

La nutrición en las personas con cáncer

¿Qué es la desnutrición?

La nutrición es un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital.

La pérdida de peso no intencionada en las personas enfermas que padecen un cáncer, tiene relación con una disminución de la calidad de vida y un agravamiento o peor pronóstico de la enfermedad. I, así como predictivo de la respuesta al tratamiento, así el Un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independiente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor

La desnutrición en el paciente con cáncer, se produce cuando existe un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades de los mismos que precisa el organismo para su funcionamiento.

¿Por qué se produce?

La desnutrición en las personas con cáncer, se produce por la confluencia de distintos factores:

a) Factores directamente relacionados con el tumor:

- I. cuando éste se produce en un órgano del aparato digestivo y dificulta la alimentación (obstrucción, mala absorción), fundamentalmente en tumores de cabeza, cuello y tracto digestivo.
- II. por las alteraciones en el metabolismo que provocan sustancias producidas por el tumor.
- III. por las alteraciones en el metabolismo de la glucosa, de los lípidos y en el de las proteínas (disminución de síntesis de proteínas). Se producen principalmente en tumores sólidos, pulmón, páncreas y vías digestivas superiores.

Estas alteraciones metabólicas suelen ser las causantes del denominado Síndrome Caquexia-Anorexia que afecta a un número elevado de pacientes con cáncer (hasta un 80% en las fases más avanzadas), y en muchos de ellos es causa directa de la mala evolución de la enfermedad.

Se caracteriza por:

- Pérdida de peso,
 - Disminución del apetito (anorexia),
 - Debilidad (astenia), asociada a la pérdida de peso, grasa y masa muscular (caquexia).
- Suele acompañarse de náuseas, anemia, sensación de saciedad, y alteraciones del gusto y del olfato.

b) Factores relacionados con el tratamiento del tumor:

- I. Cirugía: Se producen alteraciones en la nutrición en cualquier paciente intervenido quirúrgicamente, pero sobre todo, en cirugía mayor y del aparato digestivo. La cirugía aumenta los requerimientos de energía y proteínas en el proceso de cicatrización y en la lucha contra la infección. Además, puede conllevar la extirpación de órganos que limiten físicamente la alimentación.
- II. Radioterapia: Los efectos secundarios (astenia, anorexia) suelen aparecer entre la primera y segunda semana del inicio del tratamiento, y pueden durar hasta varias semanas después de finalizarlo.
La radioterapia en cabeza y cuello puede provocar anorexia, inflamación de la boca y la faringe, caries e infecciones bucales; en el tórax, genera esofagitis, alteraciones en el tránsito esofágico, y reflujo; en el abdomen, puede provocar diarrea, vómitos, enteritis y alteraciones en la absorción intestinal.
- III. Quimioterapia: Produce frecuentemente inflamación de las mucosas, náuseas y vómitos, inflamación intestinal, alteraciones del gusto y del olfato, con importante influencia en la nutrición.
- IV. Inmunoterapia: puede conllevar fiebre, náuseas, vómitos, cansancio y anorexia.

El estado nutricional influye de forma determinante en la tolerancia del paciente a todos estos tratamientos.

c) Factores relacionados con otros hábitos del paciente:

- I. El consumo de tabaco y alcohol genera alteraciones nutricionales por la disminución del apetito que producen.

- II. El alcohol puede interferir la absorción de diversos nutrientes como el ácido fólico, la vitamina B12, el zinc o el magnesio.
- III. La falta de hábitos higiénicos bucodentales genera alteraciones en la boca: gingivitis, pérdida de piezas dentales... lo que puede conducir a una ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes.

¿Cómo se diagnostica?

La valoración nutricional de los pacientes con cáncer es un elemento esencial en la atención médica, tanto para detectar los pacientes con riesgo de desnutrición, como para iniciar las medidas nutricionales adecuadas desde el momento del diagnóstico.

La situación nutricional se valora basándose en datos clínicos del estado físico y en resultados analíticos:

Los datos fundamentales en la valoración nutricional son la magnitud de la pérdida de peso no esperada, y el tiempo en el que se produce. Un peso menor del 85 % del peso ideal indica desnutrición. Midiendo la relación entre el peso y la talla, y el grosor del pliegue de la piel en el brazo, puede también valorarse el grado de la desnutrición.

Datos analíticos como la determinación de proteínas en la sangre o el recuento de linfocitos.

Valoración global del médico utilizando otros datos de la historia clínica, de la exploración física y de los análisis.

