

TEMA 12

LA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS PACIENTES CON CÁNCER: ANOREXIA, PÉRDIDA DE PESO Y CAQUEXIA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

DESPUES DE ESTUDIAR ESTE TEMA SE DEBEN:

IDENTIFICAR LAS CAUSAS PRIMARIAS DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

DESCRIBIR LA EVALUACIÓN APROPIADA PARA LA PÉRDIDA DE PESO

DESCRIBIR EL PAPEL DE LAS INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS Y NUTRICIONALES

DESCRIBIR LAS ESTRATEGIAS PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS QUE CONTRIBUYEN A LA ANOREXIA

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

ES UN FACTOR PRONÓSTICO DESFAVORABLE

OCURRE ENTRE EL 15-45% DE LOS CASOS DE CÁNCER EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO Y HASTA EN EL 80% EN CASO DE ENFERMEDAD AVANZADA

VARÍAS CON LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER

SU ETIOLOGÍA NO DEPENDE SÓLO DE LA ANOREXIA

ES MULTIFACTORIAL

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

CONSECUENCIAS-1

DISMINUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA

**DISMINUYE LA RESPUESTA Y TOLERANCIA A
RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA**

**AUMENTA LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS**

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

CONSECUENCIAS-2

AUMENTA LA CARGA SINTOMÁTICA

FATIGA-DEBILIDAD

DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO

NÁUSEAS

DISNEA

REDUCE LA CALIDAD DE VIDA:

DISMINUCIÓN DE RELACIONES SOCIALES

AISLAMIENTO

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

DIAGNÓSTICO

NO HAY CRITERIOS ESTRICTOS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

ANOREXIA

PLENITUD PRECOZ

NAUSEA CRÓNICA

ASTENIA

CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL

PÉRDIDA DE PESO

INMUNODEPRESIÓN

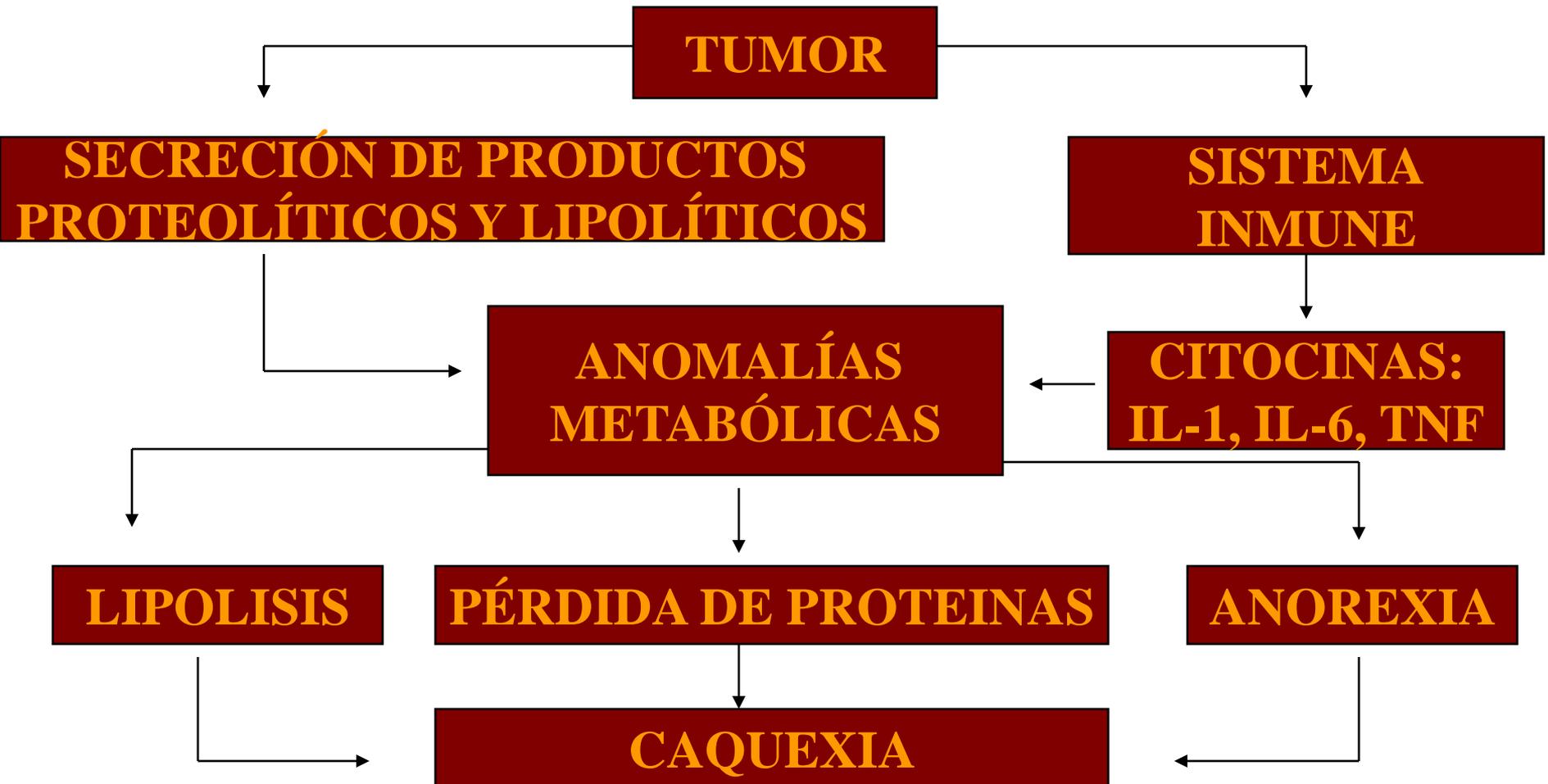
MAL ESTADO GENERAL

FATIGA

ADELGAZAMIENTO PROGRESIVO: CAQUEXIA

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

FISIOPATOLOGÍA



PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

VALORACIÓN CLÍNICA

% DE PERDIDA DE PESO SOBRE BASAL

CURSO TEMPORAL	SIGNIFICATIVO	SEVERO
1 SEMANA	< 2%	> 2%
1 MES	< 5%	> 5%
3 MESES	< 7.5%	> 7.5%
6 MESES	< 10%	> 10%

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

VALORACIÓN CLÍNICA

INGESTA CALÓRICA

**AYUDA A COMPRENDER EL PAPEL DE LA ANOREXIA
EN LA PÉRDIDA DE PESO**

DIARIOS DE DIETA

DIARIOS PROSPECTIVOS

MÉTODOS RETROSPECTIVOS

VALORACIÓN DE UN CUIDADOR

PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

VALORACIÓN CLÍNICA

ANOREXIA

ESCALA ANALÓGICA VISUAL

ESCALA NUMÉRICA

DESCRIPCIONES VERBALES

CUESTIONES SUBJETIVAS

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA ANOREXIA

FACTORES DEL TUMOR O DEL HUESPED

DISMINUCIÓN DEL
GUSTO

DEPRESIÓN

DISFAGIA

ANOREXIA

MUCOSITIS

DISMINUCIÓN
VACIAMIENTO
GÁSTRICO

ESTREÑIMIENTO

EMESIS

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO **RELACIONADA CON EL CANCER**

LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS VARÍA ENTRE PACIENTES POR LA PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS MÁS SEVEROS

LA ANOREXIA PUEDE NO SER EL MAYOR PROBLEMA DE LOS PACIENTES

LOS TRATAMIENTOS DIRIGIDOS SOLO AL CONTROL DE LA ANOREXIA O DE LAS NÁUSEAS PUEDEN NO SER EFECTIVOS EN TODOS LOS CASOS

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

SOPORTE NUTRICIONAL

CONSEJO DIETÉTICO

**MEJORA LA INGESTA CALÓRICA EN UNAS 500 KCAL
POR DÍA**

ESTA VENTAJA SUELE PERDERSE EN TRES SEMANAS

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CANCER

NUTRICIÓN PARENTERAL

**SU USO NO TIENE UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LOS
CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

PUEDEN BENEFICIARSE ALGUNOS PACIENTES:

DURANTE OCLUSIÓN INTESTINAL

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

**PACIENTES CAQUÉCTICOS PERO POTENCIALMENTE
CURABLES QUE REQUIEREN SOPORTE A CORTO PLAZO**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CANCER

NUTRICIÓN PARENTERAL: RIESGOS

**COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA COLOCACIÓN Y
MANTENIMIENTO DE LA VÍA VENOSA CENTRAL:**

NEUMOTORAX

TROMBOSIS CATÉTER

SEPSIS: BACTERIEMIA

**EFFECTOS COLATERALES DE LA PROPIA NUTRICIÓN
PARENTERAL**

ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS

ALTERACIONES METABÓLICAS

REDUCE LA SUPERVIVENCIA

**AUMENTA 4 VECES EL RIESGO
DE INFECCIÓN**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

NUTRICIÓN ENTERAL:

