

Valoración del Riesgo Nutricional en Pacientes Oncológicos según el Protocolo de Intervención Nutricional (Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada - SENBA)

Gómez Candela C.; Marín M.; de Cos A.; Muñoz E.; Castillo R.; Benítez S.
Unidad de de Nutrición. Hospital Universitario "La Paz". Madrid

Póster presentado en el 26 Congreso de la ESPEN. Lisboa 2004

Introducción:

En este protocolo se han agrupado los pacientes oncológicos según tres clasificaciones:

1. Según el tipo de tratamiento (curativo / paliativo)
2. Según el riesgo nutricional del tratamiento antineoplásico aplicado al paciente: (1. Terapia de bajo riesgo / 2. Riesgo moderado / 3. Alto riesgo nutricional)
3. Según la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente VGS - GP (A. Bien nutrido / B. Moderadamente mal nutrido / C. Malnutrición severa)

Objetivos:

- o **Evaluar la utilidad del modelo de soporte nutricional desarrollado por la SENBA**
- o **Desarrollar un estudio exhaustivo del tratamiento nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios**

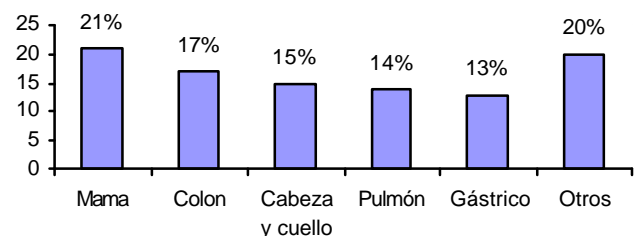
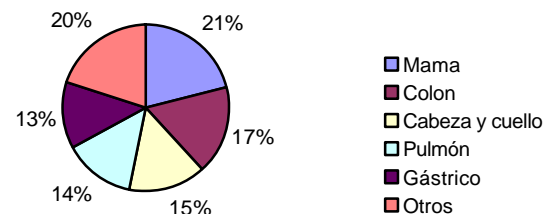
Pacientes y métodos:

Se han estudiado 226 pacientes en tratamiento ambulatorio de los Servicios de Oncología Médica y Oncología Radioterápica, seleccionados de forma randomizada a lo largo del año. Han sido evaluados por la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética: 55% hombres, 45% mujeres, edad 63±13 años. (Fig 1)

Según el diagnóstico se clasificaron en: 21% cáncer de mama, 17% cáncer de

colon, 15% cáncer de cabeza y cuello, 14% cáncer de pulmón, 13% cáncer gástrico, y 20 % otros. (fig 2)

Fig 2: Diagnóstico



El 34,5% de los pacientes sufrían metástasis. Un 68% de los pacientes recibían asimismo otros tratamientos: 42% antieméticos, 37% analgésicos, 20% estimuladores del apetito y otros. (figs. 3-4)

Fig 3: Tipo de tratamiento antineoplásico

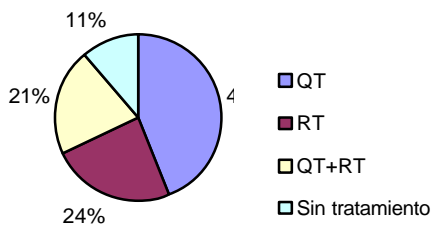
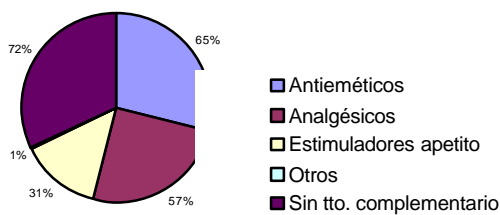
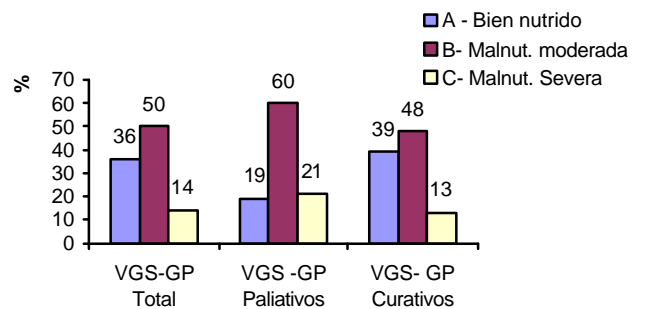


Fig 4: Tipo de tratamiento nutricional (en nº pacientes)



Con respecto a la VGS-GP estos pacientes fueron clasificados en: A. 36%; B: 50%; C:14%. En el resto de los pacientes (17%) que fueron tratados en cuidados paliativos según la VGS-GP estos pacientes fueron clasificados en: A. 19%; B: 60%; C:21%. (Fig.6)

Fig 6 : Clasificación según la VGS-GP



Resultados:

La mayoría de los pacientes (83%) fueron seleccionados para un tratamiento curativo y fueron tratados activamente con terapias antineoplásicas (69% con terapias de moderado o alto riesgo nutricional) (fig.5)

La mayoría de los pacientes (68%) sufrieron problemas nutricionales con una media de 4 síntomas por paciente en los del grupo B; y una media de 5 síntomas por paciente en los del grupo C. Los niveles de albúmina plasmática oscilaron entre 3 -3,5 g/dl en el 32% de los pacientes (figs 7.8)

