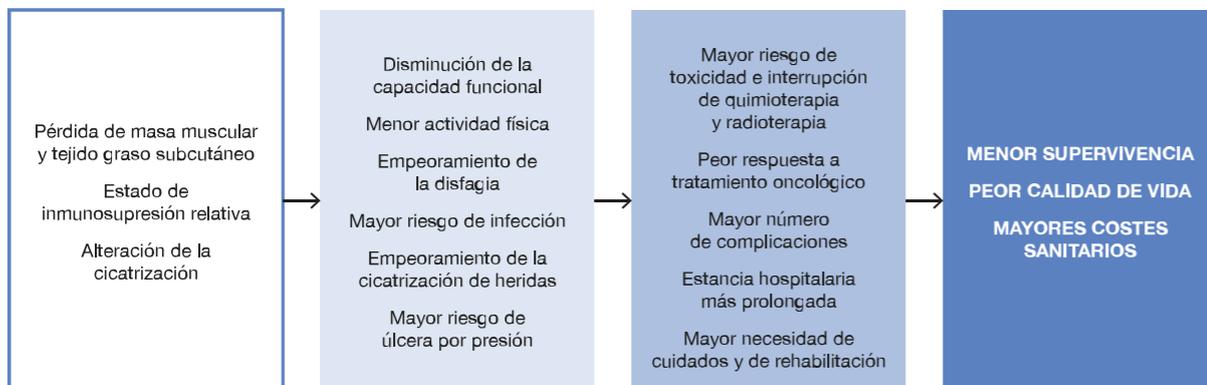


Todos los pacientes oncológicos, tanto al diagnóstico como cuando la situación clínica cambie, deben ser sometidos a un cribado de riesgo de desnutrición. En aquellos enfermos con cribado positivo, se debe realizar una valoración nutricional completa. El objetivo primario del diagnóstico nutricional es prevenir la morbilidad prematura, secundaria a la desnutrición.

Se considera que el paciente presenta desnutrición si teniendo un cribado positivo, presenta la menos un criterio fenotípico y un criterio etiológico de los siguientes:



La identificación precoz de los enfermos oncológicos desnutridos es esencial para paliar las consecuencias de la desnutrición:



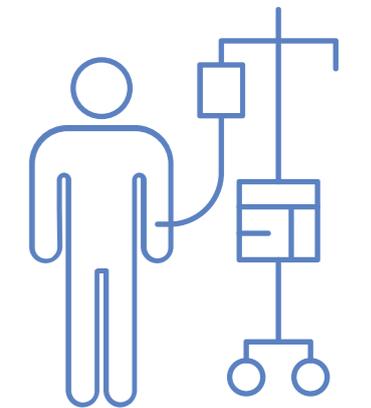
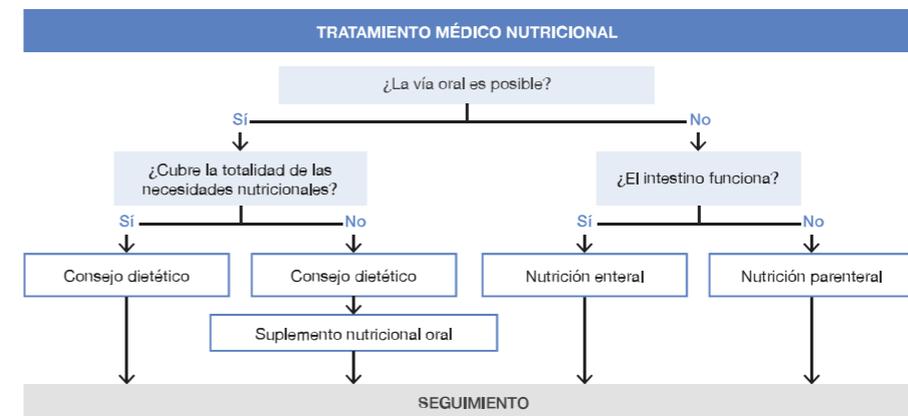
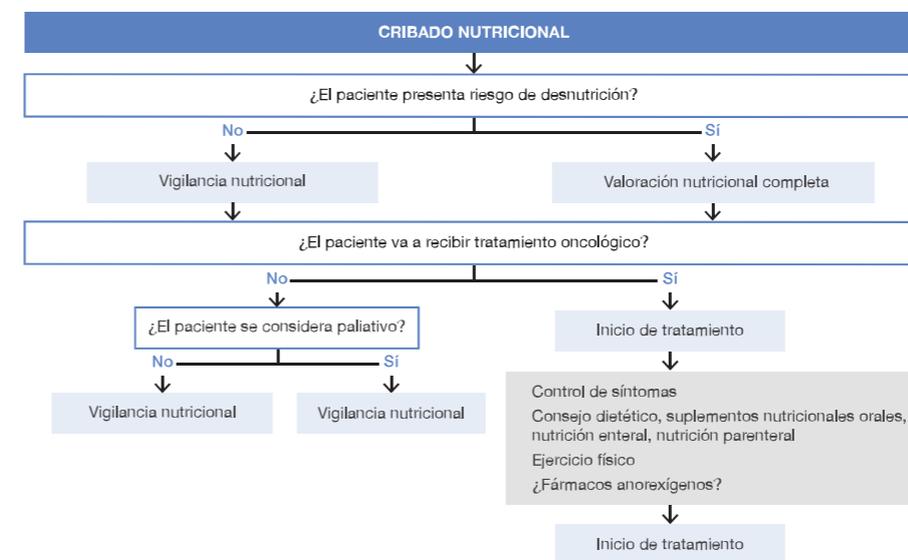
Enfoque terapéutico

La intervención nutricional precoz ha demostrado ser coste-eficaz, prevenir la desnutrición, mejorar la tolerancia al tratamiento oncológico, la evolución y el pronóstico del cáncer, y la calidad de vida de los pacientes. Debe cubrir la totalidad de las necesidades nutricionales recomendadas de acuerdo a:

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES = características del paciente + ejercicio + efecto de enfermedad		RECOMENDACIONES NUTRICIONALES	
CÁLCULO DE REQUERIMIENTOS ENERGÉTICO-PROTEICOS PACIENTE CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA		CALORÍAS	Medir de forma individualizada 25-30 kcal/kg/día
Otra enfermedad de base	Patología oncológica	PROTEÍNAS	1-1,5 g/kg/día
Inflamación crónica	Inflamación crónica	HIDRATOS DE CARBONO	Igual a la población sana
Tratamiento oncológico	Catabolismo	GRASA	Igual a la población sana
Complicación postquirúrgica	Catabolismo pérdida VIT y oligoelementos proteínicas	VITAMINAS Y MINERALES	Igual a la población sana Se desaconseja suplementar a alta dosis, si no existe déficit
Terapia nutricional previa	Riesgo síndrome de realimentación		

La modalidad del tratamiento médico nutricional depende de si la vía oral es posible y de la funcionalidad del tracto digestivo.

Está basada en un abordaje multimodal, e individualizado, según los siguientes algoritmos:



No olvides...

1. La prevalencia de desnutrición en pacientes con cáncer es elevada.
2. La etiología de la desnutrición es multifactorial.
3. La desnutrición aumenta el riesgo de morbilidad, empeora la calidad de vida e incrementa los costes sanitarios.
4. El cribado nutricional debe ser universal.
5. La desnutrición puede y debe ser diagnosticada y tratada.
6. La intervención nutricional incluye el control de síntomas, el tratamiento médico nutricional y el ejercicio físico. Todos los pacientes con patología oncológica deben recibir consejo dietético. Si este no es suficiente para mantener un buen estado nutricional, se debe iniciar nutrición artificial.