¿Cómo se evita y trata la desnutrición?

El objetivo del tratamiento nutricional en el paciente con cáncer va a variar dependiendo de si está en fase curativa o en fase paliativa. Los objetivos en la fase curativa son:

- Corregir las alteraciones nutricionales previas al tratamiento,
- Mejorar la tolerancia y la respuesta al tratamiento oncológico,
- Mejorar la calidad de vida.

Como norma general, los requerimientos nutricionales en el paciente con cáncer son: entre 30-35 Kcal/Kg/día y 1-1,5-2 gramos de proteínas por día.

Mientras sea posible, se debe utilizar la vía oral.

En las personas con cáncer hay que tener en cuenta, para intentar contrarrestarlos, los siguientes síntomas relacionados con la nutrición:

- Tiene alteraciones en el gusto.
- Ha tenido cambios en el olfato.
- Tiene dificultad para comer.
- Hay sequedad de boca.
- Hay náuseas y/o vómitos.
- Ha disminuido el apetito.
- Tiene saciedad precoz tras la ingesta.
- Se produjeron alteraciones del hábito intestinal.
- Se rechazan los alimentos.
- Hay dolor.

1. Recomendaciones dietéticas generales que permitan mejorar la alimentación de todo paciente con cáncer:

- Realizar entre 5-6 comidas pequeñas al día.
- Adaptar el horario de comidas, sabiendo que por la mañana, se toleran mejor los aportes calóricos más altos.
- Aprovechar para realizar comidas fuertes en los momentos de mayor ánimo y menor fatiga.
- Variar al máximo las comidas, cuidando especialmente su presentación, buscando un ambiente agradable.
- Se debe de mantener una higiene bucal adecuada después de la ingesta.
- Masticar lentamente y con la boca cerrada, para evitar tragar aire.
- Ingerir líquidos preferiblemente después de las comidas, evitando las bebidas gaseosas.
- Evitar las comidas con sabores y olores fuertes.

- Evitar las temperaturas extremas de los alimentos.
- Evitar picantes y alimentos que produzcan gases.
- Adaptar la textura y consistencia de los alimentos a la situación de cada paciente. Suelen tolerarse mejor los alimentos al horno o hervidos. Los fritos y rebozados producen saciedad precoz.
- Tomar alimentos ricos en calorías o proteínas (mantequilla, nata, frutos secos, helados, miel, queso, membrillo...), y evitar que otros poco calóricos y de mucho volumen reemplacen a los más energéticos, y sustituirlos por comidas que incluyan en un solo plato, todos los componentes de la dieta equilibrada: puding, pasteles de carne o pescado con verduras.
- En pacientes con dolor o dificultad para tragar, se deben utilizar alimentos de consistencia blanda, mediante la trituración. Si presentan dificultad para tragar líquidos, debe de tomarlos más pastosos o en forma de agua gelificada (preparación alimenticia de venta en farmacias).

2. Recomendaciones específicas:

- Pacientes con alteraciones del gusto:

- Evitar las temperaturas extremas de los alimentos.
- No se aconsejan alimentos con olores o sabores intensos (té, café, chocolate...).
- Eliminar las carnes rojas, y sustituirlas por pollo, pavo, jamón cocido...
- Utilizar salsas que modifiquen el sabor de los alimentos.
- Si la carne repele al paciente, sustituirla por pescado, aves o queso. Pequeñas albóndigas en la sopa pueden ayudar a tolerar la ración proteica.
- El zumo de fruta ayuda a tolerar los alimentos.
- Utilizar suplementos de zinc.

- Pacientes con alteraciones del olfato:

- Evitar alimentos como el café, pescado, coliflor, espárragos, cebolla, etc., con aromas muy penetrantes.
- Comer los alimentos fríos, sin calentar; esto facilita su tolerancia.
- Las carnes hervidas despiden menos olor que las preparadas en plancha o en horno.
- La mezcla de los alimentos con gelatina disimula el olor de estos.

- Pacientes con inflamación de las mucosas del tracto digestivo superior (boca y garganta):

- Evitar los alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy salados o muy condimentados.
- Evitar las verduras crudas, las frutas verdes, y las bebidas gaseosas.
- Dar preferencia a los alimentos blandos o triturados: purés, huevos, flan, natillas, cremas, etc., suele ser bien toleradas. En caso extremo utilizar líquidos.
- Si el paciente tiene una ingesta escasa, se deben añadir alimentos ricos en proteínas (queso, clara de huevo, pollo...), grasos (mantequilla, aceite, nata...), y ricos en hidratos de carbono (miel, zumos...).
- Los suplementos con glutamina parecen disminuir la inflamación de las mucosas secundaria a la radioterapia.
- En general se tolera mejor la comida fría o a temperatura ambiente que la caliente.

- Pacientes con náuseas y/o vómitos:

- Utilizar alimentos fríos o a temperatura ambiente, de textura suave.
- Evitar fritos, ácidos o alimentos muy condimentados.
- Evitar beber en las comidas, tomando los líquidos en pequeños sorbos.
- Consumir los alimentos en pequeñas porciones varias veces al día.
- Dar alimentos secos al inicio del día (galletas, biscottes).
- Elegir alimentos sin grasa y tomarlos en porciones pequeñas.
- Comer siempre lentamente y masticando bien.
- Los alimentos salados son mejor tolerados que los dulces y siempre mejor que los grasos.
- No mezclar en la misma comida alimentos fríos y calientes. Realizar por separado las comidas frías de las calientes y valorar cuales son mejor toleradas.

- Pacientes con diarrea:

- Beber abundantes líquidos.
- Excluir la leche y los derivados.
- Limitar el consumo de alimentos grasos.

- Evitar los alimentos que producen gases, el café y el chocolate.
- Evitar el pan, cereales integrales y sustancias que pueden irritar el intestino como especias, frituras y alcohol.
- Alimentos especialmente aconsejados: Agua de arroz, agua de manzana hervida, té, pan tostado, manzana en compota o asada al horno, membrillo, puré de patata, zanahoria cocida, plátano maduro. Pollo, pavo o ternera hervida.
- Se deben fraccionar las comidas en más turnos de pequeñas cantidades.
- Se aconseja beber entre comidas para asegurar una buena hidratación. La limonada alcalina evitará las pérdidas de electrolitos.

- Pacientes con sequedad de boca:

- Utilizar alimentos cocinados de forma jugosa.
- Tomar estimulantes de la salivación: piña natural, cubitos de hielo, caramelos sin azúcar...
- En algunos casos pueden recomendarse medicación estimulante de la secreción de saliva.
- Mascar goma sin azúcar.
- Extremar la higiene bucal.

- Pacientes con estreñimiento:

- Aumentar el consumo de fibra: cereales, verduras, frutas, pan integral...
- Añadir fibra a las comidas (cereales completos, verduras, salvado).
- Beber abundante líquido.
- El ejercicio regular ayuda a evitar este problema.

3. En pacientes que no toleran la alimentación normal puede estar indicada la llamada **Alimentación básica Adaptada**, prescrita por el médico y que comprende dietas trituradas de alto valor nutricional (puré, cereales, compota), modificadores de textura (espesante, gelatinas, agua gelificada) o módulos enriquecedores de dieta con determinados nutrientes.

4. En algunos casos puede ser necesario el tratamiento con distintos **medicamentos que pueden actuar sobre el aumento del apetito**.

5. Cuando a pesar de las recomendaciones nutricionales, la ingesta del paciente no cubre sus necesidades, puede ser necesario utilizar los **suplementos nutricionales**.

Son productos dietéticos que pueden ser completos (satisfacen todas las necesidades y pueden ser utilizados como única alimentación), o parciales.

Se recomienda tomarlos entre las comidas para que no disminuyan el apetito. Se pueden utilizar como sustitutos del agua en la toma de medicamentos. Pueden ser fórmulas en polvo, líquidas o de consistencia cremosa.

6. Nutrición artificial. Cuando el paciente no puede nutrirse de forma adecuada por vía oral se podrá utilizar una nutrición artificial por vía **enteral** (a través de una sonda que llega hasta el estómago), si el intestino puede funcionar, o por vía **parenteral** (mediante la inyección de sueros) si no se puede utilizar la vía digestiva.

No todos los paciente neoplásicos con pérdida de peso, se benefician del soporte nutricional con nutrición enteral o parenteral, siendo necesario que el médico valore, de forma individualizada, los beneficios posibles y los riesgos de desarrollar complicaciones.

Autores:

Equipo editorial de Fisterra.

Médicos especialistas en Medicina de Familia y en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Con la colaboración de:

Clotilde Vázquez Martínez

Francisca Alcaráz Cebrian

María Cecilia Montagna

María Garriga García

Jessica Secos García

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Ramón y Cajal. Madrid (España).