

Intervención Nutricional Fase Terminal de la Enfermedad Oncológica

03/SIMPOSIO SEOM
Alfonso Gúrpide Ayarra
24-oct-2014

Introducción

- ▶ Un 80% de los pacientes oncológicos en fases avanzadas presentan problemas graves nutricionales
- ▶ Síndrome anorexia-caquexia
- ▶ Importancia del problema para el paciente
- ▶ Impacto en paciente y familia
- ▶ Soporte nutricional y valoración por un nutricionista
- ▶ Aumento de la supervivencia-eficacia tratamientos actuales.

Paciente terminal

- ▶ Enfermedad avanzada, progresiva e incurable
- ▶ Sin tratamiento activo
- ▶ Síntomas multifactoriales
- ▶ Impacto emocional en paciente ,familia y equipo
- ▶ Esperanza de vida < 6 meses

Síntomas prevalentes

- ▶ Pérdida de peso
- ▶ Saciedad temprana
- ▶ Hinchazón
- ▶ Anorexia
- ▶ Estreñimiento
- ▶ Xerostomía
- ▶ Alteraciones del gusto
- ▶ Náuseas

Anorexia paciente oncológico

- ▶ Síntoma común que usualmente no se identifica como problemático
- ▶ Angustia variable según factores culturales
- ▶ Preocupación cuidadores, familiares
- ▶ Cantidades pequeñas por vía oral
- ▶ Las necesidades reales energéticas son bajas

Encuesta nutricional NUPAC-1

- ▶ 871 pacientes oncológicos de diferentes hospitales
- ▶ 84% requerían intervención nutricional
- ▶ 68% serios problemas para comer
- ▶ 52% situación de moderada o grave desnutrición
- ▶ 67% gran importancia a la alimentación
- ▶ La mayoría no recibían soporte nutricional

Nutrición en fase terminal

Problema común: desnutrición

Aumento de morbilidad y mortalidad

Aumento de incidencia y gravedad de los efectos secundarios

Aumento riesgo de infección

Disminución de calidad de vida

Prolonga ingresos hospitalarios- aumenta coste global

Indicador pronóstico independiente de peor respuesta y supervivencia

Marcador predictivo de respuesta al tratamiento

Valoración nutricional

- ▶ Anamnesis dirigida
- ▶ Exploración física minuciosa
- ▶ Determinaciones antropométricas
- ▶ Peso, talla, IMC o índice de Quetelet
- ▶ Medida de los pliegues cutáneos y circunferencia del brazo.
- ▶ Escala de valoración subjetiva global. 60% Hia clínica y 40% examen físico
- ▶ Escala de valoración subjetiva generada por el paciente
- ▶ Determinaciones bioquímicas: albúmina, prealbúmina, transferrina.
- ▶ Dinamometría de la mano
- ▶ Medición de la inmunidad celular y respuesta cutánea a antígenos de hipersensibilidad retardada.

Caquexia

- ▶ 15-40% de los pacientes con cáncer al diagnóstico
- ▶ 60-80% en cáncer avanzado
- ▶ Problema complejo de difícil definición exacta
- ▶ Diagnóstico clínico:

Anorexia, saciedad precoz, pérdida de peso, pérdida de masa muscular, debilidad, edema y anemia

CASCO:5 factores- pérdida de peso y masa muscular, anorexia, alteraciones inflamatorias, inmunológicas y metabólicas, situación física y la calidad de vida

Dificultades funcionales para la ingesta

Cambios metabólicos derivados de la interacción huésped-tumor

Efectos inducidos por el tumor

Localización

Alteraciones en el metabolismo-caquexia: vía de degradación protéica de la ubiquitina- proteasoma.

- desnutrición protéico-calórica avanzada de tipo mixto con degradación protéica muscular y disminución de síntesis protéica muscular y visceral

pérdida de peso involuntario

emaciación muscular

Mediadores : citoquinas: TNF, IL-1, IL-6, interferón gamma.

neuropéptidos : serotonina, neuropéptido Y, melanocortinas

hormonas

Productos del tejido anfitrión

El tumor y el sistema inmune interrumpen la homeostasis regulatoria del peso corporal

Efectos nutricionales de los tratamientos

Impacto directo (Mecánico)

Impacto indirecto (Metabólico).

Cirugía: barreras mecánicas o fisiológicas y respuesta metabólica, fatiga, dolor y pérdida de apetito
dieta equilibrada-cicatrización

Quimioterapia: anorexia, hipofagia, saciedad precoz, disgeusia, olores, odinofagia, náuseas, vómitos, xerostomía, alteraciones dentarias, mucositis, diarrea, intolerancia lactosa, estreñimiento, ansiedad, depresión.

Radioterapia

Inmunoterapia

Fisiopatología de la anorexia-caquexia tumoral

1 Alteraciones funcionales que limitan la ingesta

Alt. gusto: 1/3 de pacientes, efecto secundario qter, etiopatogenia desconocida- déficit de Zinc?, neurotransmisores?

Disfagia y odinofagia

Obstrucción intestinal

Saciedad precoz : citoquinas, IL-1beta, factor liberador de corticotropina

2 Alteraciones metabólicas :

metabolismo basal aumentado

Alteraciones metabolismo carbohidratos, lipídico y de proteínas con intolerancia a la glucosa, aumento de gluconeogénesis hepática, lipolisis aumentada, pérdida de proteínas musculares, alteraciones hormonales y respuesta inflamatoria.

Mediadores

- & Citoquinas procaquéticas: TNF-alfa, IL-1, IL-6, IFN-gamma.
anticaquéticas: IL-10, IL-4 , IL-5.
- & Compuestos tumorales: toxohormona L, factor movilizador de lípidos,
factor inductor de anemia, factor inductor de proteolisis.
- & Neuropeptidos: serotonina, orexina, galanina, elanocortina, neuropeptido Y,
factor liberador de corticotropina
- & Hormonas: Insulina, glucagón, catecolaminas, leptina, grelina.

Diana en el SNC, tracto intestinal, músculo, tejido adiposo e hígado.

Moléculas en estudio

Activina A

GDF 15

Murf1

Atrogin-1

Grelina

IL-6

Agonistas beta2

PPARS

AV-380

Tratamiento de la anorexia-caquexia tumoral

Suplementos nutricionales

Estimulantes de apetito:

Glucocorticoides, progestágenos, cannabinoides, ciproheptadina, mirtazapina, eritropoyetina.

Agentes procinéticos:

metoclopramida, cisaprida

Inhibidores del catabolismo:

Betabloqueantes, AINES, agonistas beta2 , oxandrolona,

Inhibidores de las citoquinas:

Acidos grasos Omega3, melatonina, talidomida

Comunicaciones recientes

- ▶ Asociación de nutrientes con inhibidores de COX-2
- ▶ Anamorelina: fases III, ROMANA 1 y 2- agonista oral, selectivo de grelina
- ▶ Estudios de asociación de niveles de citoquinas y caquexia
- ▶ Estudios de marcadores inflamatorios
- ▶ Inhibidores de citoquinas: NF-KB, ac IL6, ac TNF
- ▶ Melatonina, AINES (PGE2 Y COX), ATP, Bezafibrato, inhibidores de mioestatinas, sensibilizadores de la insulina.

Nutrición oral

- ▶ Método preferido
- ▶ Alimentación básica adaptada: dietas trituradas, modificadores de la textura, enriquecedores.
- ▶ Mejora evolución clínica
- ▶ Mejora la calidad de vida
- ▶ Eficacia plan de nutrición
- ▶ Planificación de las comidas
- ▶ Cuidados de la boca
- ▶ Ingestión frecuente, alimentos blandos y humedecidos
- ▶ Líquidos refrescantes con cuerpo y claros ó espesos
- ▶ Refrigerios energéticos y proteínicos, sin especies ni olores fuertes
- ▶ Sin restricciones alimentarias: sal, azúcar, grasas.
- ▶ Alimentos favoritos, creativos en la presentación, color, textura, Tª.
- ▶ Estimulantes del apetito

Alimentación enteral

Nasoentéricas y ostomías : poliméricas,oligoméricas y especiales.

Ventajas: Disminución sensación de desesperanza y abandono
Disminución de las náuseas
Comodidad para la familia-cuidadores
Mejora el estado de alerta

Desventajas: Aumento de secreciones
Diarrea/estreñimiento
Aumento de náuseas
Cirugía con gastrostomía o yeyunostomía
Riesgo de aspiración
Aumento de carga para los cuidadores

Nutrición parenteral

- ▶ Administración de nutrientes en el torrente sanguíneo
- ▶ Indicaciones = contraindicaciones de la nutrición enteral
obstrucción intestinal, intestino no funcionando por diarrea
o malabsorción graves, pancreatitis agudas o fístulas digestivas
de alto débito

Ultimo recurso para mantener y mejorar el estado nutricional del paciente
Es un tratamiento complejo, artificial, agresivo, caro y con complicaciones
como infecciones y sepsis por catéter, desequilibrios hidroelectrolíticos y
hemodinámicos y fenómenos de trombosis.

Decisiones informadas

- ▶ Pacientes y personas a cargo de su atención
- ▶ Ventajas y desventajas del soporte nutricional
- ▶ Falta de beneficio- tema sensible para paciente y familia

- ▶ ¿mejorará la calidad de vida?
- ▶ Beneficios potenciales, riesgos y coste
- ▶ ¿Existencia de documento legal con instrucciones previas?

Dilemas éticos al final de la vida

Nutrición

A) Proporcionalidad:

Contraindicado si causa más riesgos que beneficios

B) Futilidad:

Actuación médica que carece de utilidad

C) Calidad de vida:

Repercusiones en la misma de las actuaciones

Futuro en la intervención nutricional del paciente terminal oncológico

Sensibilización del problema

Ensayos clínicos

Biología molecular

Muestras

Fenotipos extremos