

II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AVANCES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y GESTIÓN

ROL DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA



www.renhyd.org



6 DE OCTUBRE DE 2018

RENUTRICIÓN: UTILIZACIÓN DE SUPLEMENTOS COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA

PONENCIA 3

Suplementos en oncología: empleo y utilidad

Pedro José Robledo Sáenz^{1,2,*}

¹Unidad de dietética, Nutrición e investigación, Hospital MD Anderson Cancer Center, Madrid, España.
²Departamento de Nutrición Humana, Facultad Farmacia Universidad San Pablo CEU, Madrid, España.

*probledo@mdanderson.es



Introducción: El cáncer no es una enfermedad en sí mismo, sino un grupo de más de 100 patologías que tienen características fisiológicas similares¹. Todas ellas participan de un crecimiento celular incontrolado y la posibilidad de diseminación a distancia mediante invasión en el tejido. Los pacientes presentan diferentes grados de desnutrición al diagnóstico dependiendo de la localización y grado de invasión que permite realizar un estadiage. La base del tratamiento es la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, que en la mayoría de los casos aumentan el grado de desnutrición por los efectos secundarios producidos². La aportación de la biología molecular y un mayor conocimiento del genoma han permitido desarrollar nuevas terapias denominadas terapias dirigidas o medicina personalizada, en principio menos tóxica, pero los datos actuales nos indican mayor riesgo de desnutrición que la quimioterapia por la importante afectación al aparato digestivo, incidencia del 83% de los pacientes

tratados. La formación de grupos multidisciplinares ha permitido un tratamiento más eficaz y una notable disminución de los síntomas y mayor supervivencia. Los especialistas en Nutrición y los Dietistas son parte activa del tratamiento de soporte mediante evaluación y seguimiento desde el diagnóstico hasta la finalización del tratamiento.

Métodos: Abordaje nutricional: En la exposición anterior queda claro el árbol de decisiones y la metodología para determinar qué tipo de tratamiento nutricional y suplementación puede ser más eficaz dependiendo de la evaluación del estado nutricional previo, y situación clínica, en el caso del paciente oncológico no difiere de otros pacientes, sin embargo, hay factores importantes a tener en cuenta. El primero es la precocidad en la evaluación nutricional, la pérdida de peso >5% ya se considera una situación de preaquexia³, el denominado síndrome inflamatorio determina la necesidad

de suplementación. El segundo conocer no sólo la extensión y características del tumor, sino el tipo de tratamiento oncológico que va a realizar, y esto permitiría hacer una buena elección del suplemento y de la mejor vía de administración.

La incorporación de las ciencias ómicas en el campo nutricional y el aporte del estudio de la microbiota intestinal nos han permitido un mejor abordaje en estos pacientes y más eficaz en la selección del suplemento⁴.

Tipos de suplementos: Los suplementos pueden emplearse por vía oral o sonda. Se clasifican en función de su utilidad clínica según su densidad energética y contenido proteico o dependiendo de nutrientes específicos según patología asociada^{5,6}. Las pautas de administración dependerán de la vía de acceso y componente nutricional.

Conclusiones: Es necesaria una evaluación nutricional precoz que permita definir situación nutricional y aportar tipo de suplementos adecuados. La incorporación de los dietistas formados en oncología a unidades funcionales es necesaria, favorecería el cumplimiento y seguimiento del estado nutricional. Se precisa también una sistemática adecuada que permita acceder a los pacientes a los suplementos de forma sencilla y controlada, pero unitaria.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor expresa que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Hanahan D Weinberg RA. Hallmarks of cancer: The next generation. *Cell* 2011; 144: 646-74
- (2) Cortes Funes H. Colomer Bosch R. Editores En manual oncología médica. 2011 Madrid.
- (3) ESPEN expert group recommendations for action against cancer related malnutrition , J. Arends et al. *Clinical Nutrition*. 2017; 36: 1187e1196
- (4) Sung, B et al. Cáncer and diet are they related? *Free radical research* 2011; 45(8): 864-79.
- (5) Gomez Candela C; Robledo Sáenz PJ editor en Alimentación Nutrición y cáncer, Prevención y Tratamiento Ed. UNED 2016 Madrid.
- (6) Campos del Portillo R. Palma Milla S en suplementacion oral y nutricion enteral, Alimentación Nutrición y cáncer, Prevención y Tratamiento Ed. UNED 2016 Madrid.

II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA