

Estudio CONAL sobre el conocimiento de la práctica nutricional habitual de pacientes con enfermedad oncológica

Dra. Paula Fonseca, Oncóloga médica en el Hospital Universitario Central de Asturias. **Dra. Virginia Morillo**, Servicio de Oncología Radioterápica del Consorcio Hospitalario Hospital de Castellón. **Dr. Luis López Penabad**, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario San Juan de Alicante.

El **estado nutricional** está directamente relacionado con el **estado de salud** y en el paciente oncológico, la desnutrición es la causante del **10-20 % de la mortalidad**. Entre el 15-40% de los casos, están desnutridos en el momento del diagnóstico, y en fases avanzadas, se detecta hasta en un **80% de los pacientes**. Sin embargo, hasta el 40-70 % de los pacientes oncológicos en riesgo **no reciben tratamiento nutricional**. El riesgo de desnutrición condiciona la **evolución del paciente y aumenta la prevalencia de complicaciones** lo que implica un incremento de la morbilidad y mortalidad de los mismos, así como un incremento de los costes sanitarios asociados. Todo ello, hace que la **valoración nutricional** sea esencial e ineludible en el **abordaje multidisciplinar del paciente oncológico**.

En este sentido, el objetivo principal de este estudio es conocer mejor la práctica clínica habitual de los especialistas en el abordaje nutricional y en el uso de suplementos nutricionales en pacientes oncológicos. Se trata de un estudio observacional, longitudinal y multicéntrico. El estudio consta de dos partes, una **encuesta de opinión y práctica dirigida a los especialistas**, registro retrospectivo de los pacientes que han utilizado **dietas completas líquidas FontActiv** y registro de indicaciones, uso y recomendaciones sobre la utilización de **dietas completas líquidas FontActiv**. Para el estudio se contó con 75 investigadores. De ellos, 37,8% fueron de la unidad de nutrición, 24,3% de la unidad de oncología y el 37,8% restante fueron otras especialidades como internistas, geriatras, entre otros.

Los resultados ponen de manifiesto que a pesar de que las guías clínicas de ESPEN y de la SEOM entre otras, recomiendan hacer una valoración nutricional basal y seguimiento en pacientes con cáncer, el 72,2% de los oncólogos afirmaron que **no existe en su centro un protocolo de valoración nutricional en estos pacientes**. De los médicos que no disponen de protocolo de valoración nutricional, el 73%, independientemente de la especialidad, realizan la **valoración nutricional al**

diagnóstico y de forma seriada **tras el inicio del tratamiento médico** siguiendo las guías nacionales e internacionales.

¿Existe protocolo de valoración nutricional en su centro? [Por especialidades]



Las dietas hiperproteicas como único alimento se prescriben de forma distinta según la especialidad (por especialidad):

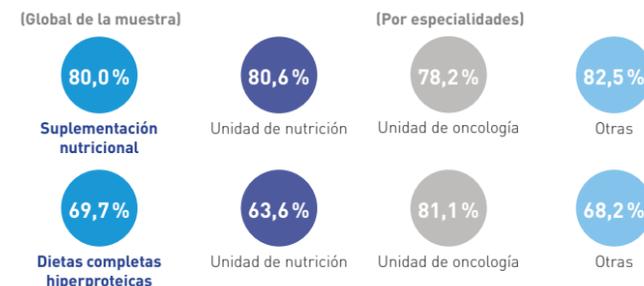


La recomendación de suplementación nutricional en pacientes moderadamente o severamente malnutridos se apoya en las guías de práctica clínica con un alto nivel de evidencia y recomendación. El **80% confirmó recomendar la suplementación** y un **69,7% concretamente dietas completas hiperproteicas**. Un aspecto diferencial entre oncólogos y otros especialistas fue la mayor frecuencia con que estos pautaron suplementos como único alimento (78,2%) frente a 27,1% en el caso de nutricionistas y 18,3% en el caso de otros profesionales. En cuanto a las recomendaciones sobre el momento para tomar los suplementos, se recomendaba distribuirlos a lo largo del día, aunque fueron más los que recomendaron su consumo en el **desayuno** (51,4%) o **entre las comidas** (55,4%). El número de tomas aconsejado a los pacientes fue de **1-3**, 83,8% y **4-6**, 14,9%. El tiempo de mantenimiento del suplemento propuesto se situó entre **1-3 meses**, 42,5% y **más de 3 meses**, 43,8%.

Los especialistas de la unidad de nutrición consideraron el **aporte proteico y la distribución calórica** como los dos ítems más importantes a considerar de un suplemento nutricional y en la unidad de oncología el **aporte proteico, las características organolépticas y la tolerabilidad**.

Recomendaciones nutricionales

¿Qué recomienda al paciente moderada o gravemente desnutrido?



Los especialistas identificaron como los síntomas que más se asocian con la prescripción de suplementos, la **caquexia, la pérdida o prevención de pérdida de peso, la anorexia, la disfagia y la mucositis**, este último lo refirieron especialmente los oncólogos. Un 94 y un 80% de los especialistas consideraron muy frecuente la relación entre riesgo de desnutrición y caquexia y disfagia, respectivamente.

Síntomas	% de respuestas en nutrición	% de respuestas en oncología
Pérdida/prevenición de la pérdida de peso, caquexia	92,6%	88,2%
Disfagia	85,2%	82,4%
Mucositis	85,2%	70,6%
Pérdida del apetito/anorexia	77,8%	76,5%
Náuseas/vómitos	51,9%	58,8%
Trastorno del tránsito intestinal	51,9%	35,3%
Disgeusia	44,4%	23,5%
Depresión/ansiedad	25,9%	11,8%

Datos retrospectivos de los pacientes que han utilizado productos de la gama de dietas completas líquidas FontActiv®

Se reclutaron **1067 pacientes** de los que se dispone de datos del tipo de tumor en 1047; del estadio en 950 y del estado nutricional en 1046. La mayoría de los pacientes tenían un cáncer de cabeza y cuello (18,3%) o del tubo digestivo (23,1% del tracto digestivo alto y 17,4% colorrectal). Hubo una distribución uniforme de pacientes en los estadios II, III y IV siendo menos frecuentes el estadio I. El 65,2% mostraban una desnutrición moderada y solo un 14,1% de los pacientes no presentaban desnutrición.

El síntoma por el que más se pautaron suplementos nutricionales fue la **caquexia** (67%) seguida de la **anorexia** (46,8%). Los suplementos se mantuvieron **más de 3 meses** (46,4%) con unas **1-3 tomas/día** (46,4%) y con la toma de al menos **2 envases/día** (8,8%).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de cáncer para cada uno de los motivos/síntomas que llevaron a prescribir un suplemento nutricional y que fueron: pérdida de peso; náuseas y vómitos, más

frecuentes en **tumores digestivos**; disfagia más común en **tumores digestivos y de cabeza y cuello** ($p < 0.0001$); pérdida de apetito; mucositis más frecuente en **tumores hematológicos**; xerostomía, más común en **cáncer de cabeza y cuello**; trastorno en el tránsito intestinal, más frecuente en **cáncer de colon, recto y ginecológico**; depresión/ansiedad, más común en **cáncer de mama y tumores urológicos**.

En cuanto al impacto de la toma del suplemento nutricional, en el 60,6% se constató "bastante" mejoría del estado nutricional, el 85,5% mostró "bastante" (64,8%) o "mucho" (20,7%) satisfacción y el 86,2% reportó "bastante" (34,4%) o "mucho" (51,8%) tolerancia al suplemento. El periodo estimado para observar una mejora de los síntomas asociados con la desnutrición y para lograr una ganancia ponderal se situó entre las 2-4 semanas y los 3 meses. El 84,7% de los pacientes mostró buena adherencia al suplemento pautado y, la causa más frecuente recogida para el cambio de suplemento fue el rechazo de las características organolépticas (24%). El tipo de tumor no influyó en la mejoría del estado nutricional, tolerancia ni en la satisfacción con los suplementos nutricionales.

Mejoría, tolerancia y satisfacción



En conclusión, la prevalencia de desnutrición en esta serie fue alta y fueron los pacientes con cánceres del tracto digestivo alto y en estadio avanzado los que presentaron mayor grado de desnutrición. Hemos identificado una serie de síntomas que se asocian con la prescripción de suplementos nutricionales y que varían según el tipo de cáncer a excepción de la anorexia y caquexia que fueron comunes a todos los cánceres. Se confirma una mejoría nutricional, satisfacción del paciente y tolerancia a los suplementos FontActiv® independientemente del tipo y estadio del cáncer y del estado nutricional.