**POCOS ESTUDIOS PROSPECTIVOS HAN EVALUADO
SUS BENEFICIOS EN PACIENTES CON CÁNCER**

**NO HAY PRUEBAS DE QUE SEA MENOS EFECTIVA QUE
LA PARENTERAL EN PACIENTES CON UN
INTESTINO FUNCIONANTE**

**MENOS COMPLICACIONES, MÁS BARATA Y
MAS FISIOLÓGICA QUE LA PARENTERAL**

**UTIL EN PACIENTES CON CÁNCER DE ESÓFAGO Y
CABEZA Y CUELLO QUE NO PUEDEN DEGLUTIR**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

NUTRICIÓN ENTERAL:RIESGOS

**ASPIRACIÓN A VÍAS RESPIRATORIAS EN PACIENTES
CON DISMINUCIÓN DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO**

DIARREA ESTREÑIMIENTO

NÁUSEAS Y VÓMITOS

DOLOR ABDOMINAL

DISETNSIÓN ABDOMINAL

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

AUMENTAR EL BIENESTAR GENERAL

ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

MEJORAR LAS FUNCIONES

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ESTRATEGIA PARA CONTROL DE SÍNTOMAS

**SI HAY DISMINUCIÓN DEL VACIAMIENTO
GÁSTRICO:**

PROCINÉTICOS: METOCLOPRAMIDA

**AVERSIONES A LA COMIDA O ALTERACIONES DEL
GUSTO**

COMIDA LIGERA

EVITAR COMIDA RICA EN PROTEÍNAS

**COMIDA VARIADA “INSUSTANCIAL” PERO
HIPERCALÓRICA**

MALABSORCIÓN DE GRASAS

ENZIMAS PANCREÁTICAS: PANCREATINA

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ACETATO DE MEGESTROL.

AMPLIAMENTE ESTUDIADO EN ANOREXIA-CAQUEXIA

AUMENTA EL APETITO Y LA INGESTA CALÓRICA

AUMENTO DEL PESO CORPORAL (EN GRASAS)

AUMENTA LA SENSACIÓN DE BIENESTAR

**BENEFICIO SINTOMÁTICO A VECES NO RELACIONADO
CON EL AUMENTO DE PESO**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ACETATO DE MEGESTROL. DOSIFICACIÓN

HAY RELACIÓN DOSIS BENEFICIO (160-1600 MG/DÍA)

DOSIS ÓPTIMA 800 MG/DÍA

TABLETAS DE 40 Y 160 MG Y SUSPENSIÓN DE 40 MG/ML

SE PREFERE EN SUSPENSIÓN

**COMENZAR 320-400 MG/DÍA Y ELEVAR
SEGÚN LA RESPUESTA**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ACETATO DE MEGESTROL. LIMITACIONES

HAY RELACIÓN DOSIS Y EFECTOS SECUNDARIOS

COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS

EDEMA PERIFÉRICO

SANGRADO VAGINAL

SUPRESIÓN SUPRARRENAL.

Dar corticoides en situaciones de estrés

DIABETES

Dificulta el control de la glucemia en pacientes insulino-dependientes

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

HAY DOS ENSAYOS EN PACIENTES CON CÁNCER

100MG x 3 VECES DIA VS PLACEBO

500MG x 2 VECES DIA VS PLACEBO

AUMENTA EL APETITO

NO AUMENTO DE PESO, PERO IMPIDE LA PERDIDA DE PESO

**TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO
RELACIONADA CON EL CÁNCER**

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

TOXICIDAD SIMILAR A MEGESTROL

**DISPONIBLE EN FORMA IM DEPOT DE EFECTO
RETARDADO**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

CORTICOSTEROIDES

AUMENTAN EL APETITO Y LA INGESTA CALÓRICA

AUMENTAN LA SENSACIÓN DE BIENESTAR

SU EFECTO DESAPARECE EN 4 SEMANAS

NO HAY AUMENTO DE PESO

**EFECTOS BENEFICIOSOS SOBRE NÁUSEAS,
ASTENIA Y DOLOR**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

CORTICOSTEROIDES

**EL TIPO, LA VÍA Y LA DOSIS MÁS EFICAZ NO ESTÁN
BIEN ESTABLECIDOS
SU ELECCIÓN SE BASA EN EL
COSTE**

**GRADO DE ACTIVIDAD MINERAL CORTICOIDE
(DEXAMETASONA <METILPREDNISOLONA
<PREDNISOLONA)**

EFECTOS COLATERALES

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

FACILIDAD DE ADMINISTRACIÓN

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

CORTICOSTEROIDES

INICIAR UNA SEMANA DE PRUEBA

PARAR EL TRATAMIENTO SI NO HAY RESPUESTA

**DOSIS ÚNICA POR LA MAÑANA O DIVIDIDA DESPUÉS
DEL DESAYUNO Y LA COMIDA**

**LOS CORTICOIDES DE ACCIÓN INTERMEDIA
PRODUCEN MENOS SUPRESIÓN SUPRARRENAL QUE
LOS DE ACCIÓN PROLONGADA (DEXAMETASONA)**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

CORTICOSTEROIDES

EN CORTA EXPECTATIVA DE SUPERVIVENCIA

NO SE ESPERA AUMENTO DE PESO

EN SUPERVIVIENTES A MEDIO LARGO PLAZO

NO UTILIZAR MÁS DE VARIAS SEMANAS

TOXICIDAD A LARGO PLAZO:

**EDEMAS, DEBILIDAD MUSCULAR, DISFORIA,
HIPOPOTASEMIA, HIPERGLUCEMIA,
INMUNOSUPRESIÓN**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ACETATO DE MEGESTROL VS CORTICOSTEROIDES

**ACETATO DE MEGESTROL 800 MG/DÍA VS
DEXAMETASONA 1MG X4 VECES DÍA**

SIMILAR EFECTO EN APETITO Y CAMBIOS EN EL PESO

**MÁS ABANDONOS DE DEXAMETASONA POR
TOXICIDAD (36% VS 25%)**

**MÁS TROMBOSIS VENOSA CON MEGESTROL (5% VS
1%)**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

ACETATO DE MEGESTROL VS CORTICOSTEROIDES

**SI CAQUEXIA COMO
SÍNTOMA CLAVE**

**SI OTROS SÍNTOMAS
(DOLOR, NÁUSEAS)**

USO A LARGO PLAZO

USO A CORTO PLAZO

**SE DESEA AUMENTO
DE PESO**

**TOXICIDAD INACEPTA-
BLE A LARGO PLAZO**

**CONTRAINDICADO CON
CORTICOIDES**

**CONTRAINIDICADOS
CON MEGESTROL**

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

OTROS TRATAMIENTOS: CIPROHEPTADINA

ANTAGONISTA SEROTONINA

**AUMENTA MODERADAMENTE EL APETITO Y
LA INGESTA**

**ENSAYOS RANDOMIZADOS EN PACIENTES CON CÁNCER
(8 MG/3 VCES/DÍA ORAL)**

NO EFECTO EN LA PÉRDIDA DE PESO

SEDACIÓN COMO TOXICIDAD LIMITANTE

**TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO
RELACIONADA CON EL CANCER**

OTROS TRATAMIENTOS: SULFATO DE HIDRAZINA

INHIBE LA GLUCONEOGÉNESIS

PROBABLE BENEFICIO EN ESTUDIOS NO CONTROLADOS

NO BENEFICIO EN TRES ENSAYOS RANDOMIZADOS

NO EFECTO EN LA PÉRDIDA DE PESO

DETERIORO EN CALIDAD DE VIDA POR TOXICIDADES

NO SE USA

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO **RELACIONADA CON EL CÁNCER**

CONCLUSIONES-1

LA CAQUEXIA OCURRE DEBIDO A ANOMALÍAS METABÓLICAS Y A UN DISBALANCE ENERGÉTICO

EL ACETATO DE MEGESTROL Y LOS CORTICOIDES SON EFICACES EN EL TRATAMIENTO DE LA CAQUEXIA INDUCIDA POR EL CÁNCER

LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO DEPENDERÁ DEL PERFIL DE SINTOMAS Y DE LA EXPECTATIVA DE VIDA

TRATAMIENTO DE LA PÉRDIDA DE PESO RELACIONADA CON EL CÁNCER

CONCLUSIONES-2

**LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES NO SE BENEFICIA
DEL SOPORTE NUTRICIONAL**

**UNA MINORÍA DE PACIENTES CON CAQUEXIA Y
TUMORES DE LENTO CRECIMIENTO PUEDEN REQUERIR
NUTRICIÓN ARTIFICIAL**

**EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS DEBE MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA**