

TERAPIA NUTRICIONAL



Boletín N° 01.2025 de la Revista NutriBBraun y la Academia Aesculap

“EL ROL DEL SOPORTE NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS”



**Dr. Fernando
Lipovetsky**

– Médico especialista en
Terapia intensiva
– Médico especialista en
Nutrición, experto en
Soporte Nutricional
– Profesor Universitario
– Medical Advisor en
Nutrición B.Braun Perú

Estimados colegas y lectores,

Es un honor darles la bienvenida a esta nueva edición del año 2025 de la **Revista NutriBBraun**, un espacio dedicado al avance del conocimiento, la reflexión crítica y el intercambio de experiencias en el ámbito del soporte nutricional y la atención clínica especializada.

Tema central de esta edición

En esta oportunidad, nuestra atención se centra en un tema crucial para la práctica clínica: **“El rol del soporte nutricional en pacientes con cáncer en cuidados paliativos”**, un análisis profundo basado en el artículo publicado por Cotogni y colaboradores en la prestigiosa revista Nutrients.

Este artículo destaca la importancia de integrar tempranamente el soporte nutricional en los cuidados paliativos, enfatizando cómo esta estrategia multidisciplinaria puede aliviar el sufrimiento, reducir la intensidad de los síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. A lo largo de esta edición, exploraremos las principales conclusiones del artículo, acompañadas de reflexiones prácticas para su implementación.

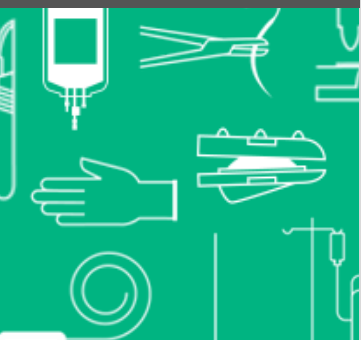
Nuestro compromiso

A través de este boletín, reafirmamos nuestro compromiso de ofrecerles contenido actualizado y relevante que respalde su labor diaria y contribuya al desarrollo de una atención más efectiva, humana y centrada en el paciente. Un cordial saludo,

Dr. Fernando Lipovetsky

Medical Advisor en Nutrición

Bbraun Perú & Academia Aesculap



El soporte nutricional en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos continúa siendo un tema complejo y debatido. A lo largo de los años, la colaboración limitada entre oncólogos, especialistas en nutrición clínica y médicos paliativos ha dificultado un abordaje integrado. Esta situación se agrava debido a la falta de una definición clara y compartida sobre qué constituye un paciente de cuidados paliativos.

Contexto y desafíos actuales

Los cuidados paliativos se establecieron hace 50 años en el Reino Unido, con un enfoque en la mejora de la calidad de vida (QoL) de los pacientes y sus familias mediante la prevención y el alivio del sufrimiento físico, psicosocial y espiritual. Según estimaciones de GLOBOCAN, en 2018 hubo 18,1 millones de nuevos casos de cáncer y 9,6 millones de muertes relacionadas con la enfermedad. Aunque los avances en diagnóstico y tratamiento han prolongado la supervivencia, muchos pacientes enfrentan un deterioro significativo en su estado funcional debido al impacto del cáncer y los tratamientos.

Importancia del soporte nutricional

La malnutrición es un factor crítico en pacientes con cáncer avanzado, contribuyendo a una baja QoL, hospitalizaciones no planificadas y una supervivencia reducida. Las guías de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) destacan que el soporte nutricional debe ser parte integral del cuidado paliativo, enfatizando su implementación temprana para abordar la desnutrición antes de que se convierta en un factor limitante.

Es importante destacar que la caquexia y la anorexia en pacientes con cáncer son factores clave que afectan el estado nutricional y contribuyen significativamente al pronóstico. De hecho, entre el 20% y 30% de las muertes en pacientes con cáncer se deben más a la desnutrición que al mismo cáncer. La desnutrición, incluyendo la pérdida de masa muscular, es una consecuencia común de los tratamientos oncológicos, lo que hace que el manejo nutricional sea crucial.

La caquexia es un síndrome multifactorial que se ve influenciado por varios factores, como el tipo y estadio del cáncer, así como los tratamientos recibidos. Esto da lugar a alteraciones metabólicas que pueden generar un balance negativo de proteínas y energía, lo cual se traduce en síntomas como pérdida de apetito, fatiga y pérdida de peso.

