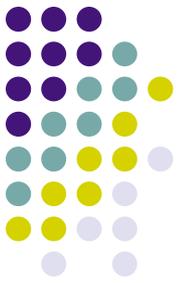


Valoración nutricional en pacientes oncológicos remitidos a consulta de Nutrición Oncológica del CHUO

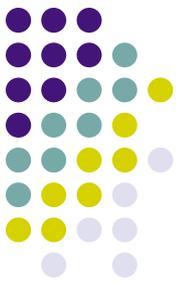
Dra. María Teresa Fernández López
de Endocrinología y Nutrición. CHUO

Servicio

Introducción



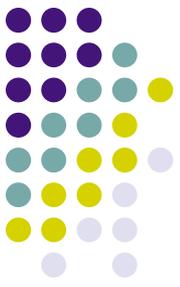
- La prevalencia de desnutrición en los pacientes oncológicos es del 15-20% en el momento del diagnóstico del tumor y hasta del 80-90% en casos de enfermedad avanzada
- La caquexia tumoral afecta al 15-40% de los pacientes (60-80% en enfermedad avanzada)
- La desnutrición es el diagnóstico secundario más común en el paciente con cáncer
- La localización y extensión del tumor están directamente implicadas en la aparición del deterioro nutricional.
- Las causas de desnutrición se clasifican en:
 - causas relacionadas con el propio tumor
 - causas relacionadas con el paciente
 - causas relacionadas con los tratamientos oncológicos



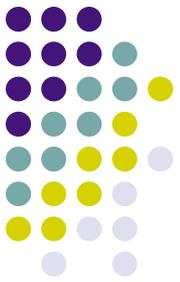
- Mecanismos de desnutrición:
 - escaso aporte de energía y nutrientes
 - alteraciones de la digestión y/o absorción de nutrientes
 - aumento de las necesidades
 - alteraciones en el metabolismo de los nutrientes

- Consecuencias de la desnutrición en el pronóstico del paciente oncológico:
 - aumenta el riesgo de toxicidad por RT y QT
 - disminuye la masa muscular y la capacidad funcional
 - se incrementa el riesgo de complicaciones postoperatorias
 - se prolonga la estancia hospitalaria
 - empeora su calidad de vida

Aumento
del coste
económico



- la pérdida de peso se asocia a una disminución de la supervivencia
- la caquexia tumoral es responsable de la muerte de un tercio de los pacientes con cáncer y predice una respuesta pobre al tratamiento oncológico
- La valoración nutricional del paciente con cáncer debería comenzar en el momento del diagnóstico para iniciar la intervención nutricional de forma precoz
- Los objetivos del tratamiento nutricional son:
 - prevenir y tratar la desnutrición
 - reforzar los efectos del tratamiento antitumoral reduciendo sus efectos adversos
 - mejorar la calidad de vida de los pacientes



Objetivo

El objetivo principal de nuestro estudio es analizar la prevalencia y el grado de desnutrición de los pacientes remitidos a una consulta específica de Nutrición Oncológica

Material y método



- Un estudio transversal retrospectivo
- Período: entre el 1 de marzo de 2008 y el 29 de febrero de 2012
- Pacientes:
 - 1017 pacientes valorados en Nutrición Oncológica durante el período de estudio
 - 20 excluidos (valoración previa por Nutrición)
 - mayores de edad
 - no se excluyó ninguno por presencia de otras patologías
- Valoración Nutricional: Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP), con las modificaciones introducidas por la SENBA en su documento Intervención Nutricional en el Paciente Oncológico Adulto

997 pacientes



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Complexo Hospitalario de Ourense**

Rúa Ramón Puga, 52 - 54
32005 OURENSE

UNIDAD DE NUTRICION

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA

APELLIDOS

NOMBRE

D.N.I.

EDAD

SEXO

FECHA NACIMIENTO

TELEFONO

FECHA DE ATENCION

SERVICIO

Nº HISTORIA

Nº S. S.

CENTRO DE SALUD

CAMA/AGENDA

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ONCOLOGÍA

Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente

Peso actual.....kg

Peso hace 3 meses.....kg

ALIMENTACIÓN respecto a hace 1 mes:

- como más
 como igual
 como menos

Tipos de alimentos:

- dieta normal
 pocos sólidos
 solo líquidos
 solo preparados nutricionales
 muy poco

ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes:

- normal
 menor de lo habitual
 sin ganas de nada
 paso más de la mitad del día en cama o sentado

DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE:

- SÍ
 NO

Si la respuesta era SÍ, señale cuál/cuáles de los siguientes problemas presenta

- falta de apetito
 ganas de vomitar
 vómitos
 estreñimiento
 diarrea
 olores desagradables
 los alimentos no tienen sabor
 sabores desagradables
 me siento lleno enseguida
 dificultad para tragar
 problemas dentales
 dolor ¿dónde?

- depresión
 problemas económicos

ENFERMEDADES:.....

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO:.....

OTROS TRATAMIENTOS:.....

ALBÚMINA antes de tratamiento oncológico:

.....g/dl

PREALBÚMINA tras el tratamiento oncológico:

.....mg/dl

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Pérdida de tejido adiposo:

- SÍ. Grado.....
 NO

Pérdida de masa muscular:

- SÍ. Grado.....
 NO

Edema y/o ascitis:

- SÍ. Grado.....
 NO

Úlceras por presión: SÍ NO

Fiebre: SÍ NO

Talla:.....cm.

Porcentaje de pérdida de peso:.....%

IMC:.....kg/m²

RIESGO NUTRICIONAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO:

- bajo medio Alto

13 3 **END** 4



VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ONCOLOGÍA



Valoración Global

Teniendo en cuenta el formulario, señale lo que corresponda a cada dato clínico para realizar la evaluación final:

DATO CLÍNICO	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5 - 10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	≤65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	Sí
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tratamiento antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edema / ascitis	NO	leve / moderado	importante
Albúmina (previa al tratamiento)	>3,5	3,0-3,5	<3,0
Prealbúmina (tras el tratamiento)	>18	15-18	<15

- Valoración Global:**
- A:** buen estado nutricional
- B:** malnutrición moderada o riesgo de malnutrición
- C:** malnutrición grave

Necesidades calculadas: kcal / día.....

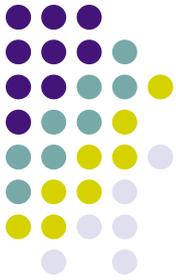
Proteínas.....gr./día

INTEVENCIÓN NUTRICIONAL:

.....

.....

.....

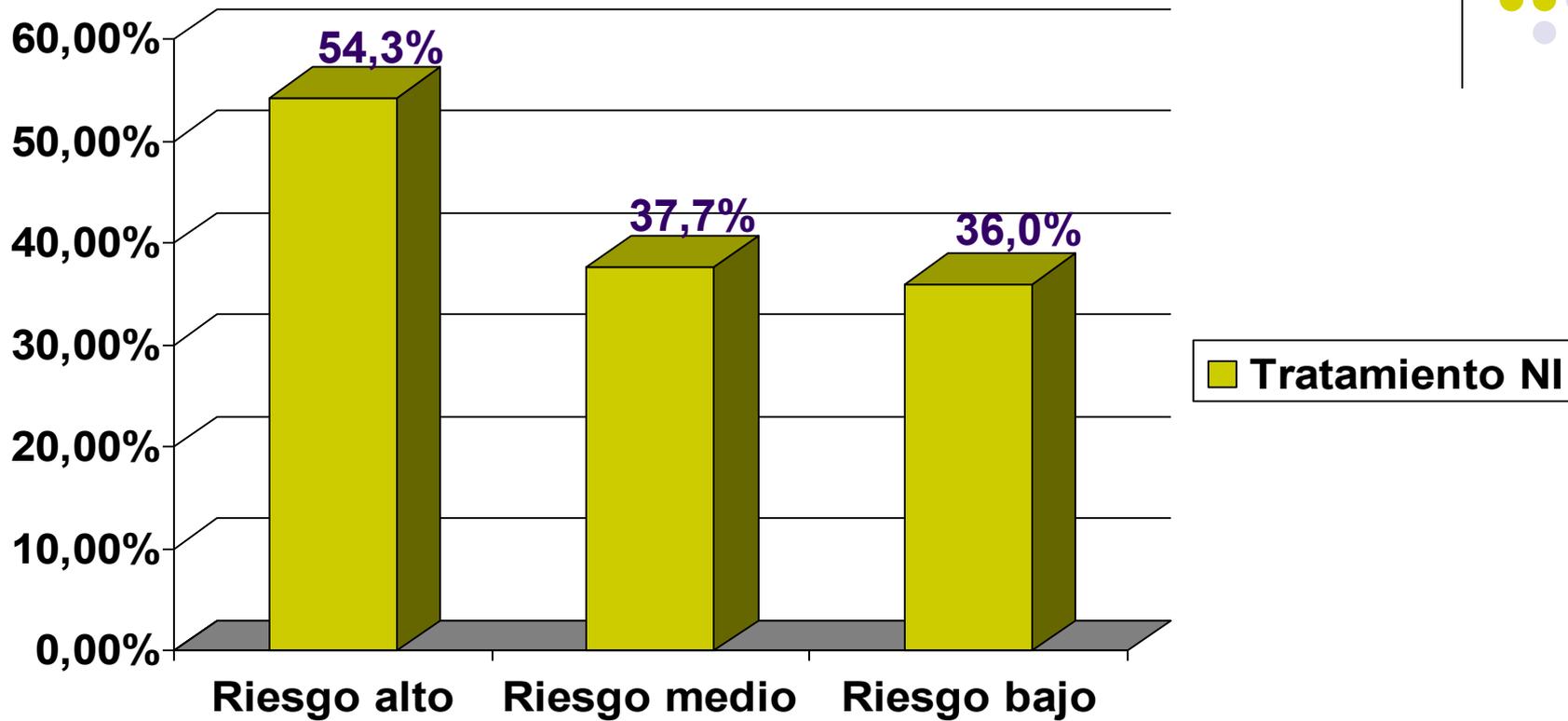


Resultados: características de los pacientes

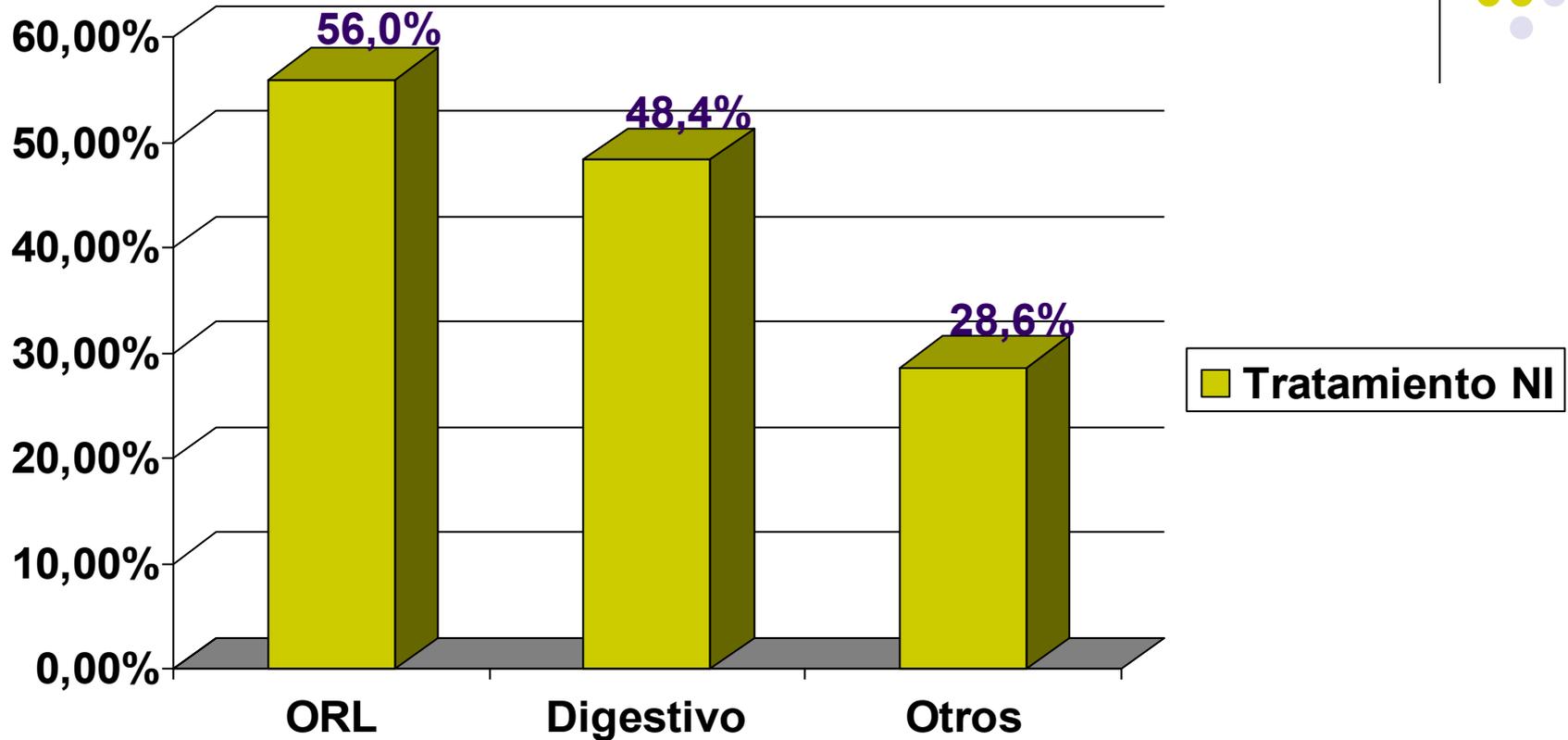
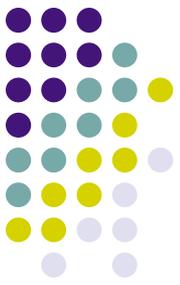


Variable	n (%)
Sexo: hombre /mujer	675/322 (67,7%/32,3)
Tumor	
ORL	150 (15%)
Digestivo	546 (54,8%)
Colon	144 (14,4%)
Recto	124 (12,4%)
Estómago	147 (14,7%)
Esófago	54 (5,4%)
Páncreas	52 (5,2%)
Otros tumores digestivos	25 (2,7%)
Pulmón	157 (15,7)
Otros	144 (14,4%)
Estadío tumoral	
Estadíos iniciales	407 (40,8%)
Localmente avanzados/mestastásicos/recidivas	590 (59,2%)
Tratamiento	
Sintomático	46 (4,6%)
Oncológico	951 (95,4%)
Cirugía/Quimioterapia/Radioterapia	311/813/297(31,2%/81,5%/29,8%)
Riesgo nutricional del tratamiento oncológico	951 (95,4%)
Riesgo bajo	161 (17%)
Riesgo medio	499 (52,4%)
Riesgo alto	291 (30,6%)
Tratamiento oncológico I/NI	547/404 (57,5%/42,5%)

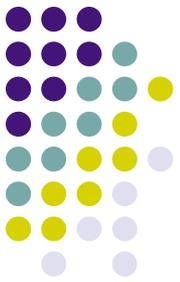
Edad: 67,2
(20,5-91,1)



Se demostraron diferencias estadísticamente significativas al estudiar la relación entre el momento de remitir los pacientes a consulta (tratamiento I/NI) y el riesgo nutricional del tratamiento oncológico ($p < 0,001$)



Se demostraron diferencias estadísticamente significativas al estudiar la relación entre el momento de remitir los pacientes a consulta (tratamiento I/NI) y el tipo de tumor ($p < 0,001$)



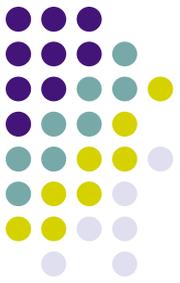
Resultados: evolución ponderal

	estable	aumento	pérdida < 5%	pérdida 5-10%	pérdida > 10%
ORL	20 (13,3%)	11 (7,3%)	49 (32,7%)	35 (23,3%)	35 (23,3%)
→ Digestivo	28 (5,1%)	23 (4,2%)	86 (15,8%)	147 (27,0%)	261 (47,9%)
ca esófago	6 (11,3%)	2 (3,8%)	7 (13,2%)	13 (24,5%)	25 (47,2%)
ca estómago	7 (4,8%)	8 (5,4%)	19 (12,9%)	40 (27,2%)	73 (49,7%)
ca páncreas	2 (3,8%)	1 (1,9%)	4 (7,7%)	7 (13,5%)	38 (73%)
ca colon	4 (2,8%)	7 (4,9%)	25 (17,4%)	43 (29,9%)	65 (45,1%)
ca recto	6 (4,8%)	4 (3,2%)	28 22,6%)	35 (28,2%)	51 (41,1%)
→ Pulmón	5 (3,2%)	9 (5,7%)	29 (18,5%)	40 (25,5%)	74 (47,1%)
Otros	7 (5%)	6 (4,3%)	32 (22,7%)	39 (27,7%)	57 (40,4%)
Total	60 (6%)	49 (4,9%)	196 (19,7%)	261 (26,2%)	427 (42,8%)

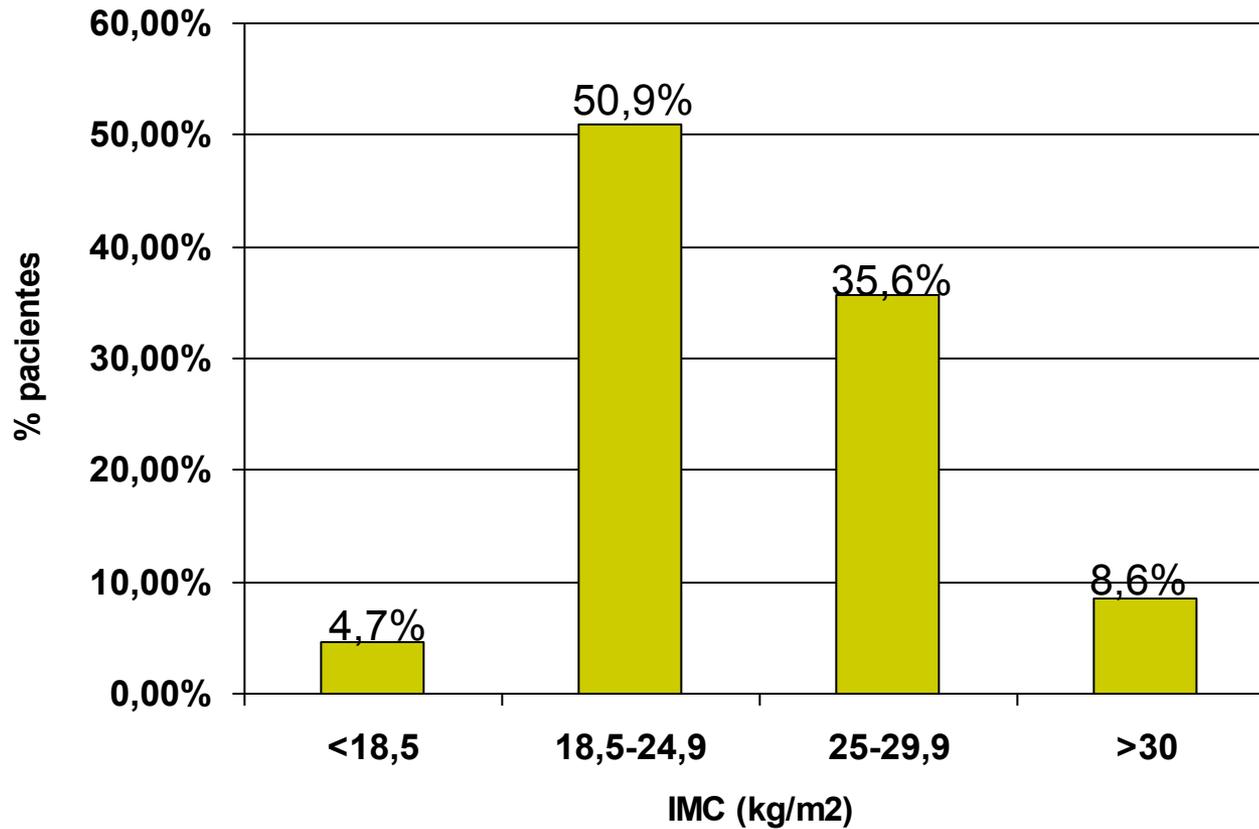


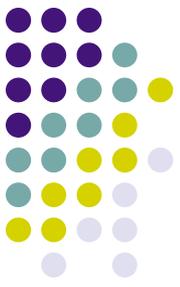
30,6%

69,4%

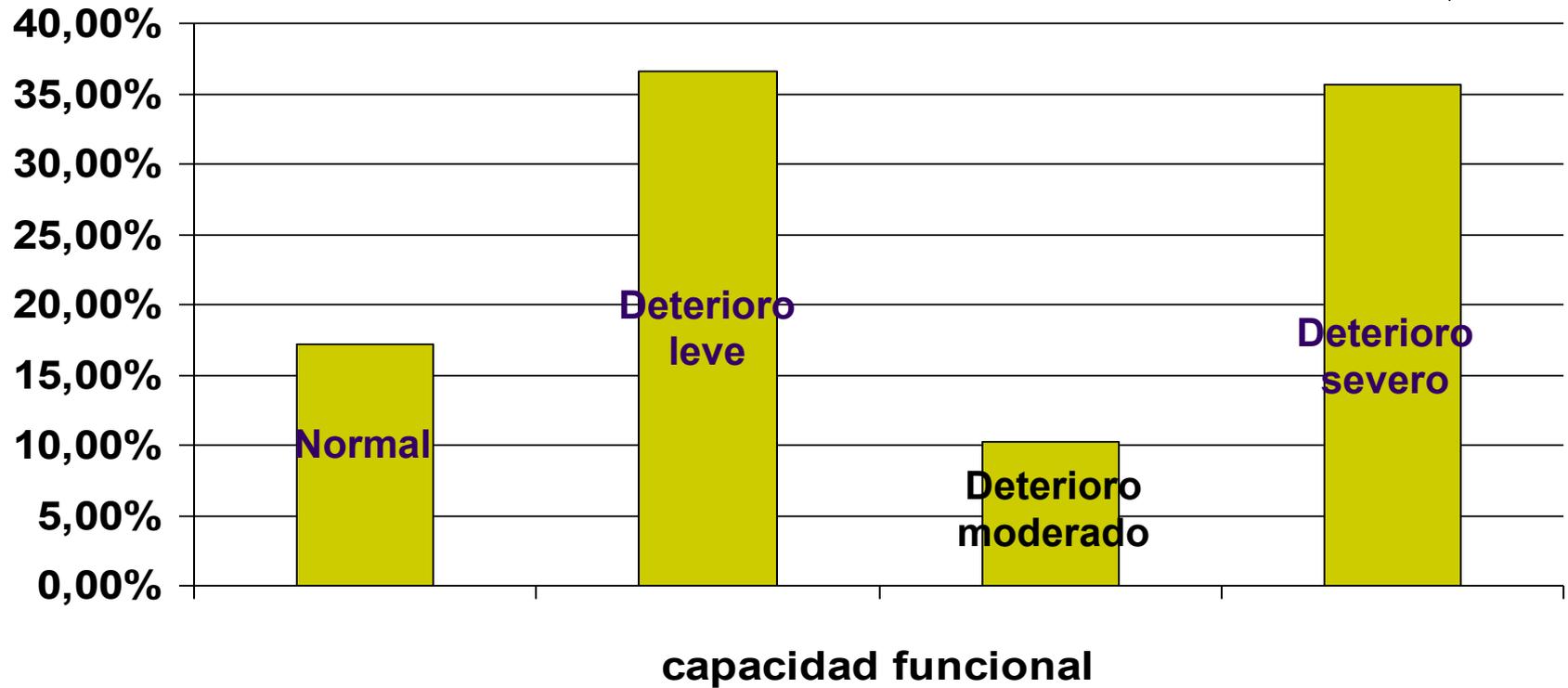


Resultados: IMC





Resultados: capacidad funcional

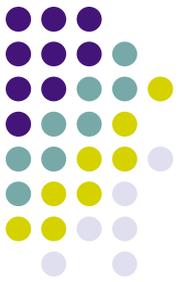


Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la edad ($p < 0,001$)

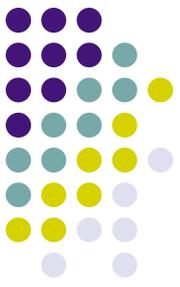
Resultados: dificultades para la alimentación



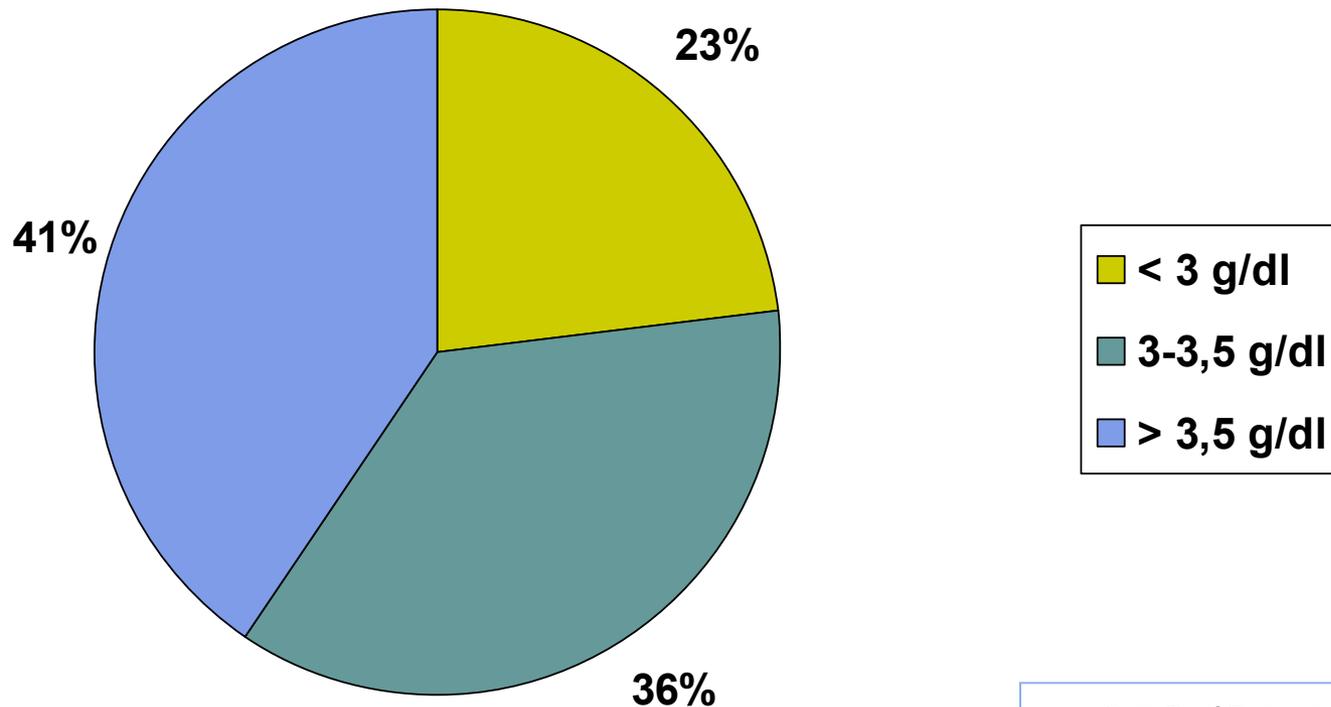
	Total de pacientes	ORL	Digestivo	Pulmón	Otros
Dificultad para alimentarse	81,2%	72,7%	78,8%	91,1%	88,9%
Anorexia	53,3%	23,3%	52,4%	73,2%	66,0%
Náuseas	17,6%	7,3%	15,8%	21,7%	30,6%
Vómitos	8,2%	0,7%	8,6%	9,6%	13,2%
Estreñimiento	22,1%	9,3%	18,7%	33,8%	35,4%
Diarrea	11,3%	2,0%	15,2%	8,9%	9,0%
Olores desagradables	5,2%	2,7%	4,6%	5,1%	10,4%
Ageusia	14,6%	16,0%	12,6%	17,2%	18,1%
Sabores desagradables	7,9%	2,7%	7,0%	9,6%	15,3%
Plenitud	38,2%	9,3%	41,4%	46,5%	47,2%
Disfagia	20,2%	53,3%	13,0%	19,7%	13,2%
Problemas dentales	31,3%	36,7%	27,7%	44,6%	25,0%
Dolor	33%	39,3%	29,5%	35,0%	37,5%
Depresión	17,5%	8,7%	15,4%	23,6%	27,8%
Problemas económicos	0,3%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%



- Al estudiar la relación entre la presencia de dificultades para la alimentación y el diagnóstico oncológico se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$)
- Mediana de síntomas por paciente: 3 (rango 0-12)

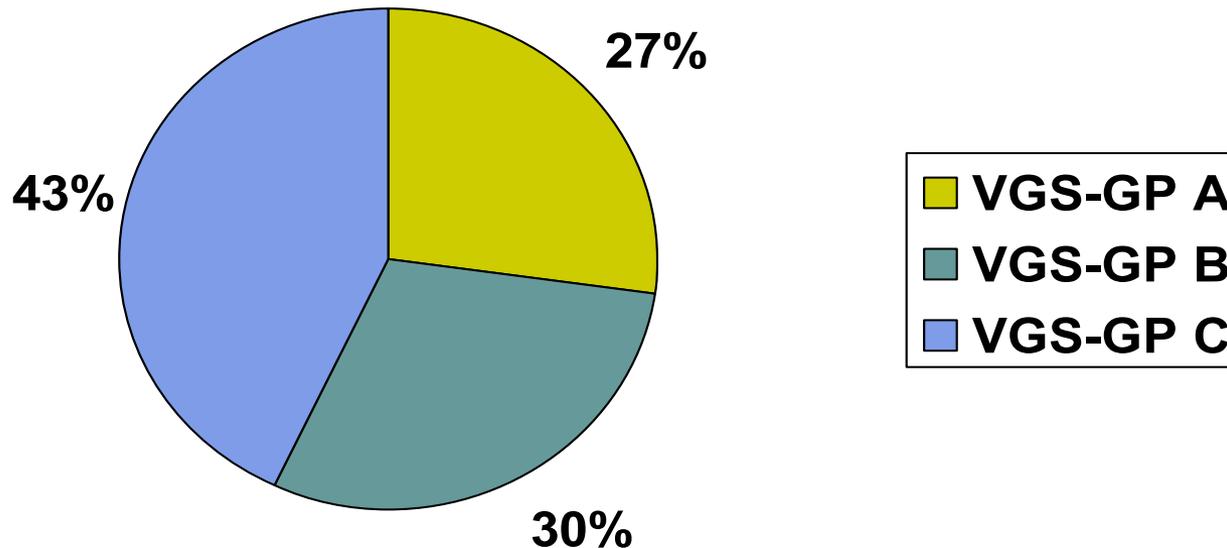
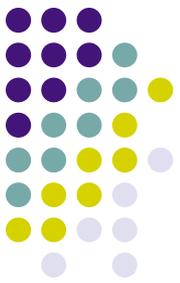


Resultados: niveles de albúmina

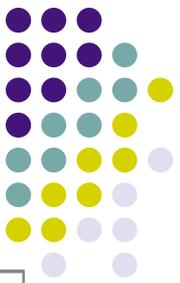


n: 350 (35,1%) de los 997 analizados

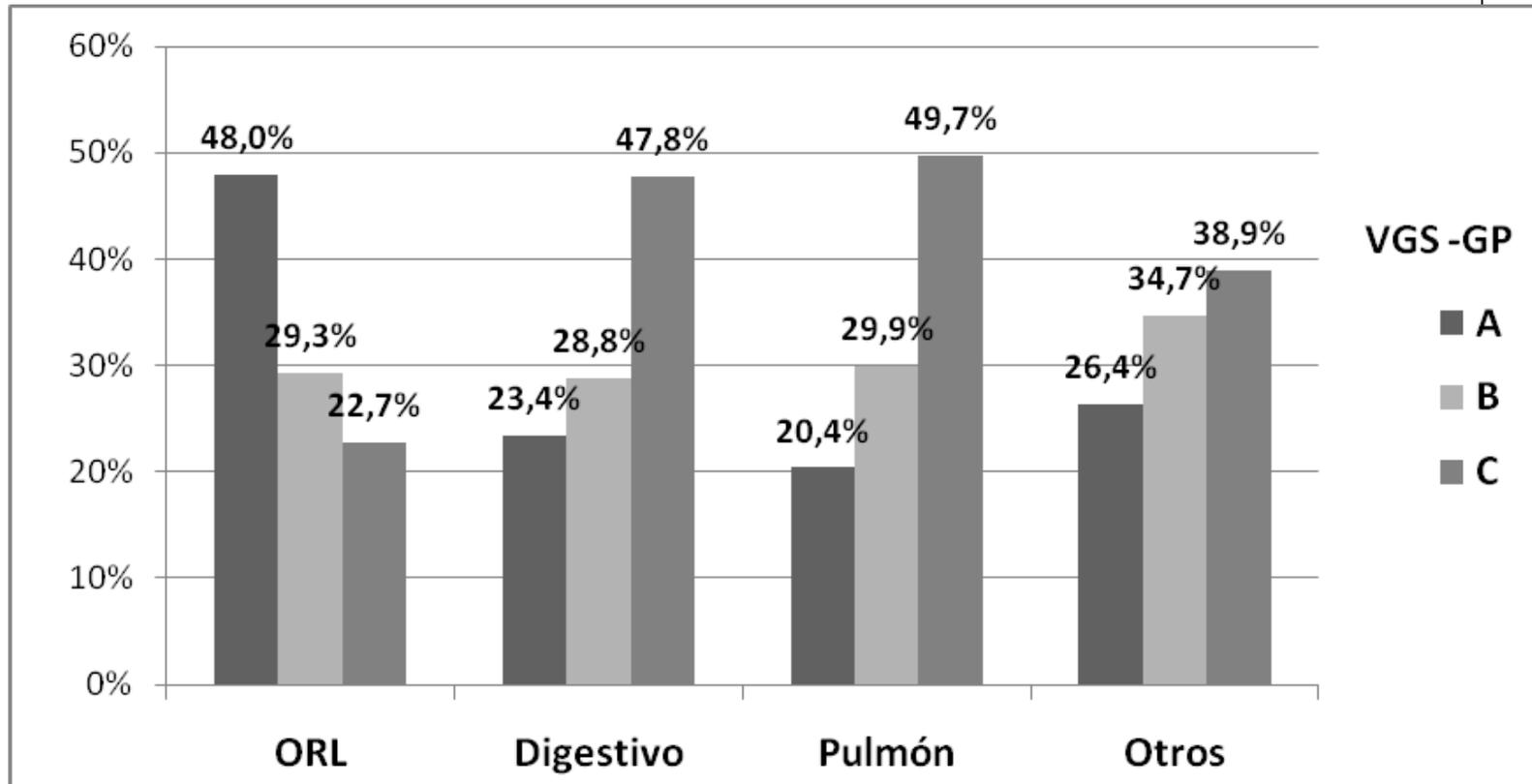
Resultados: VGS-GP



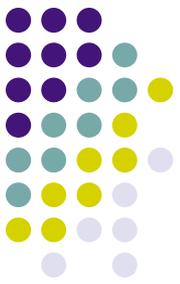
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al estudiar la relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y el sexo
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al estudiar la relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y la edad



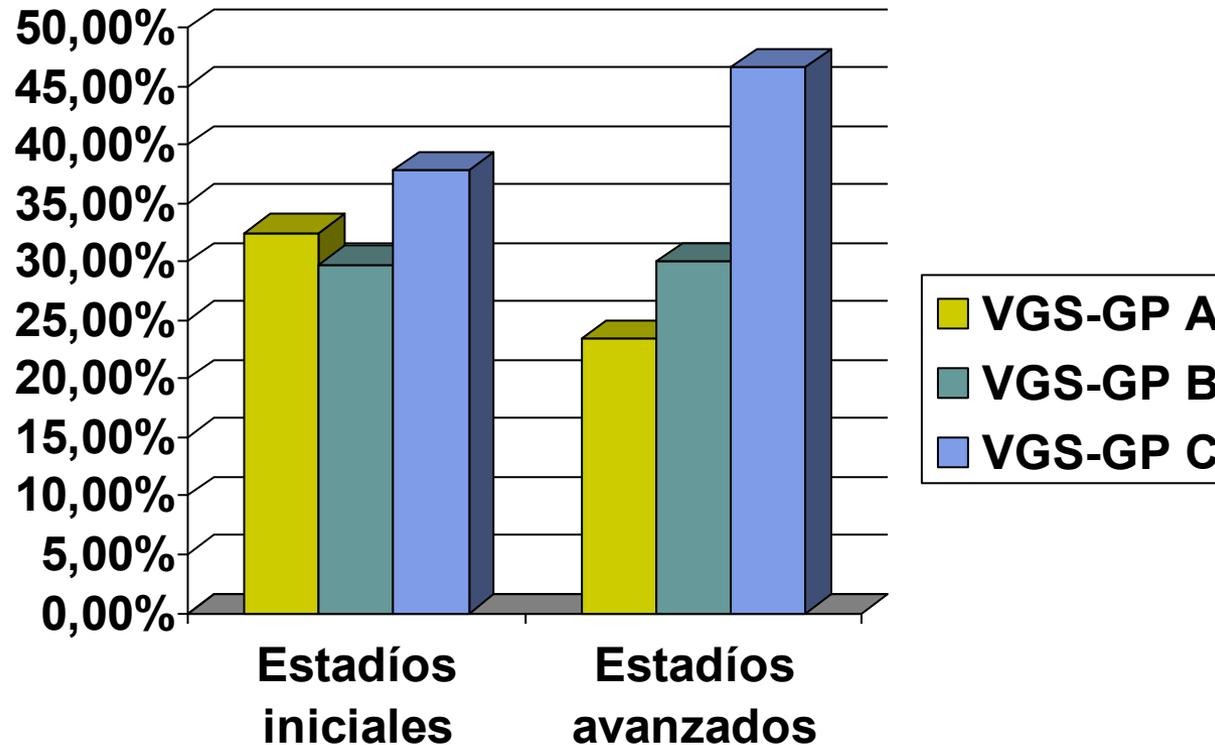
Relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y el diagnóstico oncológico



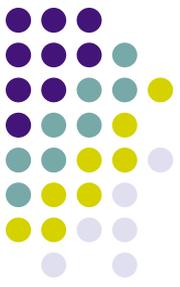
Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$)



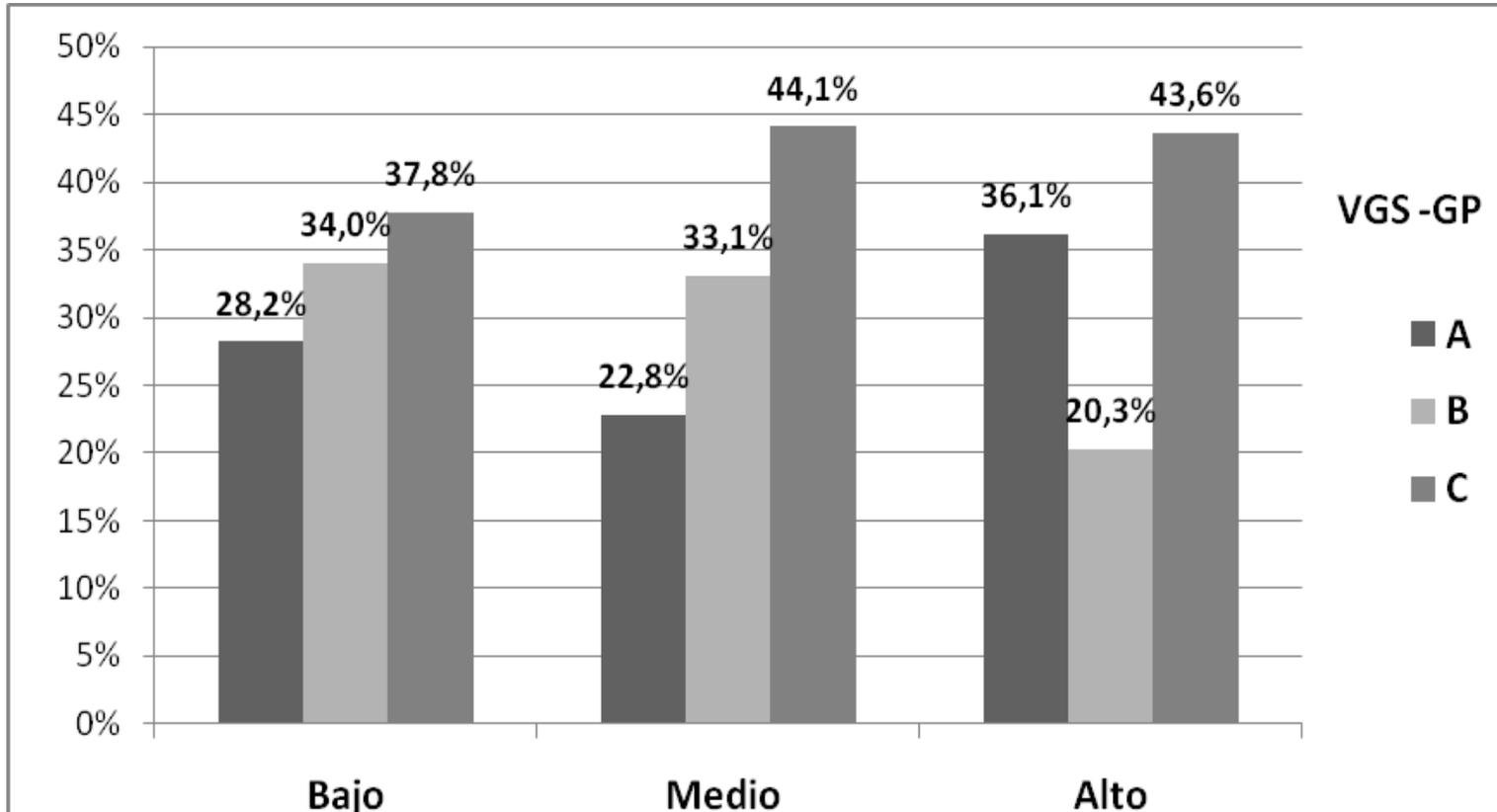
Relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y el estadio tumoral



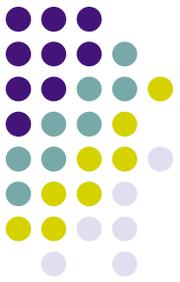
Diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,002$)



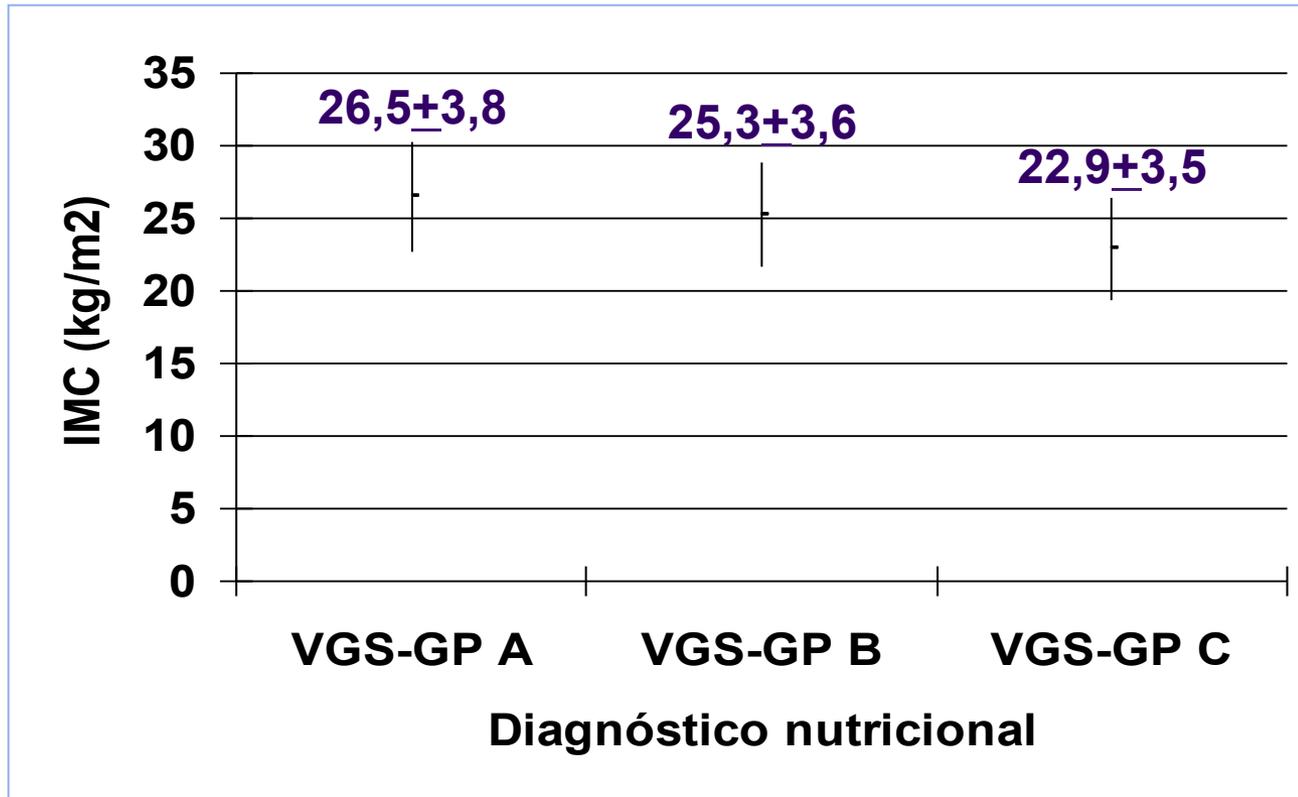
Relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y el riesgo nutricional atribuido al tratamiento oncológico en el subgrupo de pacientes con tratamiento iniciado (n=547)



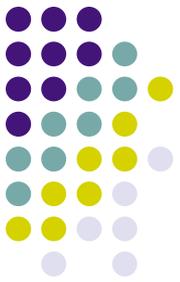
¿sorprendente?



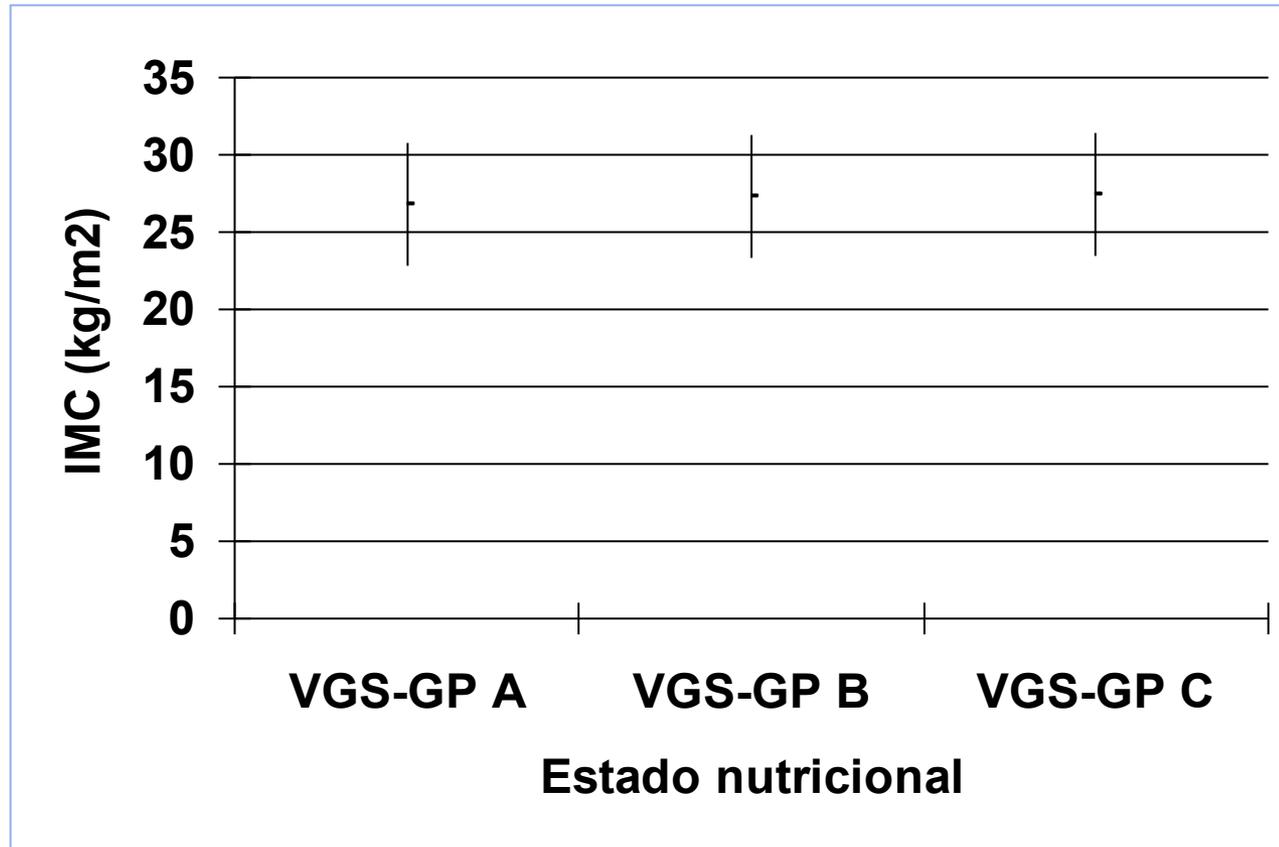
Relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y el IMC



- Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$)
- ¿Relevancia clínica?

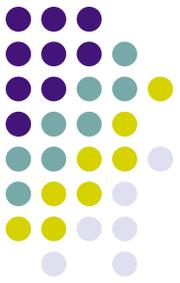


Relación entre el estado nutricional diagnosticado mediante la VGS-GP y el IMC

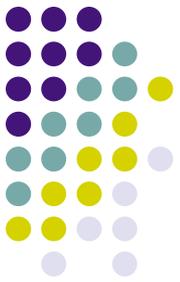


No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,163$)

Debilidades y fortalezas del trabajo



- No puede ser considerado un estudio sobre prevalencia de desnutrición en Oncología, pues no se evalúa una población de pacientes oncológicos aleatoria
- La valoración nutricional de todos los pacientes fue realizada por un equipo de profesionales con experiencia en el campo de la Nutrición Clínica



CONCLUSIONES

- La prevalencia de desnutrición es muy elevada en la población de pacientes oncológicos estudiada (el 72,9% sufre algún grado de desnutrición)
- La presencia de síntomas que dificultan la alimentación es muy frecuente, apareciendo 81,2% de los pacientes
- El estado nutricional se relaciona con el diagnóstico oncológico y con el estadio tumoral, pero no con la edad ni el sexo de los pacientes
- La VGS-GP es un herramienta muy útil en la clínica para la valoración nutricional y para la toma de decisiones sobre el tratamiento nutricional en pacientes oncológicos

