

# CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

## ¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA  
ESPAÑOLA DE  
NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA



[www.renhyd.org](http://www.renhyd.org)



3 de JULIO de 2019

Conferencias Cortas  
sobre nutrición y cáncer

PONENCIA 4

### Intervención y planificación en pacientes con cáncer en la consulta

Alicia Salido<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Area de Nutrición Oncológica, Oncoavanze, Sevilla, España. <sup>2</sup>Centros Médicos Milenium Andalucía, Sanitas, Sevilla, España.

\*[aliciasalido.dn@gmail.com](mailto:aliciasalido.dn@gmail.com)



La intervención del Dietista-Nutricionista en pacientes Oncológicos es de gran importancia. Los últimos estudios nos indican que llevar un "Estilo de vida Saludable" disminuye el riesgo de producir cáncer, concretamente un 25% en el caso de cáncer colorectal y 15-22% en cáncer de mama, dos de los tumores más comunes en España y dos de los tumores que yo más trabajo en consulta y de los que más vamos a hablar en esta ponencia.

Según la Sociedad Americana de Oncología Médica, la dieta, el sobrepeso y la obesidad se encuentran entre los factores externos más relevantes que afectan al riesgo de producirse un cáncer.

La necesidad de trabajar en equipos multidisciplinares debe ser tenida en consideración, hay que implementarlos para poder ofrecer al paciente un tratamiento integral; me gustaría

compartir con vosotros mi trabajo día a día en el equipo multidisciplinar, cómo un Dietista -Nutricionista realiza su trabajo.

La planificación del tratamiento en consulta dietética, como base fundamental, cuando el paciente llega a la consulta, es conocer qué tipo de cáncer tiene y en la fase de la enfermedad que se encuentra (Fase previa: recién diagnosticados, Fase aguda: durante la enfermedad, Fase preventiva: después de la enfermedad). Este método de trabajo lo hemos implementado en la unidad multidisciplinar en la que trabajo con el resto del equipo. Una vez determinado este paso previo, pasamos a realizar una Evaluación del estado nutricional seleccionando el método de cribado nutricional más adecuado según ASPEN (Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral), determinando una Valoración Global Subjetiva (VGS) o ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral) o *The Oncology Nutrition Dietetic practice group of the American Dietetic*

*Assosiation* determinando una Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP), estudio antropométrico completo, historia clínica y dietética (recuerdo 24h), analíticas completas, nivel de movilidad del paciente y realizamos una medición de fuerza muscular (Dinamómetro). Con todo esto el D-N empieza a trabajar en el tratamiento dietético del paciente oncológico.

El tratamiento dietético viene pautado previo estudio de la valoración nutricional y la fase en la que se encuentra el paciente. El trabajo del Dietista-Nutricionista es equilibrar orgánicamente su cuerpo, para que no le falte ningún nutriente, pautar una dieta personalizada además adaptada a su sintomatología, a los posibles efectos secundarios que son tan habituales en estos pacientes y a su movilidad. La Dietoterapia según Recomendaciones Dietéticas Guías ESPEN 2016, uno de los mayores riesgos para los pacientes oncológicos es la desnutrición, caquexia y sarcopenia.

Mi objetivo principal con esta ponencia es acercarnos a una consulta dietética para pacientes oncológicos, cómo se trabaja con ellos, qué planificación y tratamiento debemos de utilizar. El día a día con los pacientes oncológicos y mostraros la evidencia clínica basada en la evidencia científica.



## conflicto de intereses

La autora expresa que trabaja para un centro especializado en el tratamiento oncológico, así como otras clínicas privadas.



## referencias

- (1) Castelló A, Amiano P, Fernández de Larrea N, et al. Eur J Nutr. (2018). <https://doi.org/10.1007/s00394-018-1674-5>
- (2) Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, et al. What is subjective global assessment of nutritional status. JPEN. 1987; 11: 8-13
- (3) Song M, Garrett WS, Chan AT (2015) Nutrientes, alimentos y prevención del cáncer colorrectal. Gastroenterology. 2015; 148(6): 1244-60. e1216.
- (4) WCRF / AICR (2017). World Cancer Research Fund / Instituto Americano para la Investigación del Cáncer. Actualización continua del informe del proyecto. Dieta, nutrición, actividad física y cáncer colorrectal.
- (5) WCRF (2015). Estimaciones de prevención de cáncer para la dieta, la nutrición, la grasa corporal y la actividad física.
- (6) Aune D, Chan DSM, Vieira AR, et al. <https://doi.org/10.1007/s10552-012-0139-z>. El consumo de carne roja y procesada y el riesgo de adenomas colorrectales: una revisión sistemática y un metanálisis de los estudios epidemiológicos. Control de Causas de Cáncer CCC. 2013; 24(4): 611-27.
- (7) Baccaro F, Balzo Moreno J, et al. Subjective Global Assessment in the clinical settings. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 2007; 31: 406-9.
- (8) Bozzetti F, Arends J, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Non-surgical oncology. Clni Nutr. 2009; 28: 445-54.
- (9) Braga M, Ljungqvist O, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery. Clin Nutr. 2009; 28: 378-86.
- (10) Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003; 22: 235-9.

