



RESULTADOS

ESTUDIO CONAL:

COnocimiento de la práctica nutricioNAL
habitual en pacientes con enfermedad
oncológica

Editorial Glosa, S.L.

Avinguda de la Meridiana, 358, 10.ª planta - 08027 Barcelona

Teléfono: 932 684 946

Correo electrónico: informacion@editorialglosa.es



© Editorial Glosa, S.L.

La información mostrada en esta obra ha sido realizada a partir del «Informe estadístico. Estudio CONAL. CONocimiento de la práctica nutricioNAL habitual en pacientes con enfermedad oncológica».

La editorial no es responsable de las afirmaciones y opiniones de los autores, omisiones, inexactitudes, errores o vigencia de la información expresada en este informe.



Índice

Introducción

ÍNDICE

Introducción 2

Diseño del estudio

Diseño del estudio 3

Cuestionario de
opinión y práctica
clínica

Cuestionario de opinión y práctica clínica 5

Datos retrospectivos
de los pacientes

Datos retrospectivos de los pacientes 18

Conclusiones

Conclusiones 30

Bibliografía

Bibliografía 31



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una situación muy prevalente en pacientes con cáncer, que está presente entre el 15 y el 40 % en el momento del diagnóstico y, en fases avanzadas, hasta en un 80 % de los pacientes.



La desnutrición es la causante del 10-20 % de la mortalidad en los pacientes oncológicos. Sin embargo, hasta el 40-70 % de los pacientes oncológicos en riesgo no reciben tratamiento nutricional.

El 40-70 % de pacientes oncológicos no recibe tratamiento nutricional.

Estudio PREDyCES® en España: el 36,4 % de los pacientes oncológicos está en riesgo nutricional o de desnutrición al alta hospitalaria y solo 1/3 de ellos recibe soporte nutricional oral durante la hospitalización.

Dentro del abordaje nutricional de los pacientes oncológicos, los suplementos nutricionales son una excelente herramienta para conseguir alcanzar las necesidades diarias de nutrientes.





Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínica

Datos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, longitudinal y multicéntrico.

Parte 1

Encuesta (10 preguntas) de opinión y práctica a 75 especialistas.

Parte 2

- A. Registro retrospectivo de los pacientes que hayan utilizado anteriormente los productos de la gama de dietas completas líquidas FontActiv®.
- B. Registro de indicaciones, instrucciones de uso y recomendaciones sobre la utilización de la gama de dietas completas líquidas FontActiv®.

Variables analizadas de la parte 2:

- Datos demográficos y antropométricos de los pacientes.
 - Diagnóstico y estadio del cáncer.
 - Suplemento nutricional recomendado y motivo.
 - Mejoría (tiempo, satisfacción, tolerancia y cambio de suplementación).
- 

Índice**Introducción****Diseño del estudio****Cuestionario de
opinión y práctica
clínica****Datos retrospectivos
de los pacientes****Conclusiones****Bibliografía**

El especialista rellenaba el cuestionario de opinión y práctica. Asimismo, a medida que iba atendiendo a pacientes a quienes recomendaba la gama de dietas completas líquidas FontActiv®, registraba los datos solicitados en el estudio. Al finalizar la recopilación de información transversal, rellenaba el registro retrospectivo de pacientes.

Objetivos del estudio

Objetivo principal:

Conocer la práctica habitual de los especialistas respecto al abordaje nutricional y el uso de suplementos nutricionales en pacientes oncológicos.

Objetivos secundarios:

- Conocer el perfil de pacientes a los que se recomienda este tipo de preparados.
 - Conocer el impacto (tolerancia, satisfacción) del uso de las dietas completas hiperproteicas FontActiv® en pacientes oncológicos.
- 



Índice**Introducción****Diseño del estudio****Cuestionario de
opinión y práctica
clínica****Datos retrospectivos
de los pacientes****Conclusiones****Bibliografía**