Es importante señalar que, aunque la pérdida de peso involuntaria ha sido tradicionalmente el principal indicador de caquexia, hoy en día se valora más la composición corporal alterada, como la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular. La sarcopenia no solo es una consecuencia del cáncer, sino que también puede ser inducida por los tratamientos, lo que impacta negativamente la respuesta al tratamiento, aumenta el riesgo de complicaciones y afecta la calidad de vida.

Por otro lado, en pacientes que pasan por cirugía o quimioterapia, la sarcopenia puede complicar aún más el proceso, ya que se asocia con una mayor toxicidad y peores resultados. En estos casos, la intervención nutricional, tanto antes como después de los procedimientos, es fundamental para mejorar los resultados y optimizar la recuperación.

Finalmente, aunque la radioterapia es una herramienta comúnmente utilizada, puede generar efectos secundarios como la mucositis, que pueden interferir con la nutrición. En estos casos, una intervención nutricional más agresiva es necesaria para asegurar que el paciente pueda completar el tratamiento de manera efectiva.

En resumen, el deterioro nutricional en pacientes con cáncer sigue un patrón de crisis y recuperación, pero también es posible ver un potencial anabólico en momentos específicos, especialmente si la intervención nutricional se realiza a tiempo. Es fundamental reconocer estas ventanas de oportunidad para mejorar la respuesta al tratamiento y el pronóstico de los pacientes.

El soporte nutricional en pacientes con cáncer en cuidados paliativos

El manejo nutricional en pacientes oncológicos en cuidados paliativos representa un desafío que trasciende la mera mejora de los parámetros nutricionales. Según el artículo, las intervenciones nutricionales personalizadas, basadas en las guías de ESPEN, pueden mejorar significativamente la calidad de vida (QoL), reducir hospitalizaciones no planificadas y, en algunos casos, extender la supervivencia.

1. Suplementación oral (ONS): la base del soporte nutricional

Suplementación oral (ONS): la primera línea de intervención

El objetivo inicial es optimizar la ingesta calórica y proteica a través de suplementos orales, acompañados de consejería nutricional para abordar síntomas como anorexia, disfagia o cambios en el gusto.

Estrategias recomendadas:

- Uso de suplementos líquidos hipercalóricos (>1.22 kcal/mL) y con alto contenido proteico (>20% de proteínas).
- Enriquecimiento de alimentos cotidianos con fórmulas nutricionales adaptadas.

Beneficios documentados:

- Mejora en la QoL y parámetros funcionales, como la capacidad de realizar actividades diarias.

Datos clave del artículo:

- **Beneficios comprobados:** La combinación de ONS con asesoramiento nutricional ha demostrado mejoras significativas en peso, masa libre de grasa y QoL.



- **Fórmulas enriquecidas:** Las fórmulas con ácidos grasos omega-3 han mostrado ser útiles en pacientes con caquexia, promoviendo la preservación de masa muscular y una mejor respuesta funcional.

Estrategias nutricionales recomendadas:

- Priorizar alimentos con alta densidad calórica y proteica.
- Ofrecer snacks pequeños y frecuentes a lo largo del día.
- Adaptar las texturas y sabores a las preferencias del paciente para maximizar la adherencia.

Evidencia clínica:

Un meta-análisis citado en el artículo muestra que la suplementación con ONS en combinación con asesoramiento nutricional mejora los puntajes de QoL y función física, especialmente en pacientes con caquexia avanzada.

2. Nutrición enteral (EN): una solución para la funcionalidad gastrointestinal preservada

Cuando la suplementación oral no es suficiente, la EN se convierte en la estrategia principal. Es particularmente efectiva en pacientes con cánceres de cabeza, cuello o tracto digestivo superior, donde la disfagia o la obstrucción son barreras comunes.

Indicaciones frecuentes:

- Disfagia orofaríngea o esofágica.
- Obstrucción gástrica o intestinal parcial.

Datos relevantes:

- En pacientes con disfagia severa, el uso de gastrostomías (PEG) puede prolongar la supervivencia hasta 22 semanas y mejorar el estado funcional.
- La EN domiciliaria ha demostrado reducir las hospitalizaciones no planificadas.

La EN se recomienda cuando la suplementación oral no logra cubrir al menos el 60% de los requerimientos nutricionales y el tracto gastrointestinal está funcional.

Indicaciones comunes según el artículo:

- **Disfagia orofaríngea:** Frecuente en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.
- **Obstrucción gástrica o motilidad reducida:** En cánceres esofágicos o gástricos.

Rutas y accesos preferidos:

- **Corto plazo:** Sondas nasogástricas (NGT) o nasoyeyunales (NJT).
- **Largo plazo:** Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) o jejunostomía en casos de obstrucción severa.

Datos específicos del impacto de la EN:

- Un estudio citado reporta que la EN mejora el estado funcional (Karnofsky Performance Status - KPS) y prolonga la supervivencia promedio hasta 22 semanas en pacientes paliativos.
- En pacientes con cáncer esofágico, la PEG demostró una mayor eficacia en el mantenimiento nutricional y la supervivencia en comparación con stents metálicos autoexpandibles.

Preferencia de rutas nutricionales según la localización del tumor:

Tumor	Ruta preferida	Comentarios
Cabeza y cuello	EN	Uso de NGT para períodos cortos; PEG para soporte a largo plazo.
Esófago	EN	La PEG ofrece mejor supervivencia y estado nutricional frente a stents.
Abdomen (páncreas, ovario)	PN	Preferir PN en presencia de carcinomatosis peritoneal o intolerancia severa a la EN.

3. Nutrición parenteral (PN): el recurso para situaciones complejas

Cuando la EN no es posible, la PN es una herramienta valiosa para garantizar el soporte nutricional. La PN domiciliaria (HPN) se ha consolidado como una opción segura y efectiva para pacientes seleccionados.

Criterios de inclusión:

- Presencia de obstrucciones o malabsorción severa.
- Expectativa de vida mayor a 2-3 meses.

Beneficios destacados:

- Mejoría en la QoL física y emocional.
- Prolongación de la supervivencia en comparación con pacientes que solo reciben hidratación artificial.

La PN, y en particular la PN domiciliaria (HPN), se indica en pacientes que no pueden recibir nutrición enteral debido a complicaciones funcionales o mecánicas severas.

Puntos clave del artículo:

- **Indicaciones:** Carcinomatosis peritoneal, malabsorción severa, obstrucciones intestinales, o intolerancias graves a la EN.
- **Expectativa de vida:** Es crucial que la supervivencia estimada sea mayor a 2-3 meses para considerar la HPN.

Beneficios documentados:

- En un estudio longitudinal, la HPN mejoró significativamente la QoL, incluyendo aspectos físicos, emocionales y de funcionalidad.
- Pacientes con HPN mostraron una mediana de supervivencia tres veces mayor (4.3 meses frente a 1.5 meses) en comparación con aquellos que solo recibieron hidratación artificial.

Complicaciones y manejo:

- Aunque la HPN implica riesgos como infecciones relacionadas con catéter o trombosis, estos se minimizan con un manejo adecuado por equipos especializados.

Conclusiones y reflexiones finales

La integración temprana de cuidados paliativos y soporte nutricional no solo representa un acto de humanidad, sino también una estrategia clínicamente fundamentada para abordar las necesidades complejas de los pacientes oncológicos en etapas avanzadas. Al reducir la intensidad de los síntomas y personalizar el cuidado, este enfoque transforma la manera en que entendemos y manejamos el sufrimiento, devolviendo al paciente y su familia un sentido de control y dignidad en un momento de vulnerabilidad extrema.

Las recomendaciones de sociedades como ASCO y ESMO refuerzan la importancia de un enfoque multidisciplinario que combine el manejo de los síntomas físicos con el soporte emocional, social y espiritual. La nutrición no debe verse como un tratamiento aislado, sino como un pilar que complementa los esfuerzos terapéuticos, permitiendo no solo prolongar la vida en casos seleccionados, sino mejorar su calidad en todos los casos.

El soporte nutricional en cuidados paliativos es más que una intervención médica: es una expresión tangible de cuidado centrado en la persona. Es un derecho de los pacientes recibir un manejo integral, donde sus necesidades físicas, emocionales y éticas sean atendidas con sensibilidad y profesionalismo.

Adoptar este enfoque requiere una evaluación continua, basada en guías internacionales, para garantizar que las decisiones clínicas sean efectivas y alineadas con los valores y objetivos del paciente. En última instancia, proporcionar soporte nutricional oportuno y ético no solo alivia el sufrimiento, sino que también dignifica la vida, incluso en sus etapas más críticas.

Este compromiso con la integración temprana no es solo un estándar de calidad en la atención, sino una oportunidad para redefinir cómo cuidamos a quienes más nos necesitan.

Bibliografía sugerida:

- Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Collo A, Riso S, On Behalf Of The Intersociety Italian Working Group For Nutritional Support In Cancer. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients*. 2021 Jan 22;13(2):306. doi: 10.3390/nu13020306. PMID: 33498997; PMCID: PMC7911232.



AESCULAP ACADEMY | CONNECT. EXCHANGE. ENABLE