

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



3 de JULIO de 2019

Conferencias Cortas
sobre nutrición y cáncer

PONENCIA 2



Nutrición y composición corporal en el paciente oncológico

Bianca Tabita Muresan^{1,*}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

*bianca.muresan90@gmail.com

El Dietista-Nutricionista como parte del equipo multidisciplinar es esencial tanto en la prevención como durante el tratamiento antineoplásico, así como en todas las etapas de la enfermedad, debido a que un soporte nutricional adecuado es fundamental para el cuidado integral del paciente oncológico (1). La desnutrición en estos pacientes constituye un problema clínico de primera magnitud, afectando al 15-40% de los pacientes en el momento del diagnóstico, y llegando hasta el 60-80% en casos de enfermedad avanzada. Por ello, conocer las causas principales que la producen, sus manifestaciones clínicas y las repercusiones sobre el curso de la enfermedad, son esenciales para el manejo nutricional adecuado (2). Hoy en día, existen numerosos estudios que indican las diferentes causas que llevan a la desnutrición en los pacientes oncológicos siendo muy importantes los factores dependientes del propio tumor, del paciente y de los tratamientos administrados (3). También se conocen los mecanismos fisiopatológicos

derivados de alteraciones metabólicas características del síndrome de anorexia-caquexia que influyen sobre el metabolismo de proteínas, lípidos e hidratos de carbono (2,4), así como las alteraciones clínicas derivadas de la sarcopenia (5). Ambos conceptos son fundamentales en el paciente con cáncer y deben ser estudiados en profundidad.

Por otro lado, la valoración del estado nutricional de los pacientes con cáncer debe realizarse de manera precoz, a ser posible en el momento del diagnóstico de la enfermedad para diagnosticar la desnutrición o clasificar a los pacientes en función del riesgo, y posteriormente implementar recomendaciones dietéticas y soporte nutricional específico. Entre los objetivos del soporte nutricional destacan: evitar la muerte precoz que genera la propia desnutrición; minimizar las complicaciones que puedan aparecer durante la enfermedad y mejorar la tolerancia a los tratamientos antineoplásicos prescritos y

la calidad de vida (6). Para ello, todos los consejos nutricionales deben ser individualizados en base a las características de cada paciente y mediante evidencia científica actualizada, siendo, junto con otras, las guías internacionales ESPEN la máxima referencia en la práctica clínica habitual (7,8). Asimismo, la suplementación y la nutrición enteral son capaces de cubrir los requerimientos de los pacientes cuando esto no puede realizarse únicamente con alimentación habitual, siendo su manejo muy importante dentro de la labor del Dietista-Nutricionista.

Para poder realizar un correcto abordaje terapéutico en la enfermedad, es necesario realizar primero una correcta evaluación nutricional mediante diversas herramientas que permiten identificar los pacientes con mayor riesgo de desarrollar problemas nutricionales. Históricamente, los indicadores de desnutrición más utilizados en oncología han sido el análisis mediante diferentes marcadores bioquímicos junto a parámetros antropométricos como pliegues y perímetros corporales. Sin embargo, estos parámetros presentan una gran variabilidad inter e intrapersonal y los marcadores bioquímicos pueden estar alterados por diferentes factores externos, lo que puede limitar la sensibilidad para detectar cambios en la composición corporal, así como determinar la sarcopenia (9). Por ello, en el año 2010 y posteriormente en el 2018 tras una nueva actualización, el Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia en Ancianos (EGWSOP), determinó una serie de criterios de diagnóstico de la masa muscular para su uso en la práctica clínica, mediante técnicas como la tomografía axial computarizada (TAC), con la ventaja de la frecuente disponibilidad de esta técnica en el diagnóstico de la neoplasia y en la planificación del tratamiento con radioterapia (5,10). Estos avances científicos, han dado paso a las últimas líneas de investigación en cuanto determinación de la masa muscular y composición corporal en el paciente oncológico mediante cortes de TAC.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) Zeman FJ. Nutrition and cancer. In: Zeman FJ. Clinical Nutrition and Dietetics. 2nd ed. New York, NY: Macmillan Pub. Co.; 1991; 571-98.
- (2) Fearon KC, Mosses AG. Cancer cachexia. *Int J Cardiol.* 2002; 85(1): 73-81.
- (3) Fernandez López MT, Sáez Fernández CA, des Sás Prada MT, Alonso Urrutia S, Bardasco Alonso ML, Álvarez Pérez MT, et al. Malnutrition in patients with cancer; four years' experience. *Nutr Hosp.* 2013; 28: 327-821.
- (4) Nelson KA, Walsh D, Sheenan FA. The cancer anorexia-cachexia syndrome. *J Clin Oncol.* 1994; 12(1): 213-25.
- (5) Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019; 48: 16-31.
- (6) Colomer R, García de Lorenzo A, Mañas A. Guía clínica multidisciplinar sobre el manejo de la nutrición en el paciente con cáncer. *Nutr Hosp.* 2008; 1(1): 3.
- (7) Arrends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. *Clin Nutr.* 2017; 36: 11-47
- (8) Arrends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, et al. *Clin Nutr.* 2017; 36: 1187-96
- (9) Prado CM, Heymsfield SB. Lean Tissue Imaging: A New Era for Nutritional Assessment and Intervention, *JPEN.* 2014; 38(8): 940-53.
- (10) Yip C, Dinkel CH, Mahajan A, Siddique M, Cook JR, Goh V. Imaging body composition in cancer patients: visceral obesity, sarcopenia and sarcopenic obesity may impact on clinical outcome. *Insights Imaging.* 2015; 6: 489-97.

CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE NUTRICIÓN

3-5 Julio
Pamplona
2019