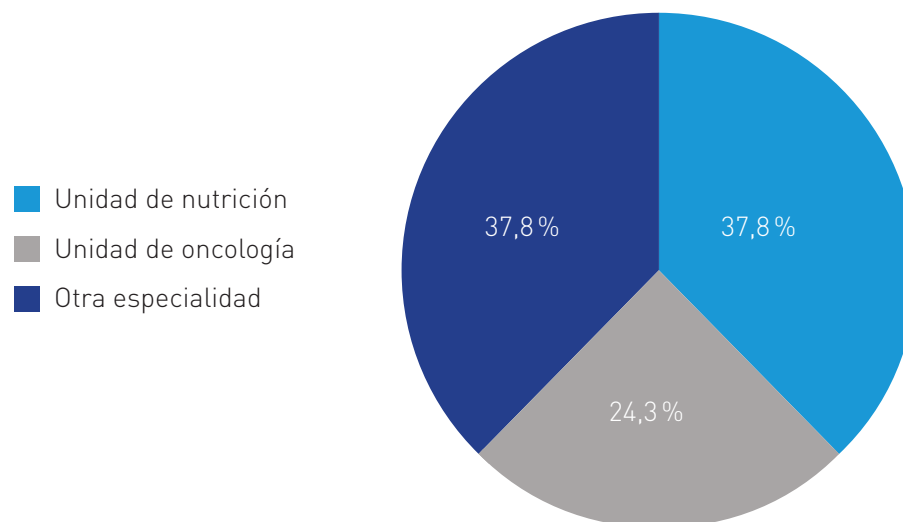
CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA

Grupo de estudio

Especialidad de los 75 investigadores (de un médico no consta su especialidad):

- Unidad de nutrición (endocrinólogos y nutricionistas) (n = 28).
- Unidad de oncología (oncólogo médico y oncólogo radioterapeuta) (n = 18).
- Otros (internistas y otras especialidades) (n = 28).

Distribución de los médicos participantes por especialidad



Índice

Introducción

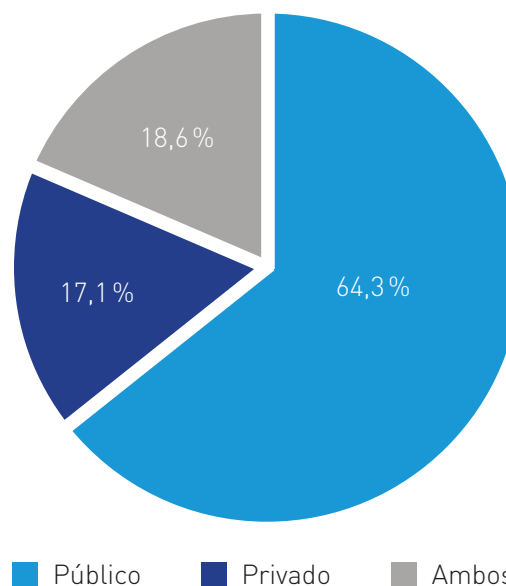
Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tipo de centro de trabajo



Protocolo de valoración nutricional

Las guías clínicas de la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN) y de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), entre otras, recomiendan hacer una valoración nutricional basal y en el seguimiento en pacientes con cáncer. A pesar de ello, el 51,4 % de todos los profesionales y el 72,2 % de los oncólogos afirmaron que no existe en su centro un protocolo de valoración nutricional en estos pacientes.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

¿Existe protocolo de valoración nutricional en su centro? (Global de la muestra)

48,6 %

SÍ

51,4 %

NO

¿Existe protocolo de valoración nutricional en su centro? (Por especialidades)

Unidad de nutrición

67,9 %

SÍ

32,1 %

NO

Unidad de oncología

27,8 %

SÍ

72,2 %

NO

Otros

42,9 %

SÍ

57,1 %

NO

De los especialistas que no disponen de protocolo de valoración nutricional:

- El 80 % de los médicos hace la valoración nutricional al diagnóstico y de forma seriada después de iniciar el tratamiento médico.
- El 18,4 % la realiza solo a pacientes con pérdida de peso y/o apetito.
- El 2,6 % la realiza solo al diagnóstico.

A pesar de que no se disponga de protocolos de valoración nutricional, el 87,78 % de nutricionistas recomienda suplementación a sus pacientes frente al 69,85 % de los oncólogos.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

El responsable de gestionar el estado nutricional del paciente oncológico en el centro es:

36,4 %

Unidad de nutrición

27,3 %

Nutrición y oncología

9,1 %

Medicina interna

¿Cuándo realizar la valoración nutricional de los enfermos oncológicos en la consulta? (Total de la muestra)

6,8 %

Solo al diagnóstico

20,3 %

Solo si hay pérdida
de peso y/o apetito

73 %

Al diagnóstico y de forma
seriada tras el inicio
de tratamiento médico

La valoración nutricional que se realiza a los pacientes oncológicos no difiere entre las especialidades, efectuándose de forma similar en todos los casos.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Situación nutricional del paciente oncológico

Al valorar la situación nutricional del paciente oncológico, los profesionales indicaron los siguientes porcentajes de pacientes en las distintas categorías nutricionales:

42,1 %

Normonutridos

35,7 %

Desnutrición moderada

19,5 %

Desnutrición grave

Los pacientes de la unidad de oncología presentan un estado nutricional peor que los de las otras unidades.

