

Curso de Nutrición en situaciones especiales

Directora:

M.^a Luisa López Díaz-Ufano

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Nutrición de SEMERGEN

FORMACIÓN
7DM
en decisiones clínicas



AULAIMAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com



Este curso está acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con **3,5 créditos**

Los temas del curso y sus **casos clínicos** disponibles en: www.sietediasmedicos.com

TEMA 1
Alimentación saludable

TEMA 2
Los beneficios de una buena alimentación en el climaterio y menopausia

Abril

TEMA 3
Alimentación en las personas mayores

Mayo

TEMA 4
Nutrición en el anciano enfermo

Julio

TEMA 5
La alimentación en el paciente crónico

Octubre

TEMA 6
Nutrición y cáncer

Nutrición y cáncer

María Luisa López Díaz-Ufano

Médico de familia. Profesora asociada en la Universidad Europea de Madrid. Tutora MIR de familia

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Ampliar el conocimiento sobre los trastornos nutricionales en el paciente oncológico.
- Conocer cuáles son las recomendaciones nutricionales básicas en pacientes con cáncer.
- Aprender qué tipo de alimentación se debe aconsejar en el manejo de los síntomas secundarios al tratamiento oncológico.

Nutrición y cáncer

La alimentación en el paciente oncológico es un elemento clave. Una buena alimentación le ofrece una mayor calidad de vida durante todo el proceso de tratamiento y tras superarlo.

Inicialmente, el paciente con cáncer puede tener un peso normal, aumentado o disminuido. El tratamiento oncológico induce la aparición de desnutrición, sobre todo en aquellos casos en que se administran varios tratamientos a la vez (cirugía, radioterapia, quimioterapia). Mantener un peso saludable tras el tratamiento oncológico se asocia a un riesgo menor de que el cáncer reaparezca.

Establecer una pauta nutricional única es prácticamente imposible, debido a los diferentes tipos de cáncer y a sus distintas manifestaciones en los pacientes; sin embargo, sí es posible determinar unos estilos de vida saludables. La

propia Organización Mundial de la Salud ha señalado que los factores que indirecta o directamente están relacionados con la alimentación son elementos esenciales para la prevención del cáncer.

¿Por qué puede aparecer desnutrición en el paciente oncológico?

Las causas de la desnutrición en el cáncer pueden estar relacionadas con el tumor, con el paciente o con los tratamientos en cualquiera de sus vertientes, sobre todo cuando se administran varias terapias simultáneamente (cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc.).

Podemos diferenciar, de forma esquemática, cuatro mecanismos fisiopatológicos por los que puede aparecer desnutrición:

- Escaso aporte de energía y nutrientes.
- Alteración de la digestión y/o la absorción de nutrientes.

- Aumento de los requerimientos nutritivos.
- Alteraciones en el metabolismo de los nutrientes.

No obstante, en algunos tumores como el de mama y colon los pacientes no pierden peso, sino que aumentan durante y después del tratamiento. Una vez superada la enfermedad, lograr mantener un peso saludable es fundamental para garantizar una recuperación óptima y evitar las recidivas.

¿Qué es el síndrome de caquexia tumoral?

La caquexia tumoral es la máxima expresión de desnutrición en el cáncer, y es la responsable, directa o indirectamente, de la muerte de un tercio de los pacientes con cáncer. Se trata de un síndrome irreversible y suele ir asociado a muchos de los tumores en el momento del diagnóstico.

El síndrome de caquexia tumoral consiste en un conjunto de procesos metabólicos que provocan anorexia, pérdida de peso y pérdida de masa muscular. Se producen diversos cambios metabólicos, entre ellos un aumento de la gluconeogénesis hepática, hiperlipidemia, aumento de la lipólisis, resistencia a la insulina, alteración de las hormonas reguladoras del cortisol, catecolaminas y factores inflamatorios de respuesta rápida. Además, se activa la respuesta linfocitaria ante un estado inflamatorio. Junto con estos cambios metabólicos, el paciente presenta o puede presentar náuseas, vómitos, astenia, fatiga, malestar general y disminución de la ingesta.

¿Qué es la sarcopenia?

La sarcopenia consiste en una pérdida de masa y fuerza musculoesquelética que interfiere negativamente en la calidad de vida del paciente. Disminuye su autonomía y su capacidad física, y puede causar la muerte.

La sarcopenia puede estar vinculada a una pérdida de peso o desnutrición calórica proteica, pero no hemos de olvidar que también afecta a pacientes con normopeso, sobrepeso e incluso obesidad.

¿Cuáles son los distintos tipos de percepción anómala del gusto en un paciente con cáncer?

En los pacientes oncológicos, además de los problemas de masticación y deglución, son habituales los cambios en el apetito y en la percepción del sabor y el olor de los alimentos.

Los cambios en la percepción sensorial de los alimentos se dan con mayor frecuencia cuando la quimioterapia y la radioterapia se aplican en la zona de la garganta y el cuello. Esta sintomatología es uno de los problemas que más desaniman y frustran las expectativas de alimentación del paciente oncológico.

Se conoce como ageusia la falta de gusto, como hipogeusia su disminución y como disgeusia la percepción anómala

del sabor de los alimentos. Cabe recordar que la percepción del sabor de un alimento es un fenómeno complejo multisensorial; en él no sólo intervienen los receptores de sabor de la mucosa lingual, también lo hace el sentido del olor (directo y retronasal) y los receptores del tacto (percepción somatooral).

Un problema muy común referido por los pacientes oncológicos es la aparición de un regusto o sabor «metálico» localizado en la cavidad bucal de forma continua y que modifica y enmascara el sabor de los alimentos.

Cuando un paciente comienza a notar cambios en la forma en que percibe los alimentos es conveniente que, con la ayuda de familiares y personal sanitario, se identifiquen con la mayor precisión posible, para diseñar una adecuación sensorial de la dieta que permita que ésta le resulte satisfactoria.

Recomendaciones nutricionales en los pacientes con cáncer

Los pacientes oncológicos precisan una dieta personalizada. Su alimentación ha de ser correcta en nutrientes, pero debe tener en cuenta también las propiedades organolépticas de un alimento (sabor, color, aroma, consistencia, sensación en el paladar). Hay que estar muy pendientes de la aparición de síntomas de impacto nutricional, los que impiden la ingesta oral. Debemos conocer si el paciente presenta anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, estomatitis, mucositis, disfagia, alteraciones del gusto o el olfato, dolor, depresión y ansiedad. El reconocimiento y la detección temprana del riesgo de desnutrición mediante exámenes de detección, seguido de una evaluación minuciosa, es de vital importancia para la evolución favorable de la enfermedad.

Los objetivos de las recomendaciones nutricionales en los pacientes con cáncer son:

- Mantener un buen estado nutricional, un peso adecuado y buen estado de hidratación.
- Tolerar mejor el tratamiento y los efectos secundarios que provoca.
- Combatir mejor las posibles infecciones concomitantes.
- Mantener la calidad de vida del paciente durante el tratamiento.

Obviamente, al estar afincados en un país mediterráneo, lo lógico sería utilizar la dieta mediterránea como modelo de alimentación sana. Establecer una pauta única para todos los tipos de cáncer y sus distintas expresiones es prácticamente imposible. En cambio, sí es factible determinar estilos de vida saludables, como la alimentación sana y la práctica de actividad física.

Entre los alimentos característicos de la dieta mediterránea cuyo consumo frecuente se recomienda figuran el aceite de

oliva virgen extra, las hortalizas y frutas, los cereales (mejor integrales), las leguminosas y el pescado, además del agua. Se aconseja hacer un consumo moderado de vino, lácteos (mejor bajos en grasa), huevos y carnes blancas, y un consumo esporádico de carnes magras, carnes procesadas, grasas y azúcares refinados. Los tratamientos culinarios recomendados son la cocción, el asado y la plancha, y se aconseja hacer un uso moderado de los fritos y las parrillas. Ha de primarse el producto de temporada y el consumo de alimentos locales.

¿Cuáles son las recomendaciones generales?

- Repartir la alimentación en 5-8 tomas diarias.
- Asegurar un aporte energético y proteico adecuado.
- Mantener una correcta hidratación.

¿Qué preguntas podríamos hacer a un paciente con cáncer para que nos oriente sobre qué dieta podemos recomendarle?

¿Ha notado cambio en el gusto?
¿Ha notado cambio en el olfato?
¿Tiene dificultad para deglutir?
¿Nota sequedad en la boca?
¿Tiene náuseas o vómitos?
¿Tiene menos apetito?
¿Siente plenitud después de las comidas?
¿Tiene diarrea o estreñimiento?
¿Ha notado cambios en la preferencia por algún alimento?
¿Siente dolor al comer?

Tomado de: Ovessen L. Clin Nutr. 1991;10: 336-341.

¿Qué recomendaciones haríamos a un paciente que presenta el síntoma de boca seca?

La sequedad de la boca o xerostomía es la disminución o ausencia de producción de saliva por parte de las glándulas salivales. Las causas que la producen son numerosas, y entre ellas figura la radioterapia y/o quimioterapia para el cáncer de cabeza y cuello.

El paciente refiere sensación de quemazón, dificultad para masticar y tragar, dificultad para hablar, gusto alterado y halitosis. La xerostomía puede ocasionar despertares frecuentes durante la noche y mermar la calidad del sueño.

La ausencia o el cambio de composición en la saliva, con un pH más ácido, a largo plazo provoca un aumento de caries dental, enfermedad periodontal y mayor riesgo de candidiasis oral.

Las recomendaciones nutricionales que daríamos a un paciente con xerostomía serían las siguientes:

- Beber 2-3 L de agua al día.
- Enjuagarse la boca con frecuencia.
- Tomar preferentemente derivados lácteos en lugar de leche.
- Tomar alimentos preparados en forma de purés, cremas o sorbetes, y mejor a temperatura ambiente.
- Evitar los alimentos picantes y las comidas con azúcar.
- Evitar los alimentos secos, fibrosos y/o pegajosos (frutos secos, galletas, caramelos, pan de molde).
- Los cubitos de hielo, los helados y mascar chicle pueden aliviar la sequedad y favorecer la producción de saliva.

Recomendaciones nutricionales en los síntomas secundarios al tratamiento oncológico

Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos son los síntomas más frecuentes y más temidos del tratamiento contra el cáncer. Afectan aproximadamente al 70-80% de los pacientes en tratamiento con quimioterapia o radioterapia. Según su momento de aparición, la emesis puede ser aguda, cuando se produce a las pocas horas de la administración del tratamiento; diferida, si se presenta de forma tardía, o anticipatoria, originada por un reflejo condicionado tras una mala experiencia anterior.

Los vómitos, además de ser molestos, pueden desencadenar otras complicaciones a las que también debe prestarse atención:

- Problemas derivados de la pérdida de electrolitos, sobre todo en pacientes con patologías asociadas como diabetes, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, etc.
- Lesiones producidas por el aumento de la presión abdominal durante el vómito, como eventración, prolapso a través de la colostomía, hemorragia subconjuntival, etc.
- Predisposición al vómito en los ciclos sucesivos, al producirse un reflejo condicionado que puede ser desencadenado por un simple olor, o por la visión de algo que al paciente le hace recordar el tratamiento; incluso pueden desencadenarse estados psicológicos de ansiedad y depresión.
- En caso de vómitos incoercibles, será preciso plantearse la suspensión temporal del tratamiento, con el consiguiente perjuicio de no poder ser completado.

¿Qué podemos recomendar a los pacientes oncológicos que tienen náuseas y vómitos?

- Hacer 6-8 comidas pequeñas al día en lugar de 3 comidas grandes.
- Consumir alimentos secos cada pocas horas y al despertarse (galletas, tostadas, colines).
- Consumir alimentos que no tengan olores fuertes.
- Comer alimentos fríos o a temperatura ambiente, en lugar de calientes.

