



Nutrición en el paciente oncológico en cuidados paliativos

Dra. Cristina Gastó

Programa de Cuidados Paliativos



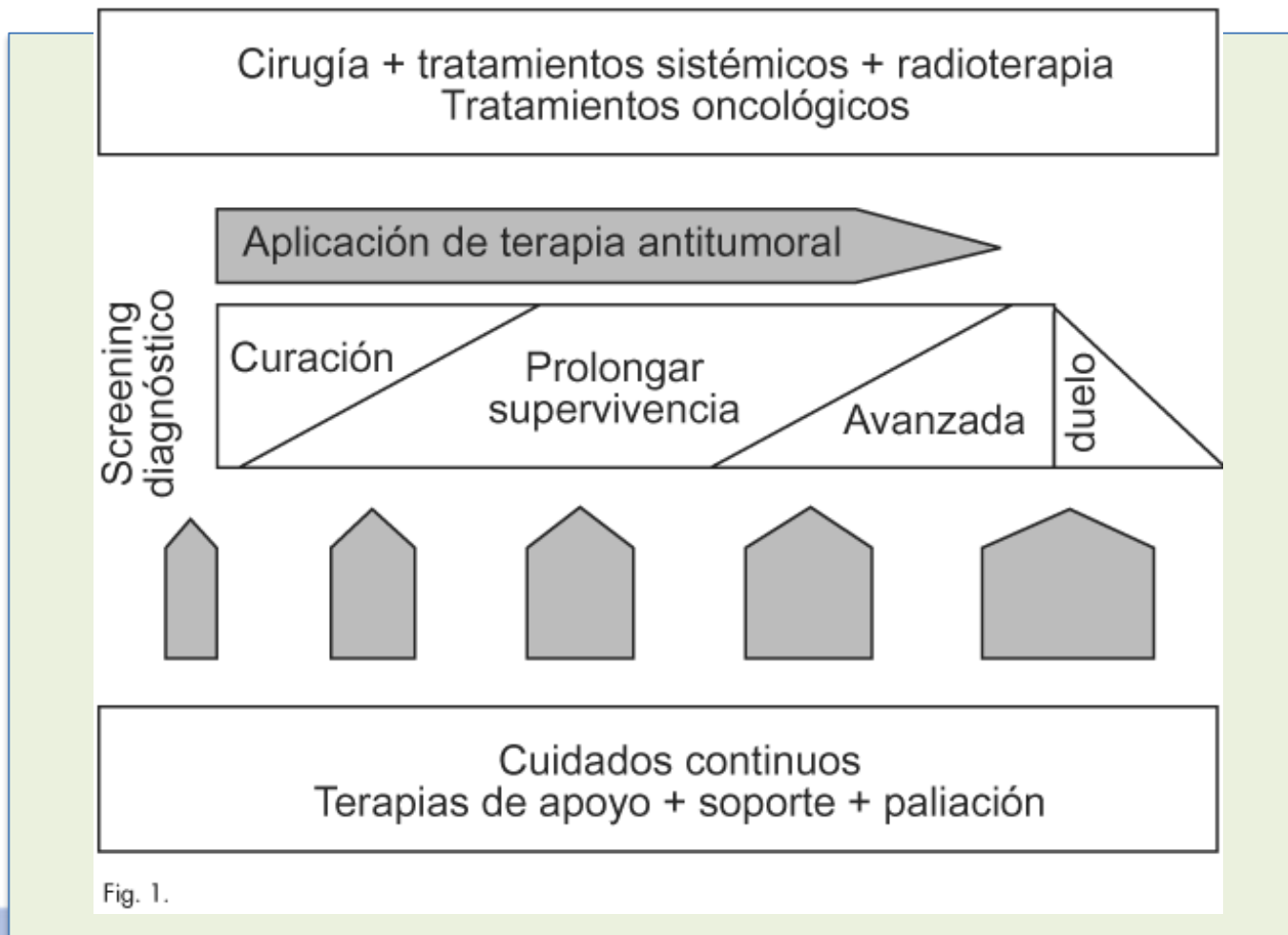
CENTRO CLINICO DEL
CANCER
CONTIGO EN CADA MOMENTO



Objetivos

- Entender el enfoque de los Cuidados Paliativos en el tratamiento del paciente con cáncer
- Factores que influyen en la nutrición
- Enfrentamiento terapéutico

Modelo de intervención en el paciente oncológico



Etapas del cancer avanzado

Cáncer avanzado:

- Cáncer que no puede ser curado con tratamiento

Cáncer en fase terminal:

- Etapa muy sintomática con expectativa de vida <6meses

Agonía

- Período de transición entre la vida y la muerte, que se caracteriza por la subsistencia de algunas funciones vitales (respiratoria, circulatoria y nerviosa) y por la desaparición de las funciones intelectuales.

¿Que es el Cuidado Paliativo?