La recomendación de suplementación nutricional en pacientes moderada o gravemente malnutridos se apoya en las guías de práctica clínica con un alto nivel de evidencia y grado de recomendación.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Recomendaciones nutricionales

¿Qué recomienda al paciente moderada o gravemente desnutrido?

(Global de la muestra)

80,0 %

Suplementación
nutricional

(Por especialidades)

80,6 %

Unidad de nutrición

78,2 %

Unidad de oncología

82,5 %

Otras

69,7 %

Dietas completas
hiperproteicas

63,6 %

Unidad de nutrición

81,1 %

Unidad de oncología

68,2 %

Otras

Y el porcentaje de pacientes moderada o gravemente malnutridos al que se le recomiendan dietas hiperproteicas como único alimento o como suplemento habitual es (global de la muestra):

18,4 %

Como único alimento

76,9 %

Como suplemento a la dieta



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

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

27,1 %

Unidad de nutrición

78,2 %

Unidad de oncología

18,3 %

Otras

Mientras que estas diferencias no son tan marcadas cuando se prescriben como suplemento a la dieta:

69,8 %

Unidad de nutrición

89,4 %

Unidad de oncología

74,5 %

Otras



Índice

Introducción

Diseño del estudio

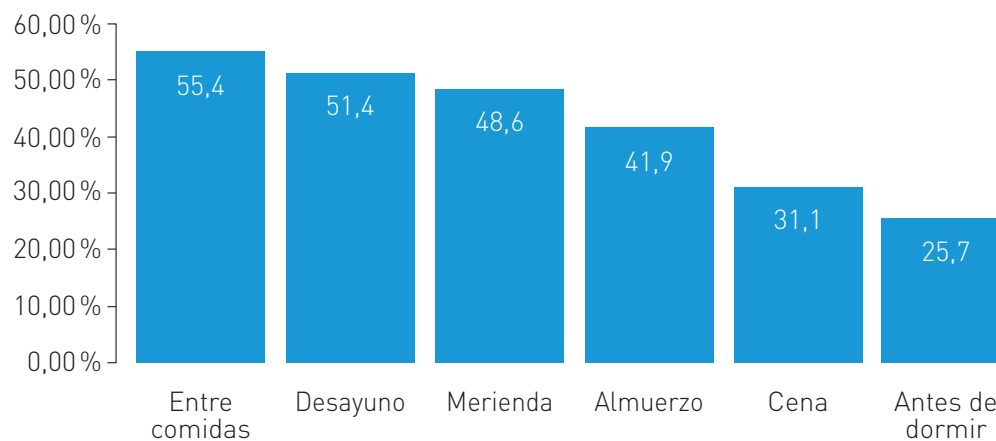
Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Momento para tomar los suplementos y número de tomas (global de la muestra)

Los profesionales recomiendan la toma de los suplementos a lo largo del día, siendo más frecuente entre las comidas o en el desayuno.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Número de tomas diarias (global de la muestra)

83,8%

1-3 tomas

14,9%

4-6 tomas

Los nutricionistas son los que mayormente recomiendan el reparto de los suplementos en más de tres tomas diarias (por especialidades):

28,6%

Unidad de nutrición

5,6%

Unidad de oncología

10,7%

Otras

Tiempo de mantenimiento de los suplementos (global de la muestra):

9,6%

2-4 semanas

42,5%

1-3 meses

43,8%

Más de 3 meses



Índice

Introducción

Diseño del estudio

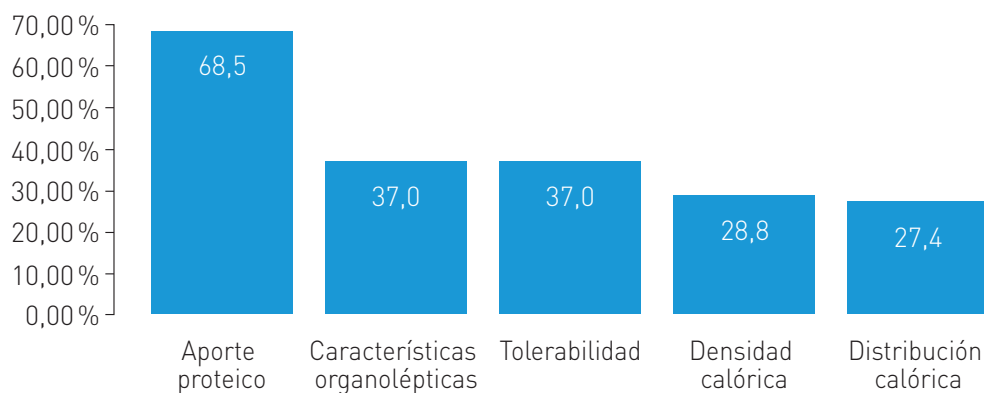
Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

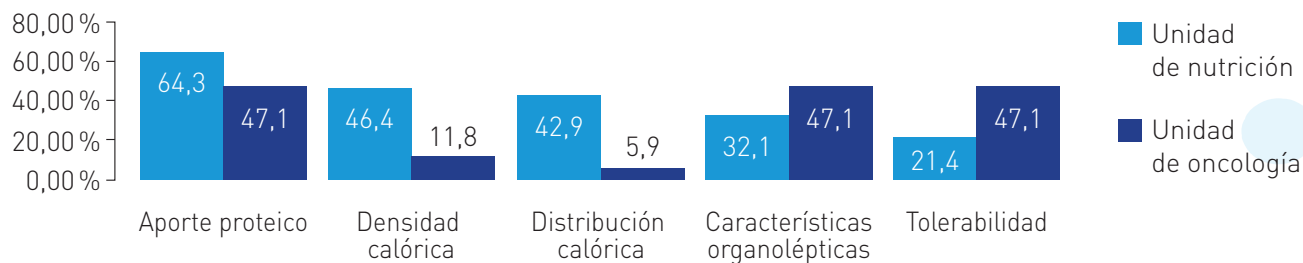
Bibliografía

Factores valorados para la prescripción

Los factores más valorados a la hora de prescribir y elegir un suplemento nutricional fueron el aporte proteico, las características organolépticas y la tolerabilidad (global de la muestra):



Factores valorados a la hora de prescribir y elegir un suplemento nutricional (por especialidades):



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Los oncólogos valoran principalmente y con el mismo peso de importancia el aporte proteico, las características organolépticas y la tolerabilidad, mientras que los especialistas de las unidades de nutrición valoran sobre todo el aporte proteico.

Relación entre necesidad de suplementación y tipo de cáncer

Los especialistas afirman que la necesidad de suplementación es diferente según el tipo de cáncer.

Tipo de cáncer	Necesidad de suplementación
Cabeza y cuello	Muy frecuente
Aparato digestivo alto	Muy frecuente
Pulmón y/o mama	Frecuente
Colon y/o recto	Frecuente
Ginecológico	Frecuente
Linfoma/mieloma/leucemia	Frecuente
Urológico	Poco frecuente

Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Solo se observaron diferencias entre especialidades respecto a la necesidad de suplementación en un tipo de cáncer en concreto, el cáncer colorrectal:

Necesidad de suplementación muy elevada

48,1 %

Unidad de nutrición

11,1 %

Unidad de oncología

38,5 %

Otras

A pesar de que la recomendación basada en las guías clínicas de la ESPEN y de la SEOM es iniciar la suplementación precozmente y revertir la desnutrición antes del tratamiento oncológico específico, los especialistas revelaron que el momento de comienzo es muy variable. La mayoría señalaron que es más frecuente recomendar la suplementación durante el tratamiento y después de este.

Relación entre riesgo de desnutrición y sintomatología

Los síntomas que más se asocian a la prescripción de suplementos según los especialistas entrevistados fueron:

- Caquexia, pérdida de peso o su prevención.
- Anorexia/pérdida del apetito.
- Disfagia.
- Mucositis.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Se constató por parte de los especialistas la existencia de una relación muy frecuente entre riesgo de desnutrición y síntomas (global de la muestra):

Síntomas	Riesgo de desnutrición
Pérdida de peso, caquexia o prevención de la pérdida de peso	94,4 %
Disfagia	80,3 %
Pérdida del apetito/anorexia	77,5 %
Mucositis	73,2 %

Aunque esta relación la indican todas las especialidades, existen pequeñas diferencias entre ellas (nutrición y oncología):

Síntomas	% de respuestas en nutrición	% de respuestas en oncología
Pérdida/prevención 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 %

Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

DATOS RETROSPECTIVOS DE LOS PACIENTES

Pacientes incluidos: 1067

Pacientes con datos del tipo de tumor: 1047

Pacientes con datos del estadio del tumor: 950

Pacientes con datos del estado nutricional: 1046

Características de la muestra

55,9 %

Varones

44,1 %

Mujeres

69,9

Media de edad (años)

Índice de masa corporal expresado en kg/m² (% de pacientes)

17,1 %

Delgadez:
<18,5

62,4 %

Normopeso:
18,5-24,99

16,7 %

Sobrepeso:
25-29,99

3,7 %

Obesidad:
≥30

Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

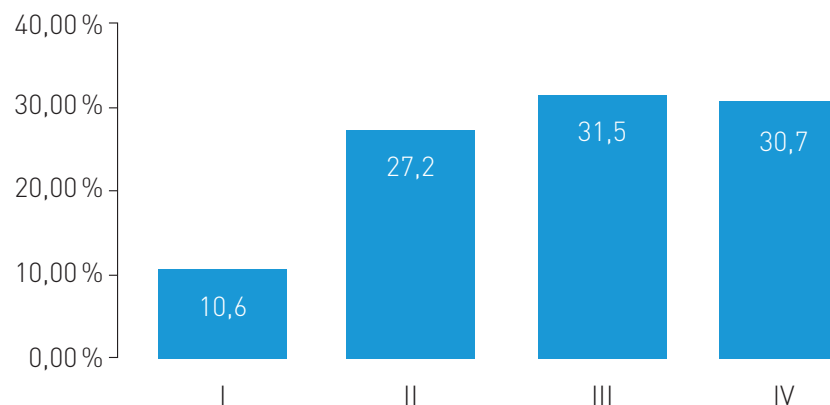
Conclusiones

Bibliografía

Estadio del tumor según el tipo de cáncer (% de pacientes) (n = 1047)

	Estadios (%)			
Tipo de cáncer	I	II	III	IV
Cabeza y cuello	9,9	26,5	44,8	18,8
Digestivo	7,2	23,9	31,1	37,8
Pulmón	3,3	21,5	39,7	35,5
Mama	18,5	29,6	17,3	34,6
Colon y/o recto	9,8	31,1	29,9	29,3
Ginecológico	8,6	36,2	25,9	29,3
Urológico	9,1	32,7	20,0	38,2
Linfoma, mieloma o leucemia	17,1	34,3	31,4	17,1

Estadios del tumor (n = 950) (global de la muestra)



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Más del 60 % de los pacientes incluidos en el estudio retrospectivo presentaban un tumor en estadios avanzados (III y IV).

Situación clínica del paciente

Los tres síntomas principales más frecuentes por los que se pautaron suplementos nutricionales fueron:

67,0 %

Caquexia/pérdida de peso

46,8 %

Pérdida del apetito

24,1 %

Disfagia

La situación clínica del paciente en el momento de recomendar los suplementos con FontActiv® fueron:

11,1 %

Quimioterapia

7,8 %

Pre- y poscirugía

7,1 %

Radioterapia

6,9 %

Tratamiento
combinado de quimio-
y radioterapia

Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Recomendación de productos

El producto fue utilizado principalmente entre 1 y 3 meses según la siguiente distribución:

43,3%

1-3 meses

46,4%

Más de 3 meses

El número de tomas recomendadas fue:

74,1%

1-3 tomas

24,4%

4-6 tomas

Número de envases diarios recomendados:

11,2%

1 envase

41,0%

2 envases

47,8%

Más de 2 envases



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Mejoría, tolerancia y satisfacción

Mejoría del
estado nutricional:

8,7 %

Mucho

60,6 %

Bastante

Satisfacción con:
el tratamiento

20,7 %

Mucho

64,8 %

Bastante

Tolerancia
al tratamiento:

34,4 %

Mucho

51,8 %

Bastante

La mejoría en los síntomas se observó principalmente transcurridos entre 1 y 3 meses, aunque una parte importante de pacientes ya mostraron mejoría al cabo de entre 2 y 4 semanas:

39,4 %

2-4 semanas

51,2 %

1-3 meses

Lo mismo se observó con la ganancia de peso:

39,9 %

2-4 semanas

50,2 %

1-3 meses



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Adherencia

Con los suplementos FontActiv®, la adherencia de los pacientes fue muy buena.

Adherencia al tratamiento:

84,7 %

Adherencia

Motivo del cambio:

24,0 %

Rechazo a las características
organolépticas

Estado nutricional del paciente con cáncer

El estado nutricional varió según el tipo de cáncer, aunque la mayoría de pacientes se encontraban en riesgo de desnutrición moderado. La desnutrición grave se situó entre el 10 % (cánceres urológicos) y el 25 % (cánceres digestivos altos), siendo las diferencias estadísticamente significativas. Cabe destacar que el cáncer con más pacientes con desnutrición en esta serie fue el de pulmón (94 %).



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tipo de cáncer	Estado nutricional (%)		
	Normonutridos	Desnutrición moderada	Desnutrición grave
Cabeza y cuello	14,4	63,6	21,9
Digestivo	10,0	64,4	25,5
Pulmón	5,8	70,1	24,1
Mama	27,0	53,0	20,0
Colon y/o recto	16,6	67,8	15,8
Ginecológico	12,1	72,7	15,2
Urológico	16,9	72,9	10,2
Linfoma, mieloma o leucemia	17,9	61,5	20,5
Otros	22,2	66,7	11,1

Los principales motivos o síntomas para recomendar los suplementos nutricionales fueron la **caquexia y la pérdida de peso en todos los cánceres**. También se observó alguna diferencia en los síntomas por los cuales se recomendaba el suplemento en función del tipo de cáncer. De esta forma, la disfagia fue el síntoma más frecuente en tumores de cabeza y cuello y en los tumores digestivos; la mucositis, en los tumores hematológicos; los trastornos del tránsito intestinal, en los tumores de colon y recto y en los ginecológicos; y la depresión/ansiedad, en los tumores de mama y en los urológicos.



Índice**Introducción****Diseño del estudio****Cuestionario de
opinión y práctica
clínica****Datos retrospectivos
de los pacientes****Conclusiones****Bibliografía****Tiempo de uso**

El tiempo de uso de la suplementación fue similar en todos los tipos de cáncer, con una distribución parecida entre 1-3 meses y más de 3 meses.

Número de tomas

El número de tomas fue básicamente entre 1 y 3 para la mayoría de los cánceres, aunque también se recomendó entre 4 y 6 tomas en casi el 35 % de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello y con cáncer digestivo.

Mejoría, tolerancia y satisfacción

Según los datos recogidos, el tipo de tumor parece no influir en la mejoría del estado nutricional, en la tolerancia o en la satisfacción con los suplementos nutricionales, ya que la mayoría puntuó «bastante» o «mucho» en cada uno de estos aspectos.

Tiempo para la mejora de los síntomas en función del tipo de cáncer

No hubo diferencias entre los distintos tipos de cáncer respecto al tiempo necesario para percibir mejoría de la sintomatología, observándose esta entre las 2-4 semanas y los 1-3 meses. Lo mismo ocurrió con el tiempo necesario para detectar ganancia de peso.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Adherencia al tratamiento en función del tipo de cáncer

La adherencia observada fue muy similar e independiente del tipo de cáncer, situándose entre el 82 % en los cánceres hematológicos y casi el 92 % en el cáncer de pulmón. Los pacientes que cambiaron de suplementación lo hicieron principalmente por el rechazo a las características organolépticas, donde se observaron diferencias significativas entre los distintos tipos de tumor, siendo más importante en el cáncer de mama (54,5 %) y en el de cabeza y cuello (52,2 %) y menos en el urológico (12,5 %).

Estado nutricional del paciente según el estadio tumoral

En el estadio I, la desnutrición grave fue muy infrecuente (7,9 %) frente a una prevalencia del 32,3 % en el estadio avanzado. La desnutrición moderada afectó al 70,4 % de pacientes con estadio II, al 71,3 % con estadio III y al 60,8 % con estadio IV, frente al 52,5 % de pacientes con estadio I, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Estado nutricional	Estadio tumoral (%)			
	I	II	III	IV
Normonutridos	39,6	19,4	7,8	6,9
Desnutrición moderada	52,5	70,4	71,3	60,8
Desnutrición grave	7,9	10,3	20,9	32,3



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Motivo de la recomendación en función del estadio tumoral

Los principales motivos de recomendación del suplemento nutricional se observan en la tabla. Como es lógico, la recomendación fue mayor en los estadios más avanzados de la enfermedad.

Motivo de recomendación	Estadio tumoral (%)			
	I	II	III	IV
Caquexia/pérdida de peso	34,7	63,2	69,2	77,4
Pérdida del apetito	39,6	41,9	49,2	50,3
Trastorno del tránsito gastrointestinal	21,8	10,1	17,7	17,1

La duración del tratamiento con suplemento nutricional también fue mayor cuanto más avanzado era el estadio tumoral, situándose principalmente entre 1 y más de 3 meses.

No se observaron diferencias en el número de tomas diarias en función del estadio tumoral y, en la gran mayoría de los casos, se recomendó entre 1 y 3 tomas diarias.

La satisfacción del paciente y la tolerancia al tratamiento fueron en general buenas o muy buenas independientemente del tipo de tumor.



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

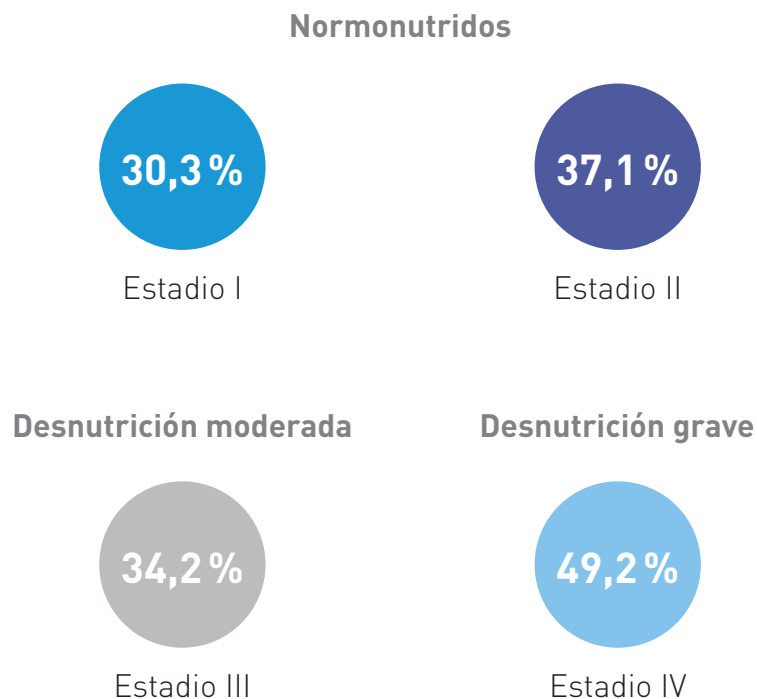
Conclusiones

Bibliografía

Estado nutricional según el tipo de cáncer

La desnutrición grave o moderada fue más común en pacientes con cánceres del tubo digestivo alto (52,5%) que en otros tipos de cáncer.

El estado nutricional se correlacionó también con el estadio del cáncer, de forma que se observó lo siguiente:



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tiempo de uso del suplemento nutricional

El tiempo que se mantuvo el suplemento nutricional fue más prolongado cuanto mayor era el grado de desnutrición de forma estadísticamente significativa. Así, se recomendó durante más de 3 meses en los siguientes porcentajes:

73,3%

Desnutrición grave

42,6%

Desnutrición moderada

24,1%

Normonutridos

Respecto al número de tomas en función del estado nutricional, las diferencias también fueron significativas, recomendándose principalmente de 1 a 3 tomas.