- Evitar los alimentos demasiado dulces, grasientos, fritos o picantes.
- Beber líquidos claros con frecuencia y lentamente para evitar la deshidratación. Se entiende por líquidos claros los caldos, el agua, los zumos y las gelatinas. Se recomienda no tomarlos 1 hora antes o después de las comidas.
- Consumir alimentos que les gusten.
- No consumir alcohol ni tabaco.

Diarrea y estreñimiento

La diarrea es el aumento del número de deposiciones o el cambio de su consistencia (blanda, semilíquida o líquida). Puede ir acompañada de urgencia fecal, molestia perianal o incontinencia. El tránsito intestinal de los alimentos es tan rápido que puede conllevar desnutrición por déficit de absorción. Puede ser causada tanto por el propio tumor (tipo, localización) como por el tratamiento realizado (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapias biológicas).

La diarrea puede ser leve o severa y durar un tiempo más o menos prolongado. En función de su intensidad y gravedad, puede requerir:

Atención inmediata, en presencia de:

- Dolor abdominal o rectal, náuseas y vómitos.
- Más de 10 deposiciones al día.
- Rectorragia.
- Deshidratación y/o mareos.
- Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Atención urgente en menos de 24 horas, en presencia de:

- 6-10 deposiciones al día con calambres severos.
- Sangre o moco en las heces.
- Intolerancia a los líquidos.
- Deterioro cutáneo.

Apoyo y seguimiento con educación al paciente, en presencia de:

- 4-6 deposiciones al día.
- Algunos calambres.
- Alguna deposición nocturna.
- Capacidad para tolerar cantidades adecuadas de líquidos.

El estreñimiento es la reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras o secas. Hasta un 40% de los pacientes oncológicos pueden sufrir estreñimiento, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. Una complicación secundaria al estreñimiento es la impactación fecal (fecalomas).

Las causas del estreñimiento en los pacientes con cáncer sometidos a tratamiento son muy variadas:

- Efectos secundarios de los fármacos: opioides, antieméticos, anticolinérgicos, etc.
- Inactividad física por el cansancio.

- Cambio de dieta por alteración de la sensibilidad gustativa.
- Desequilibrios hidroelectrolíticos: deshidratación, hipercalcemia, hipopotasemia, etc.
- Problemas derivados de la anatomía del tumor: compresión.
- Otros problemas anales añadidos, como las hemorroides y las fisuras.

Antes de prescribir un tratamiento con laxantes es necesario descartar la presencia de fecalomas. La prescripción de opioides debe acompañarse siempre de medidas preventivas del estreñimiento, incluso de laxantes.

¿Cuáles son las recomendaciones nutricionales que podemos dar a un paciente oncológico que tiene diarrea?

- Consumir líquidos claros, sin gas y a temperatura ambiente.
- Tomar alimentos astringentes: arroz, puré de patata y zanahoria, manzana, compotas, pescado, pollo, jamón cocido...
- Beber y comer alimentos ricos en potasio: patatas, plátanos, etc.
- Ingerir alimentos con sal: caldos, sopas...
- Limitar la leche y los productos lácteos a 2 raciones al día. Se debe a la alteración de la enzima de la lactosa.
- Realizar comidas frecuentes y de cantidades pequeñas.
- No consumir alcohol ni fumar.

¿Y si presenta estreñimiento?

- Procurar comer a las mismas horas todos los días.
- Beber alrededor de 2 L de agua diarios. Las bebidas calientes favorecen los movimientos intestinales.
- En el desayuno, tomar zumo de naranja natural (sin colar), o un kiwi, o una tostada de pan con aceite de oliva.
- Si no hay contraindicaciones, consumir alimentos ricos en fibra y voluminosos: cereales y derivados integrales en el desayuno y en la cena, verduras y frutas (estas últimas sin pelar y, si es en forma de zumos, sin colar), frutos secos (ciruelas pasas, semillas de lino, etc.) y legumbres (varias veces a la semana, en forma de puré).

Mucositis

La mucositis oral se caracteriza por la inflamación de la mucosa oral provocada por la radioterapia, la quimioterapia y otros tratamientos oncológicos en el epitelio mucoso. La aparición de llagas o úlceras corresponde a un grado 2 de mucositis si son aisladas y un grado 3 si son confluentes.

Es la primera causa de interrupción de los tratamientos oncológicos. Además, puede exponer al paciente a desnutrición y a infecciones sistémicas bacterianas o fúngicas. Su fisiopatología es muy compleja; comprende una amplia sucesión de eventos que hacen que el epitelio se adelgace, aparezcan úlceras o llagas y las terminaciones nerviosas subyacentes queden expuestas y provoquen dolor.

La resolución de la mucositis suele producirse en 2-3 semanas; de su intensidad dependerá que el proceso cicatricial se lleve a cabo con más o menos rapidez. La mucosa quedará con una apariencia normal, aunque mostrará una mayor predisposición a desarrollar posteriores episodios de mucositis ante nuevas agresiones.

Para prevenir su aparición se aconseja mantener la mucosa oral bien hidratada, enjuagando la boca con soluciones suaves como infusión de manzanilla, suero salino al 0,9% o una mezcla de agua y bicarbonato sódico. También se pueden utilizar colutorios comerciales sin alcohol, a base de ácido hialurónico o vitamina E. Debe insistirse en la necesidad de evitar el tabaco y el alcohol, dañinos para la mucosa.

¿Qué recomendaciones nutricionales haríamos a un paciente oncológico que tiene mucositis?

- Beber abundante agua.
- Tomar alimentos preferiblemente fríos.
- Antes de las comidas, aguantar en la boca agua muy fría o hielo picado para disminuir el dolor previo a la ingesta.
- Comer varias veces al día, preferiblemente alimentos blandos o triturados.
- Hacer enjuagues con bicarbonato o lidocaína.
- Suplementación con vitamina E.
- Evitar las verduras crudas, las frutas verdes, los alimentos secos, las bebidas gaseosas, el alcohol y las bebidas muy ácidas.

- Enriquecer la dieta habitual con alimentos proteicos (queso, clara de huevo, pollo), grasos (mantequilla, aceite, nata) e hidratos de carbono (miel, zumos).
- Evitar los alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy salados, muy condimentados y muy calientes.
- En caso de mucositis severa, seguir una dieta líquida o semilíquida y evitar los alimentos irritantes.

Cuando se termina el tratamiento de cáncer y el paciente ya no está enfermo, es un buen momento para adquirir –si no los tenía– o retomar hábitos de alimentación saludables, ya que hay una mayor conciencia de lo que supone la falta de salud. Comer de forma saludable ayudará a recuperar fuerzas, a reconstruir tejidos y a mejorar el buen estado tanto físico como anímico tras el tratamiento. Una buena alimentación también puede contribuir a prevenir la recidiva.

Bibliografía

- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Recomendaciones nutricionales 2013.
- Carmona Bayonas A, Fonseca Jiménez P. Cuidados continuos: cuidados de soporte y paliación. 2015. Disponible en: <http://www.seom.org/es/guia-actualizada-de-tratamientos/cuidados-de-soporte>
- Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2010; 39(4): 412-423.
- Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva n.º 297. Febrero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Tuca Rodríguez A, Calsina Berna A, González Barboteo J, Gómez Batiste A. Caquexia en cáncer. Med Clin (Barc). 2010; 135(12): 568-572.

Acceda a
www.sietediasmedicos.com
para consultar el **caso clínico**
sobre **nutrición en situaciones especiales**

FORMACIÓN
7DM
en decisiones clínicas 

Con este tema finaliza el **Curso de Nutrición en situaciones especiales**

Los alumnos que hayan aprobado los 6 temas podrán descargarse gratuitamente el diploma acreditado a través de Aula Mayo