- Un enfoque terapéutico que busca mejorar la calidad de vida de pacientes y familias enfrentadas a enfermedades amenazantes para la vida a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales

Lo fundamental

- Se enfoca en el paciente y sus allegados
- Orientado a mejorar la calidad de vida
- Trata los síntomas producidos por el cáncer y no el cáncer mismo.
- Enfoque bio-psico-socio-espiritual
- Considera la planificación del cuidado (control de síntomas, anticipar situación de tensión, voluntades anticipadas-valores metas y preferencias del paciente)

Baja de peso en cáncer avanzado

- Caquexia primaria por efecto directo de la enfermedad y la respuesta del huésped (inflamación crónica)
- Caquexia secundaria por factores adicionales que disminuyen el apetito y la ingestión de alimentos o factores que aumentan la pérdida de músculo o grasa.

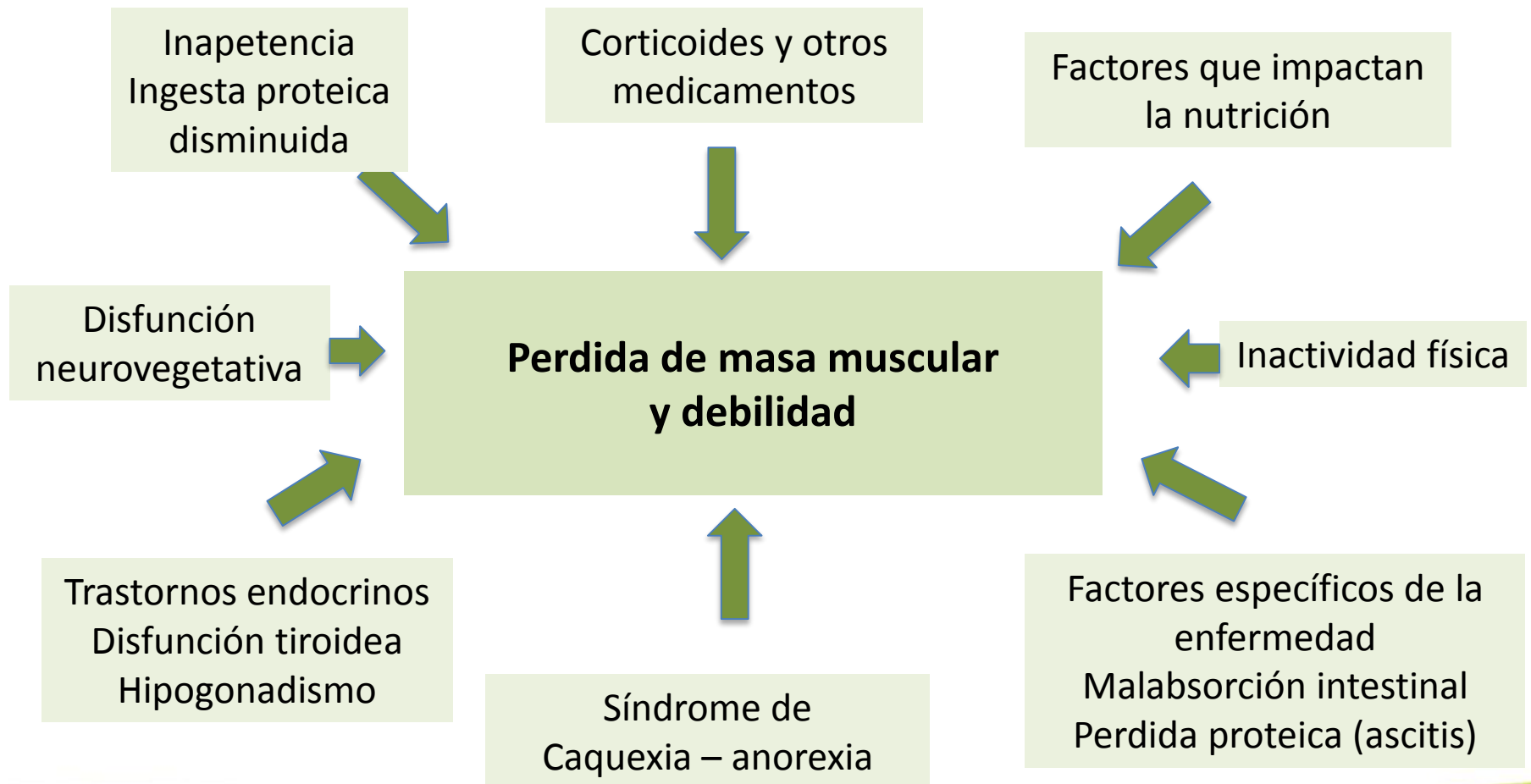
Síndrome de caquexia-anorexia

- Síndrome metabólico complejo asociado a una enfermedad subyacente, caracterizado por la pérdida de músculo con o sin pérdida de masa grasa.
- Considera una baja de peso de al menos 5%
- Se produce por efecto directo de la enfermedad
- La pérdida de peso ocurre a pesar de suplementación nutricional y no puede ser revertida totalmente por el aporte nutricional
- Compromete la funcionalidad, imagen corporal y puede acompañarse adicionalmente de fatiga, depresión, anorexia.