51,7%

Desnutrición grave

80,0%

Desnutrición moderada

79,7%

Normonutridos



Índice

Introducción

Diseño del estudio

Cuestionario de
opinión y práctica
clínicaDatos retrospectivos
de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

CONCLUSIONES

- A pesar de las recomendaciones de las distintas sociedades científicas respecto a la valoración nutricional del paciente oncológico, la mitad de todos los profesionales y el 72 % de los oncólogos afirmaron que no existe en su centro un protocolo de valoración nutricional en estos pacientes.
- Cuando no hay protocolo de valoración nutricional en el centro, el 80 % de los especialistas hace la valoración nutricional al diagnóstico y de forma seriada después de iniciar el tratamiento médico.
- A pesar de que no se disponga de protocolos de valoración nutricional, el 87,78 % de los especialistas de la unidad de nutrición recomienda suplementación a sus pacientes, frente al 69,85 % de los oncólogos.
- Los pacientes con cáncer presentan una **elevada prevalencia de desnutrición**, y el mayor grado de desnutrición se observa en los pacientes con cáncer del tubo digestivo alto y en estadio avanzado.
- Los síntomas relacionados con la prescripción de suplementos nutricionales son variados en función del tipo de cáncer, aunque la **caquexia y la anorexia** son síntomas comunes a todos los cánceres.
- Se ha observado mejoría del estado nutricional de los pacientes, así como una elevada tolerancia a los productos y satisfacción con estos en la mayoría de los pacientes independientemente del tipo de cáncer, de su estadio evolutivo y del estado nutricional del paciente.



**Índice****Introducción****Diseño del estudio****Cuestionario de
opinión y práctica
clínica****Datos retrospectivos
de los pacientes****Conclusiones****Bibliografía**

BIBLIOGRAFÍA

Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48.

Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017;36(5):1187-96.

De Las Peñas R, Majem M, Pérez-Altozano J, Virizuela JA, Cancer E, Diz P, et al. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients [2018]. Clin Transl Oncol. 2019;21(1):87-93.

Planas M, Álvarez-Hernández J, León-Sanz M, Celaya-Pérez S, Araujo K, García de Lorenzo A; PREDyCES® researchers. Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDyCES® study. Support Care Cancer. 2016;24(1):429-35.

Tuca A, Jiménez-Fonseca P, Gascón P. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. Crit Rev Oncol Hematol. 2013;88(3):625-36.

FontActiv[®] HP/HC

DIETA COMPLETA, HIPERPROTEICA
E HIPERCALÓRICA, SIN FIBRA



INDICACIONES

- ✓ Prevención y tratamiento de la desnutrición
- ✓ Necesidades energético-proteicas aumentadas
- ✓ Situaciones de requerimientos energéticos elevados con restricciones hídricas y con necesidades proteicas elevadas
- ✓ Enfermedades agudas o crónicas con desnutrición leve o moderada, en especial en el paciente mayor



SIN
GLUTEN



SIN
LACTOSA

20%
PROTEÍNAS

29%
GRASAS

51%
HIDRATOS
CARBONO

FontActiv[®] HP/HC FIBRA

DIETA COMPLETA, HIPERPROTEICA
E HIPERCALÓRICA, CON FIBRA



INDICACIONES

- ✓ Necesidad de nutrición enteral a largo plazo (enfermedad oncológica/neurológica)
- ✓ Necesidad de regularizar el tránsito intestinal
- ✓ Dificultad para ingerir o digerir alimentos
- ✓ Inmovilización y desarrollo de úlceras por presión (paciente geriátrico)
- ✓ Riesgo de caídas o fracturas o tras caídas (paciente frágil)
- ✓ Presencia de sarcopenia y/o fragilidad
- ✓ Pre y poscirugía



SIN
GLUTEN



SIN
LACTOSA



FIBRA
PREBIÓTICA
(5.2g/toma)



VITAMINA D
(600UI/toma)

20%
PROTEÍNAS

31%
GRASAS

45%
HIDRATOS
CARBONO

4%
FIBRA

FontActiv[®] 2.0

DIETA COMPLETA, HIPERPROTEICA
E HIPERCALÓRICA, SIN FIBRA



INDICACIONES

- ✓ Prevención y tratamiento de la desnutrición
- ✓ Necesidades energético-proteicas aumentadas en las que se presente:
 - Restricción en la ingesta de líquidos · Anorexia y pérdida de peso
 - Alteraciones mecánicas de la deglución · Caquexia o sarcopenia
- ✓ Las situaciones de desnutrición descritas suelen ser frecuentes en determinadas condiciones clínicas como:
 - Enfermedad oncológica · Paciente geriátrico
 - Enfermedades neurológicas · Paciente quemado
 - Pre y poscirugía · Enfermedades crónicas como: EPOC o cardiopatía



SIN
GLUTEN



SIN
LACTOSA



SIN SACAROSA
NI FRUCTOSA

20%
PROTEÍNAS

36%
GRASAS

44%
HIDRATOS
CARBONO