Fig 5 : Clasificación según el riesgo nutricional de la terapia antineoplásica en pacientes con tratamiento curativo

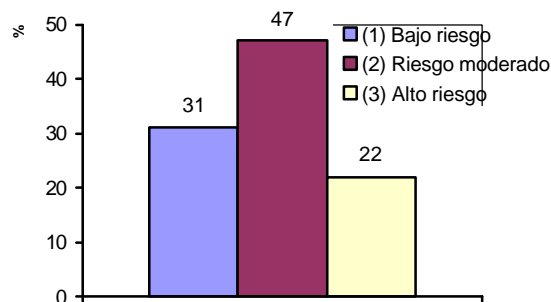


Fig 7 : Síntomas

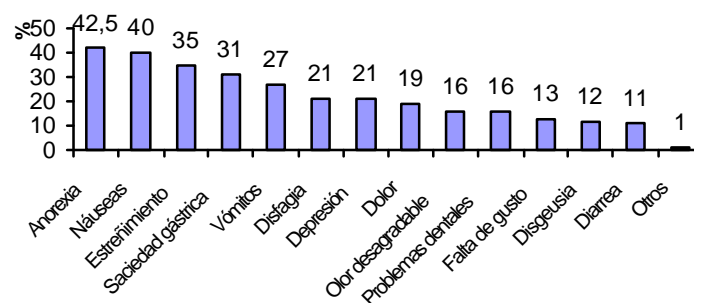
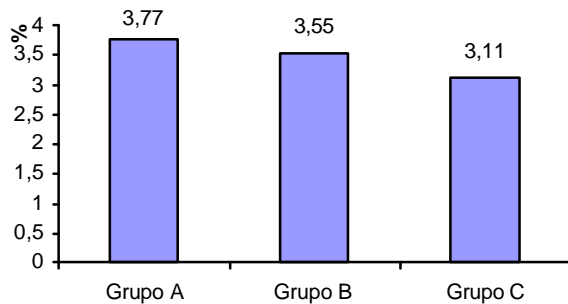


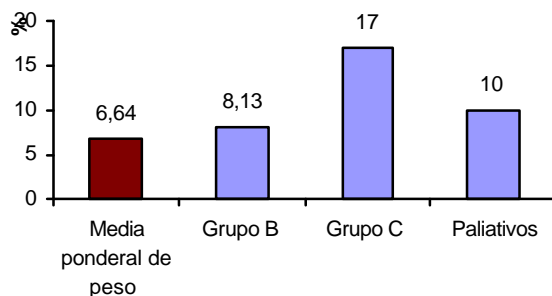
Fig 8: Niveles de albúmina plasmática



Los niveles de albúmina plasmática en un 32% de los pacientes oscilan entre 3 -3.5g/dl. Mín: 2.8g/dl; máx4.54 g/dl

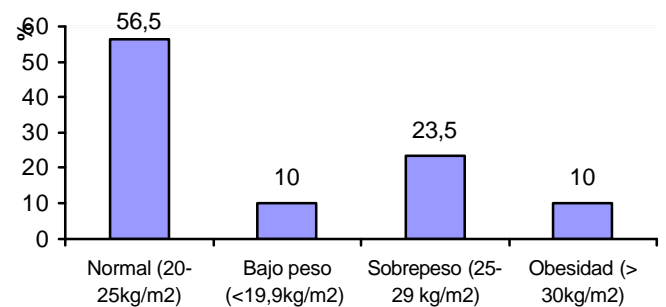
La pérdida media de peso con respecto al peso habitual fue en el Grupo A: 0.79%, en el Grupo B: 9%; en el grupo C: 17% y un 10% en el grupo tratado con cuidados paliativos vs. 69% en el resto de pacientes (Fig. 9)

Fig 9: Porcentaje de pérdida de peso corporal (Valor mínimo = 0; Máximo=33)



Existe una relación estadísticamente significativa entre los problemas nutricionales, la pérdida de peso ($p=0.001$) y el nivel plasmático de albúmina ($P=0.001$) (fig 9)

Fig 10: Índice de masa corporal



Conclusiones:

- En este estudio en pacientes ambulatorios, más de un 64% de los pacientes sufrían algún grado de desnutrición. Este porcentaje se elevaba a un 81% en los pacientes de cuidados paliativos.

- La mayoría de los pacientes oncológicos (83%) con tratamiento curativo, reciben una terapia de moderado o alto riesgo nutricional (69%)

- Pero este protocolo no es utilizado por los oncólogos, ya que ellos no pueden realizarlo aún intentándolo (Si puede un dietista)
Debería simplificarse este protocolo y **utilizar parámetros más sencillos de screening** (p.e: porcentaje de pérdida de peso, niveles de albúmina, o cambios en los hábitos alimentarios). Tal y como se ha descrito, el Índice de Masa Corporal (BMI) no es útil en este tipo de pacientes

- Este protocolo es muy útil para **detectar** la malnutrición en los pacientes oncológicos y seleccionar que pacientes podrían beneficiarse de una **intervención nutricional específica**.

- Actualmente se está estudiando la **efectividad de un tratamiento nutricional específico** para este tipo de pacientes de acuerdo con el protocolo desarrollado por la SENBA