Síndrome de caquexia-anorexia

- Es característica del cáncer; se presenta en 2/3 de los pacientes y es un marcador de mal pronóstico
- También se presenta en otras enfermedades crónicas en etapa avanzada como SIDA, insuficiencia cardiaca, hepática, renal, EPOC.
- Mediado por citoquinas (IL-6, THF, INF- λ) y por una cascada de mecanismos interrelacionados como:
 - respuesta proinflamatoria aberrante (ej producción de interleuquinas, radicales libres, proteínas de fase aguda)
 - disfunción neuroendocrina (ej. resistencia a la insulina, aumento del metabolismo de reposo),
 - trastorno neurovegetativo,
 - disminución del apetito
 - aumento del catabolismo proteico y lipídico.

Factores contribuyentes a la sarcopenia en la enfermedad crónica



Causas secundarias que impactan la nutrición



Síntomas que impactan la nutrición	Trastornos orales: mucositis, trastornos masticación, disgeusia, xerostomía, disfagia Náuseas, vómitos, diarrea, constipación, síndrome de dumping Dolor, depresión, ansiedad Saciedad precoz (visceromegalia, gastroparesia por disfunción neurovegetativa, constipación); Tb. efecto anorexígeno de citoquinas en el síndrome de caquexia anorexia
Comorbilidades metabólicas	Insuficiencia adrenal Disfunción tiroidea Deficiencia de vitamina B12
Factores mecánicos	Obstrucción intestinal

Pacientes con pérdida de peso frecuentemente tienen tres o mas causas secundarias que impactan la nutrición

Manejo de la nutrición

Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none">• Ambiente tranquilo• Evitar olores fuertes• Porciones de acuerdo al apetito del paciente y capacidad de ingesta• Fraccionamiento• Consistencia blanda o papilla cuando el paciente se encuentra mas debilitado o con disnea• Educación de familia
Nutrición	<ul style="list-style-type: none">• Sin utilidad en pacientes con cáncer avanzado metastásico• Suplemento nutricional útil solo en casos específicos, Ej. perioperatorio cáncer, cáncer de cabeza y cuello en radioterapia. (pacientes con cáncer curable o respuesta tumoral prolongada)

La ingesta calórica aumentada no se asocia a mejoría en la sobrevida, calidad de vida o respuesta a la quimioterapia

Manejo de la nutrición: Medicamentos

- **Antinauseosos:** Proquinético: domperidona o metoclopramida y ondansetron
- **Protectores vía digestiva:** Inhibidores de la bomba de protones, sucralfato, anestésicos orales,
- **Antidiarreicos:** Loperamida
- **Laxantes** (macrogol, estimulantes, enema evacuante)
- **Analgésicos, antidepresivos (mirtazapina, sertralina), benzodiazepinas**
- **Octreotido**
- **Antiespasmódicos**
- **Dexametasona:** aumento central del apetito, supresión de inflamación. Responden la mitad de los pacientes. Uso por periodos cortos (2 semanas), orientado al final de vida. Favorece miopatía. Prueba terapéutica dexametasona 2 a 4 mg al día
- **Progestagenos: Megestrol y medroxiprogesterona acetato.** Riesgo de tromboembolismo pero puede usarse a largo plazo. Otras RAM: metrorragia, edema periférico, hiperglicemia , HTA, supresión adrenal. Megestrol 160 a 800mg al día.

Caso clínico 1

- 73 años, cáncer de ovario, obstrucción intestinal multifocal en yeyuno e ileon
- Capacidad funcional: ECOG 3
- Evoluciona con vómitos persistentes abundantes y repetidos durante el día asociado a flatulencia y eructos
- Se inicia NPT para manejo postop de laparotomía exploradora y gastrostomía de descarga
- Sobrevida desde inicio NPT: 8 semanas

Caso clínico 2

- Mujer de 91 años, demencia senil. Cursa con suboclusión intestinal asociada a masa ileocecal, irresecable por condiciones de paciente.
- Dexametasona para favorecer permeabilidad intestinal a nivel de tumor.
- Régimen líquido a tolerancia. Se incluye quesillo en cubitos para alimentación con las manos

CONCLUSIONES

- La anorexia y baja de peso son síntomas preocupantes para paciente y familia y se asocian a un peor pronóstico de la enfermedad oncológica
- El manejo nutricional/farmacológico de los pacientes con cáncer avanzado es en la mayoría de los casos paliativo privilegiando el bienestar
- Deben tratarse los síntomas que impactan la nutrición

Muchas gracias por su atención