

III Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética.

Combinar la nutrición comunitaria y personalizada: nuevos retos.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Colegio Oficial de
Dietistas - Nutricionistas
de La Rioja

FORMACIÓN
ONLINE



www.renhyd.org



RESUMEN
DE
PONENCIA

MESA_9

Relevancia del papel
del Dietista-Nutricionista

PONENCIA_3



Abordaje y tratamiento nutricional precoz en una vía rápida oncológica de cabeza y cuello: ¿Qué aportamos los Dietistas-Nutricionistas?

María González Rodríguez^{1*}, Rocío Villar Taibo², Antía Fernández Pombo², Mildred Alicia Sifontes Dubón³, Soraya Ferreiro Fariña², Miguel Ángel Martínez Olmos²

¹Unidad de Enfermedades Metabólicas e Tiroideas (UEMET), Instituto de Investigación Sanitaria (IDIS), Santiago de Compostela, España. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), Santiago de Compostela, España. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Mateu Orfila, Mahón, España.

*mariagr.dietista@gmail.com

El término de cáncer de cabeza y cuello (CCC) se utiliza para designar los cánceres que se originan en la cavidad nasal y oral, la faringe, la laringe, la hipofaringe y el seno paranasal.

En pacientes con CCC, la incidencia de desnutrición en el momento del diagnóstico oscila entre un 20% y un 60%¹⁻³. Este porcentaje aumenta durante el tratamiento, afectando a más del 70%, especialmente en aquellos pacientes que reciben radioterapia concomitante⁴.

La causa de la malnutrición entre los pacientes con CCC se considera multifactorial e incluye la ubicación anatómica del tumor, factores del estilo de vida como el consumo de alcohol y tabaco y factores tumorales. El riesgo de deterioro nutricional aumenta durante el tratamiento con radioterapia (RT) y/o

quimioterapia. Ambos tratamientos pueden inducir síntomas como mucositis, alteración de la función de la deglución, disminución de la capacidad para comer, xerostomía, disgeusia, náuseas y vómitos. Estos síntomas pueden limitar la ingesta oral, e inevitablemente dar lugar a pérdida de peso involuntaria durante el tratamiento y durante un período prolongado después de terminar el mismo⁵.

La pérdida significativa de peso y el deterioro del estado nutricional se correlacionan con un aumento en la toxicidad relacionada con la quimiorradioterapia, las interrupciones del tratamiento, el tiempo de tratamiento prolongado y las tasas de reingreso hospitalario, que se han asociado con resultados clínicos deficientes^{6,7}.

El soporte nutricional es una parte esencial de la atención multidisciplinaria desde el diagnóstico y durante el tratamiento oncológico. Una detección temprana de la desnutrición ayuda a implementar una intervención nutricional individualizada para mejorar los resultados oncológicos y minimizar las toxicidades agudas, las interrupciones del tratamiento y la supervivencia^{8,9}.

Según las guías publicadas el soporte nutricional debería formar parte del tratamiento y manejo de los pacientes con CCC. Se recomienda un seguimiento periódico estricto para optimizar el estado nutricional y corregir los problemas relacionados con la nutrición en cada etapa del tratamiento. Las intervenciones nutricionales deben iniciarse antes y continuar durante y después del tratamiento¹⁰. Con este trabajo se pretende evaluar el impacto nutricional y pronóstico (hospitalizaciones y fallecimientos) de una vía rápida de soporte nutricional en pacientes con CCC sometidos a radioterapia. Asimismo, se pretende resaltar la importancia de la figura del Dietista-Nutricionista en este tipo de abordajes. Para ello, se describirá el funcionamiento de una vía de rápida de soporte nutricional en pacientes con CCC en tratamiento con radioterapia en un hospital de tercer nivel, y se mostrarán resultados tras 4 años de experiencia.

El establecimiento de una vía rápida permite llevar a cabo una evaluación e intervención nutricional temprana, de tal manera que los pacientes mantienen un mejor estado nutricional, al mismo tiempo que se reducen las hospitalizaciones relacionadas con complicaciones y hay una tendencia hacia una menor mortalidad.

Los pacientes con CCC en tratamiento con radioterapia (con o sin quimioterapia concomitante) presentan un alto riesgo de deterioro nutricional. Por lo tanto, se recomienda realizar una valoración nutricional lo antes posible, tan pronto como se sospeche del diagnóstico, para asegurar que todos los pacientes inician el tratamiento en el mejor estado nutricional posible.

El enfoque propuesto con este trabajo va en la misma línea que las recomendaciones de las guías internacionales. Además, para lograr dicho objetivo la mejor estrategia es el abordaje a través de equipos multidisciplinarios, en los que se incluya la figura del Dietista-Nutricionista, para la realización de funciones como las siguientes: valoración del estado nutricional, asesoramiento dietético, monitorización de la adherencia a las recomendaciones dietéticas, seguimiento estrecho y manejo de los síntomas.

Siendo conscientes de que una de las grandes limitaciones es la falta de la figura del Dietista-Nutricionista en la sanidad pública española, con este trabajo se pretende reforzar, todavía más si cabe, la recomendación de incluir estos profesionales en los hospitales de nuestro país.

conflicto de intereses

Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) Van den Berg MG, Rasmussen-Conrad EL, Wei KH, Lintz-Luidens H, Kaanders JH, Merx MAW. Comparison of the effect of individual dietary counselling and of standard nutritional care on weight loss in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Br J Nutr*. 2010; 104(6): 872-7.
- (2) Arribas L, Hurtós L, Taberna M, Peiró I, Vilajosana E, et al. Nutritional changes in patients with locally advanced head and neck cancer during treatment. *Oral Oncol*. 2017; 71: 67-74.
- (3) Mulasi U, Vock DM, Kuchnia AJ, Jha G, Fujioka N et al. Malnutrition identified by the academy of nutrition and dietetics and American society for parenteral and enteral nutrition consensus criteria and other bedside tools is highly prevalent in a sample of individuals undergoing treatment for head and neck cancer. *J Parenter Enter Nutr*. 2016.
- (4) Citak E, Tulek Z, Uzel O. Nutritional status in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: a longitudinal study. *Support Care Cancer*. 2019; 27(1): 239-47.
- (5) Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Marques Vidal P, Camilo ME. Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Head Neck*. 2005; 27(8): 659-68.
- (6) Valentini V, Marazzi F, Bossola M, Micciché F, Nardone L, et al. Nutritional counselling and oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy. *J Hum Nutr Diet*. 2012; 25(3): 201-8.
- (7) Jeffery E, Sherriff J, Langdon C. A clinical audit of the nutritional status and need for nutrition support amongst head and neck cancer patients treated with radiotherapy. *Australas Med J*. 2012; 5(1): 8-13.
- (8) Gorenc M, Kozjek NR, Strojjan P. Malnutrition and cachexia in patients with head and neck cancer treated with (chemo) radiotherapy. *Rep Pract Oncol Radiother*. 2015; 20 (4): 249-58.
- (9) Langius JA, Bakker S, Rietveld DH, Kruijenga HM, Langendijk JA, et al. Critical weight loss is a major prognostic indicator for disease-specific survival in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy. *Br J Cancer*. 2013; 109(5): 1093-9.
- (10) Talwar B, Donnelly R, Skelly R, Donaldson M. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016; 130(S2): S32-S40.