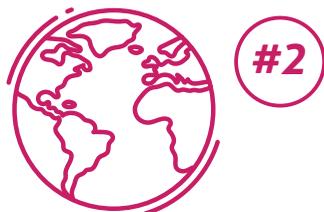


# Nutrition News

## Guías ESPEN 2021 – Nutrición clínica en pacientes oncológicos

Enfermedades neoplásicas



Segunda causa de muerte a nivel mundial

Desnutrición

Condición común en cáncer

10 al 20 % de muertes por consecuencias de desnutrición

Etiología

Proceso de enfermedad

Tratamiento antineoplásico

Alta importancia manejo nutricional en cáncer

**Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN)**

Guías basadas en la evidencia para la identificación, prevención y tratamiento de la desnutrición en adultos con cáncer

### Recomendaciones guía de nutrición clínica

Evaluación

Estadios tempranos

**Realizar tamización nutricional**

**¿Cuándo?**

Al **diagnóstico** y **regularmente** según condición de paciente

Pacientes a riesgo nutricional o con desnutrición

**Evaluar:**

- Ingesta alimentaria
- Síntomas que afecten estado nutricional
- Masa muscular
- Rendimiento físico
- Nivel de inflamación

Intervención para todos los pacientes con cáncer

**Manejo nutricional**

- ✓ Energía y macronutrientes
- ✓ Micronutrientes
- ✓ Suplementación nutricional
- ✓ Soporte nutricional

**Promoción actividad física**

Mantener o incrementar nivel de actividad física



- ✓ Respaldo masa muscular
- ✓ Mantenimiento función física
- ✓ Mejora patrón metabólico

**Energía**

Requerimiento energético  
Pacientes sin pérdida de peso



Entre **25 y 30 kcal/kg/d**



No restringir energía en pacientes a riesgo nutricional o en desnutrición

**Proteína**

Pacientes sin pérdida de peso

Ingesta proteica **>1 g/kg/d**



De ser posible progresar hasta **1,5 g/kg/d**

**Carbohidratos y grasa**

Pacientes con pérdida de peso y resistencia a la insulina

**Aumentar relación**

Energía proveniente de grasa

Energía proveniente de carbohidratos

**Objetivo**

Densidad energética ↑

Carga glucémica ↓

**Micronutrientes**

Vitaminas y minerales



Cantidades iguales a las sugeridas según la ingesta diaria recomendada

## Suplementación nutricional

### Pacientes a riesgo nutricional o con desnutrición

Aumentar ingesta a partir de:



Recomendaciones nutricionales



Tratamiento de síntomas que afecten ingesta



Suplementación nutricional oral (SNO)

### Pacientes en quimioterapia, con riesgo de pérdida de peso o desnutrición



Suplementar con omega 3 o aceite de pescado para mejorar el apetito, la ingesta, la masa muscular y el peso



No hay suficiente evidencia clínica que respalde la suplementación con **aminoácidos de cadena ramificada, otros aminoácidos o metabolitos** para mejorar la **masa libre de grasa**.

## Soporte nutricional

Ingesta oral insuficiente (< 50 % de requerimientos por más de una semana o 50 a 70 % por más de dos semanas) a pesar de suplementación oral

Nutrición enteral (NE)

Continúa con aporte nutricional deficiente o no es factible NE

Nutrición parenteral

## Intervención específica

### Pacientes quirúrgicos

Pacientes que serán sometidos a cirugía con opción curativa o paliativa

Manejo con protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

Riesgo nutricional

Suplementación oral o nutrición enteral durante la hospitalización y seguimiento al alta hospitalaria

Cáncer del tracto gastrointestinal superior con plan de resección quirúrgica: cuidado **perioperatorio** con **immunonutrición** oral o enteral

## Radioterapia

### Asegurar adecuada ingesta alimentaria

SNO si no se logra cubrimiento con alimentación convencional



### Manejo de disfagia

Tamizar riesgo y manejar disfagia, educar sobre cómo mantener función deglutoria durante la NE

### No existe suficiente evidencia clínica que respalde:

Suplementación con glutamina para prevenir enteritis/diarrea, estomatitis, esofagitis o toxicidad de la piel

Suplementación con probióticos para reducir la diarrea inducida por radiación

## Postoperatorio de trasplante alogénico de células madre

No hay suficiente evidencia clínica que respalde la indicación de dietas de baja carga bacteriana por más de 30 días posterior al trasplante



## Cuidado paliativo

Manejar síntomas que afecten el estado nutricional y desórdenes metabólicos en pacientes a riesgo nutricional

Sólo realizar manejo nutricional después de deliberar esta decisión con el paciente considerando su pronóstico y calidad de vida

Pacientes en fin de vida

Terapia de confort

## Sobrevivientes de cáncer

Realizar actividad física de forma regular



Mantener índice de masa corporal entre 18,5 y 25 kg/m<sup>2</sup> y **alimentación basada en vegetales, frutas y granos enteros, baja en grasa saturada, carnes rojas y alcohol**



Una oportunidad para continuar

Referencias: 1) Muscaritoli et al. Clin Nutr. 2021; 40(5):2898-2913

AVISO LEGAL: Este documento es para uso informativo y educacional, dirigido exclusivamente a profesionales de la salud. Es de propiedad de BOYDORR S.A.S., por lo que su uso, reproducción, o distribución requiere autorización previa y escrita por parte de BOYDORR. Esta información no reemplaza la valoración del profesional de la salud ni la necesidad de decisiones clínicas adecuadas para cada caso.



www.boydorr.com

884 4108 / 316 521 1458

help@boydorr.com

@boydorrNutrition

@boydorrColombia