

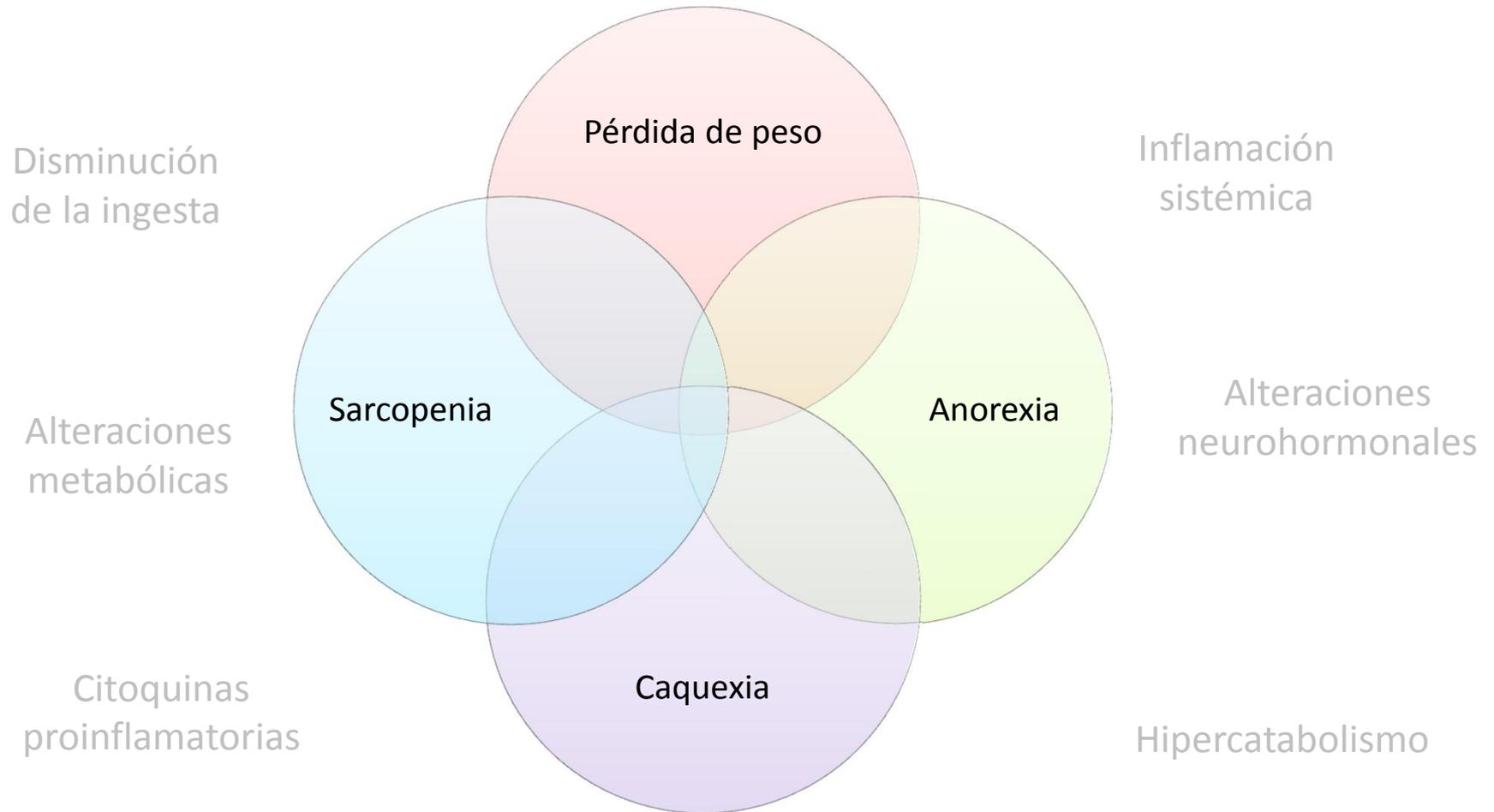
NUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

V JORNADA GIDO

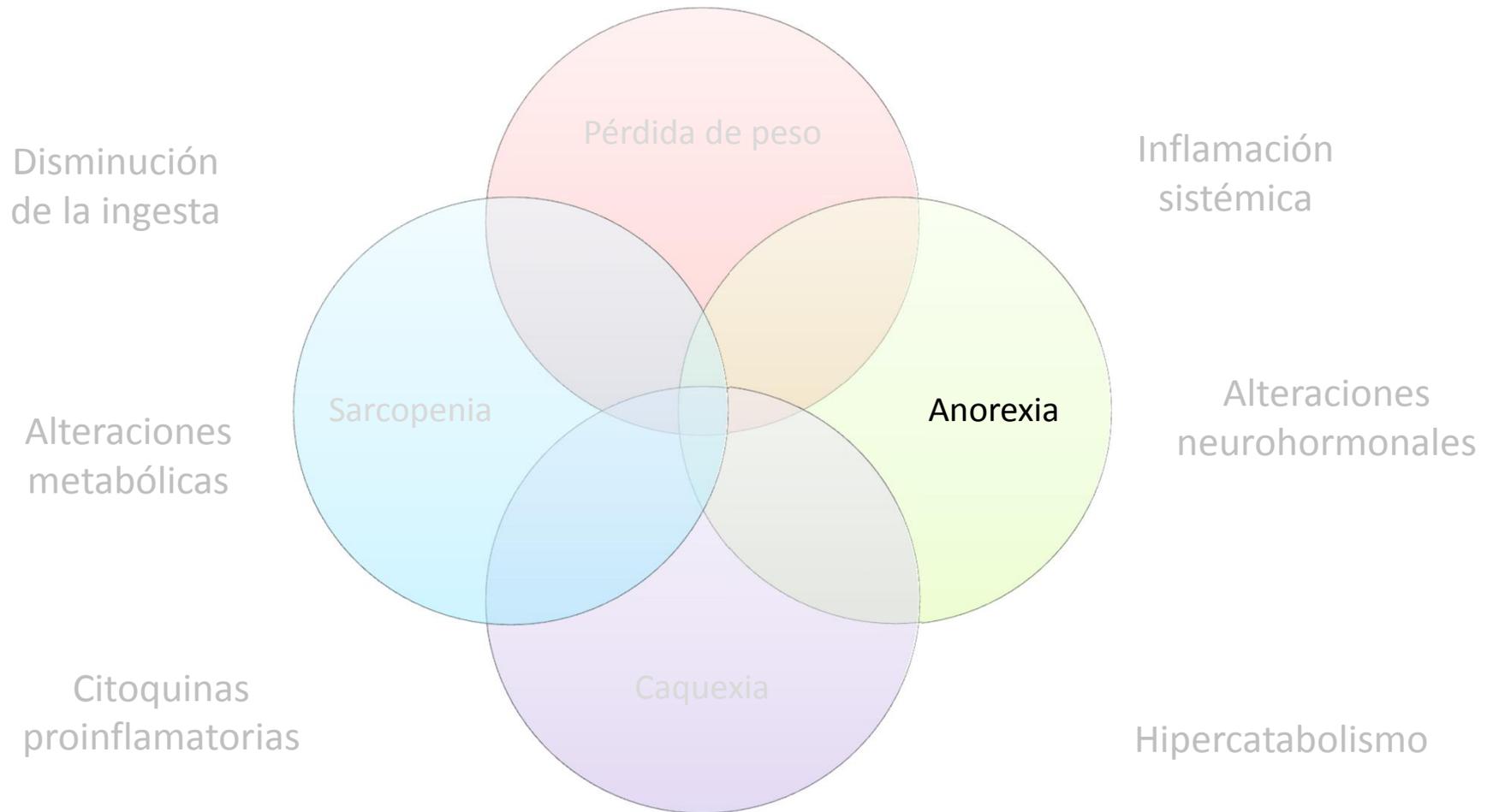
"DE LAS NUEVAS DIANAS A LOS SÍNTOMAS CLÁSICOS
EN CÁNCER DE PULMÓN"

12 de marzo de 2015

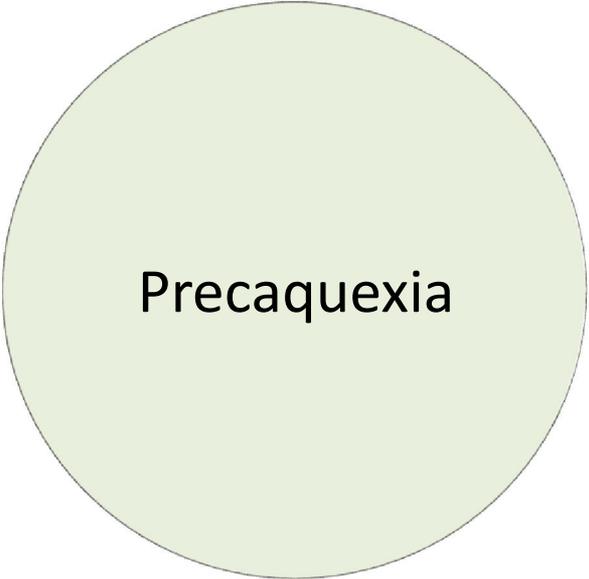
INTRODUCCIÓN



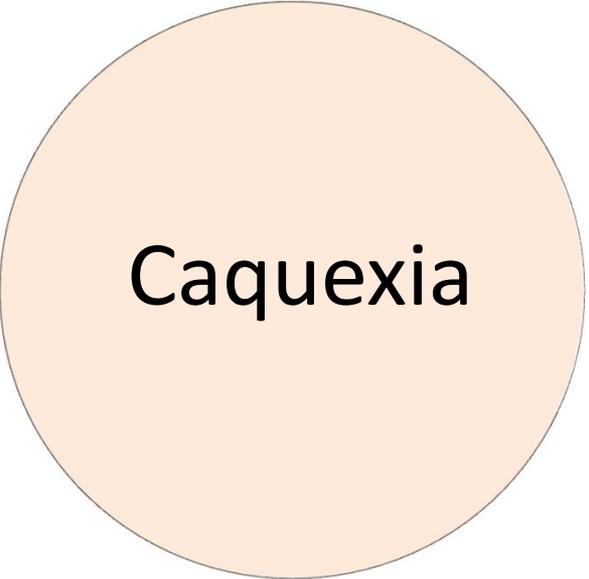
INTRODUCCIÓN



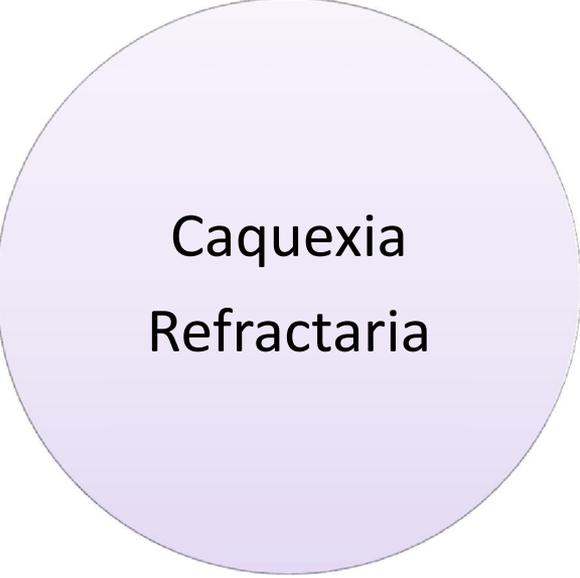
INTRODUCCIÓN



Precaquexia



Caquexia



Caquexia
Refractaria

INTRODUCCIÓN

Precaquexia

Pérdida de peso menor al 5% en los 6m previos + anorexia y cambios metabólicos

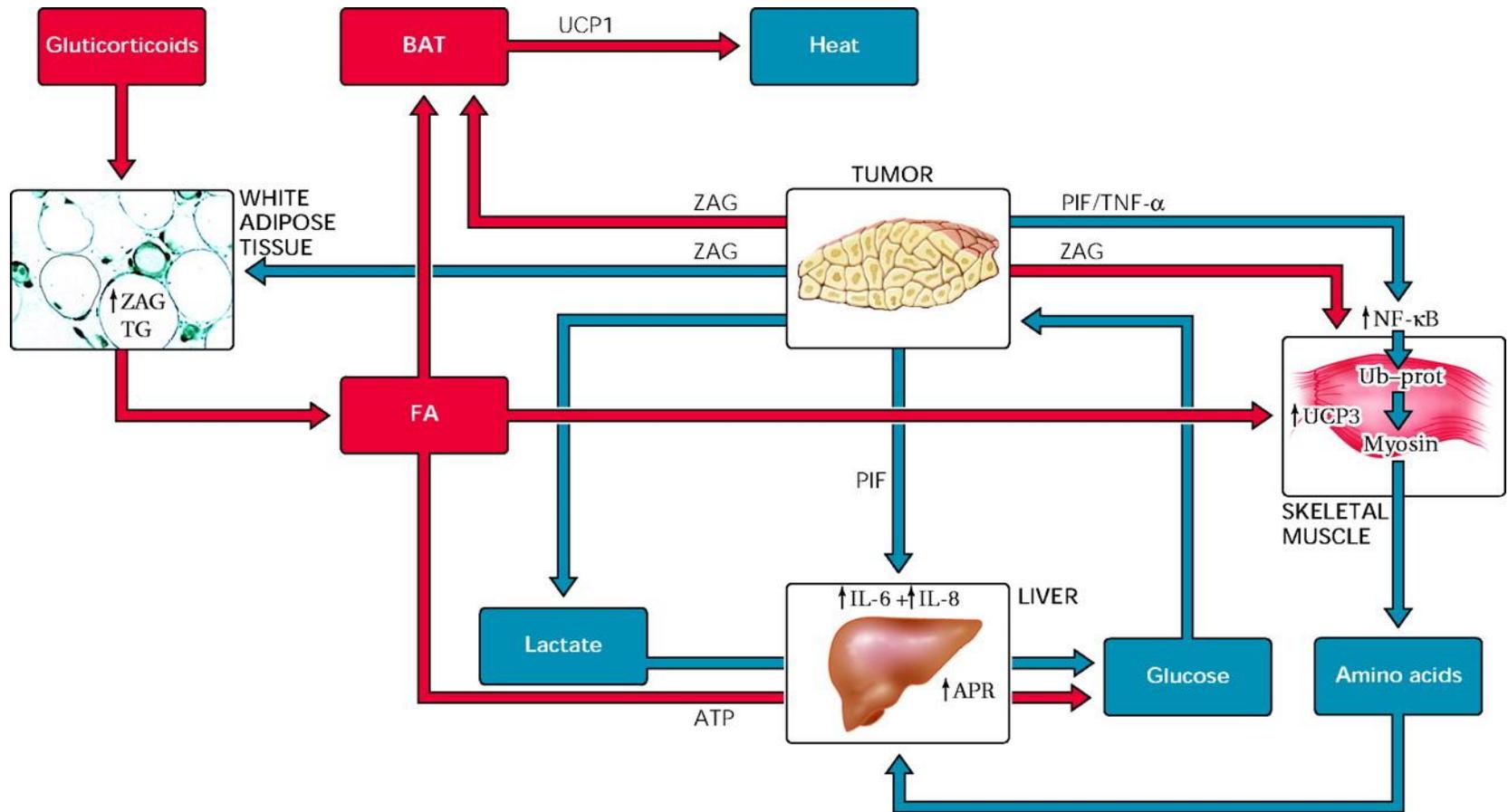
Caquexia

Pérdida de peso/músculo más intensa + reacción inflamatoria sistémica

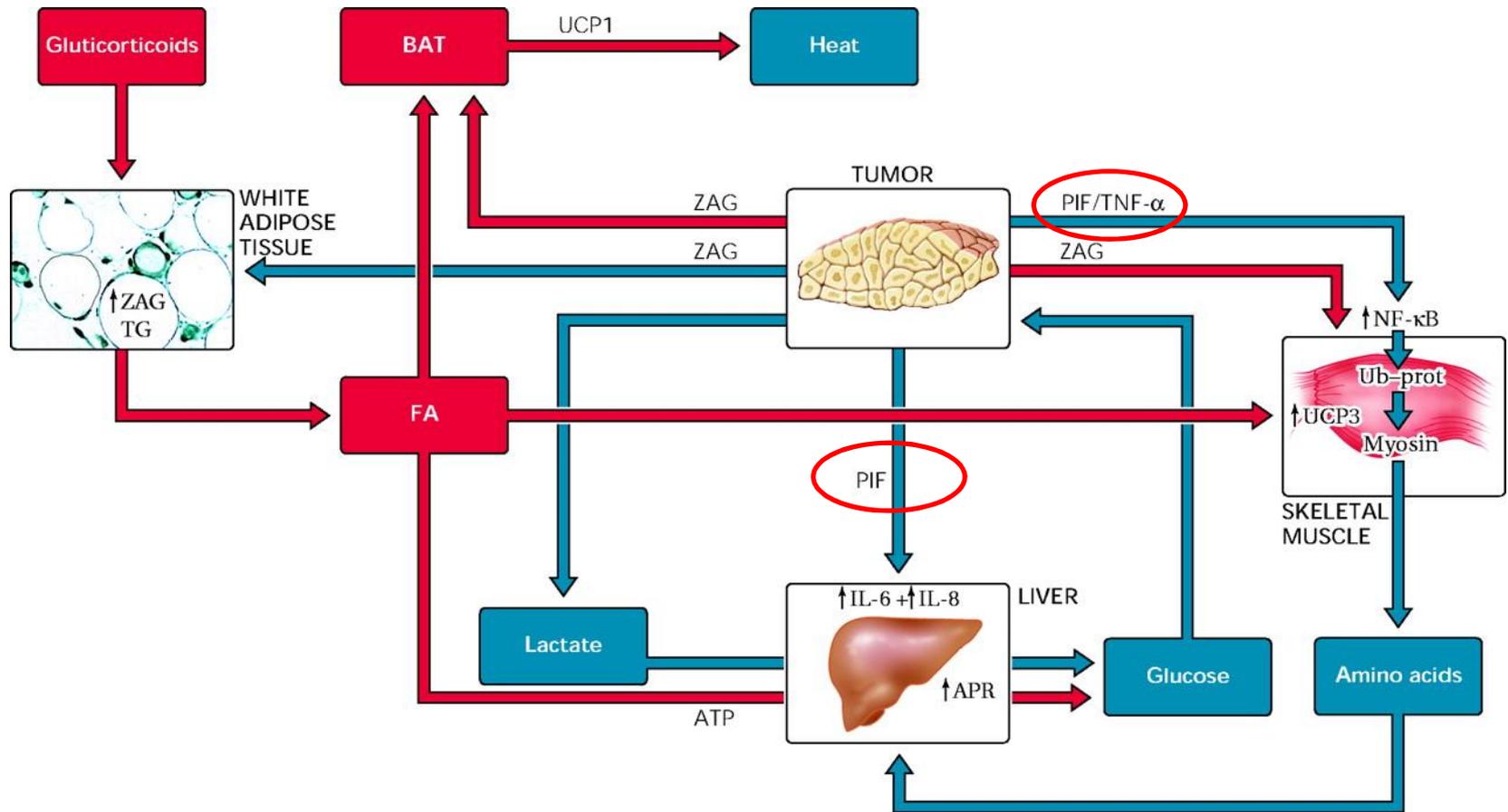
Caquexia Refractaria

Intenso catabolismo. Falta de respuesta al tratamiento antineoplásico. Pérdida de funcionalidad . Esperanza de vida menor a 3 meses

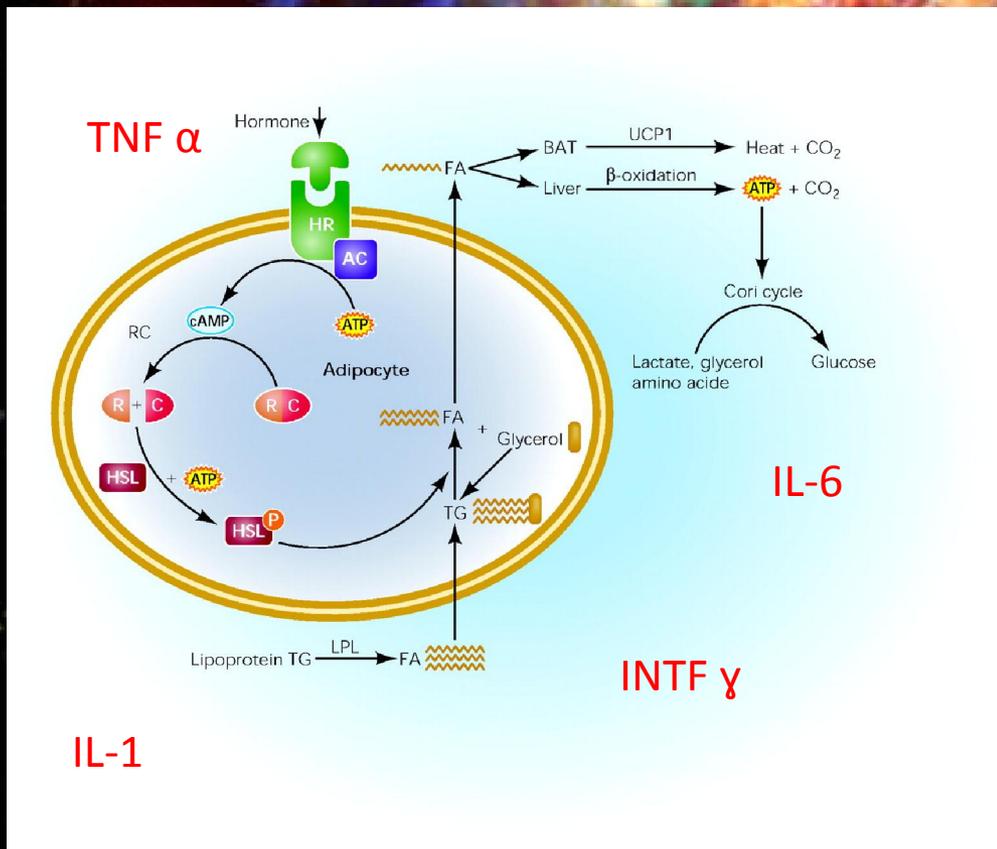
INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

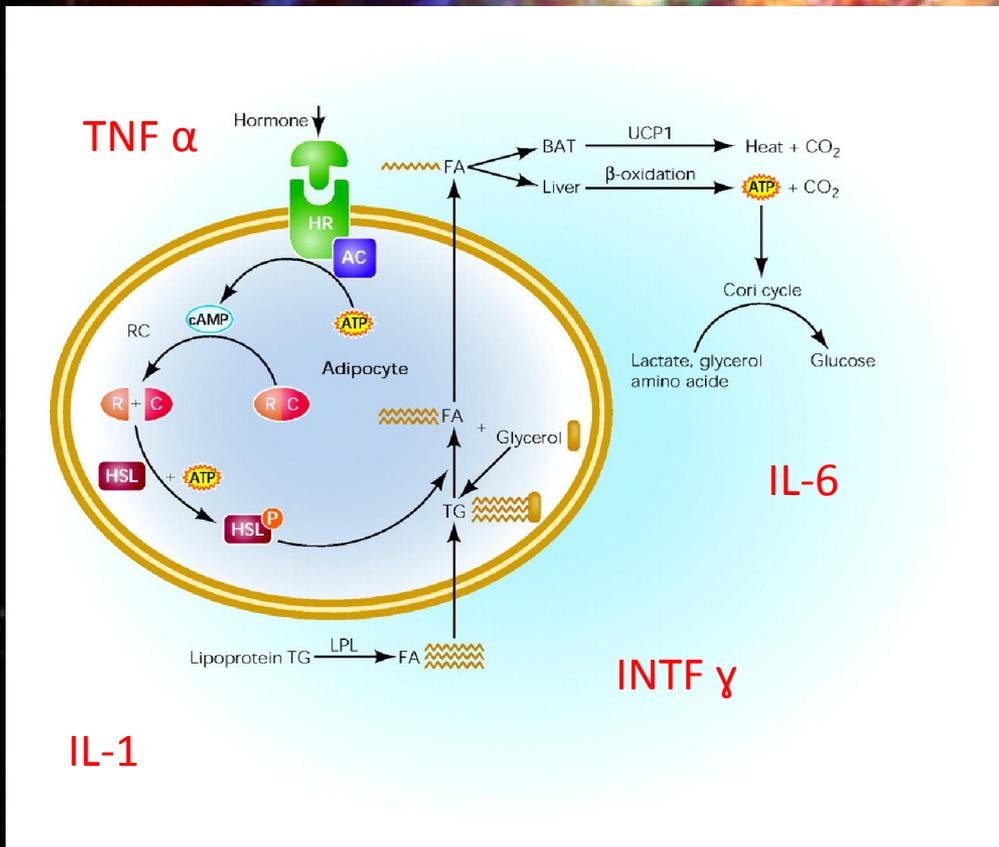


IMPORTANCIA DE LA MALNUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN



- ↓ Ácidos grasos n-6 y n-3.
- ↓ Ácido araquidónico
- ↓ **Ac.Ecosapeintaenoico (EPA)**
- ↓ Ac. Docosahexaenoico.

IMPORTANCIA DE LA MALNUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

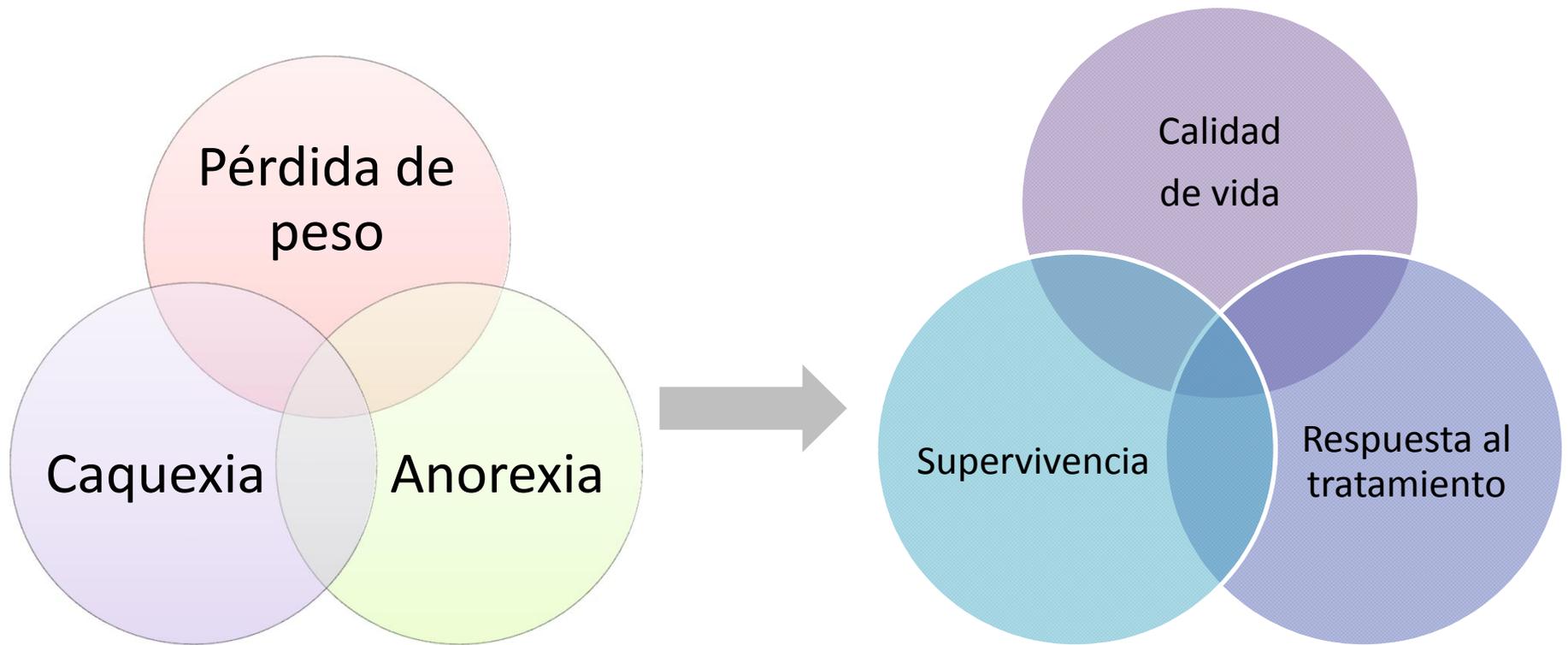


- ↓ Ácidos grasos n-6 y n-3.
- ↓ Ácido araquidónico
- ↓ **Ac. Ecosapeintaenoico**
- ↓ Ac. Docosahexaenoico

Read, J. A., Beale, P. J., Volker, D. H., Smith, N., Childs, A., & Clarke, S. J. (2007). Nutrition intervention using an eicosapentaenoic acid (EPA)-containing supplement in patients with advanced colorectal cancer. Effects on nutritional and inflammatory status: a phase II trial. *Supportive care in cancer*, 15(3), 301-307.

Van der Meij, B. S., Langius, J. A., Smit, E. F., Spreeuwenberg, M. D., von Blomberg, B. M. E., Heijboer, A. C., ... & van Leguwen, P. A. (2010). Oral nutritional supplements containing (n-3) polyunsaturated fatty acids affect the nutritional status of patients with stage III non-small cell lung cancer during multimodality treatment. *The Journal of nutrition*, 140(10), 1774-1780.

REPERCUSIONES DE LA MALNUTRICIÓN



CAUSAS DE MALNUTRICIÓN EN CÁNCER DE PULMÓN

RELACIONADAS CON EL <u>TUMOR</u>	Anorexia Disfagia/Odinofagia Estenosis/Obstrucción Trísmus
RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO (<u>RADIOTERAPIA</u>)	Alteraciones gustativas y olfativas Xerostomía Pérdida de piezas dentarias Disfagia/Odinofagia Mucositis Estenosis/Obstrucción
RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO (<u>QUIMIOTERAPIA</u>)	Anorexia Náuseas y vómitos Odinofagia Mucositis Alteraciones de la motilidad gástrica Diarrea
RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO (<u>CIRUGÍA</u>)	Alteraciones de la masticación/deglución Ayuno prolongado
ALTERACIONES <u>METABÓLICAS</u>	Síndrome anorexia-caquexia





IMPORTANCIA DE LA MALNUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

- 15 - 40% en los **estadios** iniciales.
- 80-90% en fases avanzadas de la enfermedad.
- Aparece en un 40% de los pacientes hospitalizados.
- Un 10% de los enfermos oncológicos presentan **complicaciones** por la desnutrición.
- **Causa de muerte** en el 20% de pacientes con tumor sólido (infecciones).
- El riesgo se incrementa con la **edad** del paciente.

IMPORTANCIA DE LA MALNUTRICIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

- En los pacientes con **enfermedad localizada** en los que se va a realizar tratamiento con **finest curativos**, el riesgo más importante de malnutrición se deriva de la localización de tumor y de la terapia antineoplásica.
- Es en estos pacientes, donde la **intervención nutricional precoz** logra los mejores resultados.
- En los pacientes con **enfermedad avanzada**, donde ya se ha establecido el síndrome de anorexia-caquexia los **resultados son peores**.
- **Factores de riesgo :**
 - Pérdida de peso $\leq 5\%$ en 1 mes, $\leq 10\%$ en 6 meses
 - Ingesta oral inadecuada ≤ 7 días
 - Albúmina sérica ≤ 3.5 g/dL
 - Cirugía reciente
 - Infección grave
 - RT y/o QT agresiva reciente
 - Dolor no controlado > 2 semanas
 - Náuseas, vómitos, disfagia, diarrea, mucositis, depresión, anorexia
 - Escaso apoyo social, pobreza
 - Demencia
 - Adicción a drogas o alcohol

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

- **Según la localización tumoral**
 - **Grupo de riesgo alto.**
 - Cabeza y cuello.
 - Digestivo.
 - Hematológicos que precisen trasplante de médula ósea.
 - **Grupo de riesgo intermedio.**
 - Cabeza y cuello: parótidas y maxilares.
 - Abdomen y pelvis: hepático, biliar, renal, ovario, vejiga.
 - **Grupo de riesgo bajo.**
 - Pulmón
 - Mama, SNC, óseos y musculares, próstata.

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

- **Tratamiento quimioterapia**

- **Grupo de riesgo alto**

- Trasplante de médula ósea.
- Tratamiento concomitante con QT/RT en pulmón, TCC o esófago.

- **Grupo de riesgo intermedio**

- CDDP, Antraciclinas, 5-FU en IC, CPT-11, taxanos.

- **Grupo de riesgo bajo**

- Alcaloides de la vinca, 5-FU en bolus, MTX dosis bajas

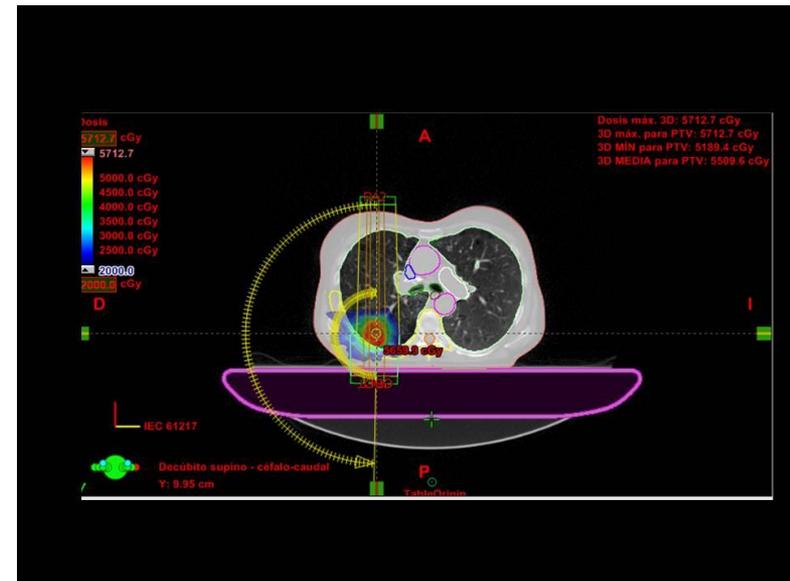
FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

- **Tratamiento quimioterapia**
 - Grupo de riesgo alto
 - Trasplante de médula ósea.
 - **Tratamiento concomitante con QT/RT en pulmón, TCC o esófago.**
 - Grupo de riesgo intermedio
 - CDDP, Antraciclinas, 5-FU en IC, CPT-11, taxanos.
 - Grupo de riesgo bajo
 - Alcaloides de la vinca, 5-FU en bolus, MTX dosis bajas

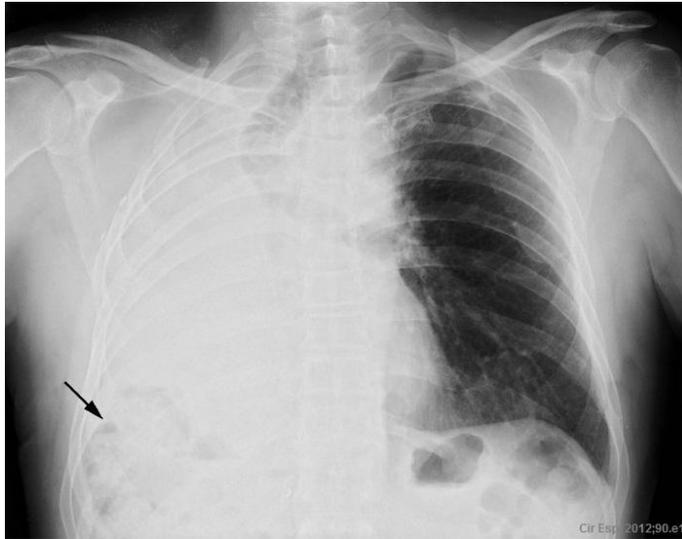
FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

• Tratamiento concomitante QT-RT

- Estadios III y I-II inoperables
- Volumen irradiado
- Duración de RT
- Identificar los pacientes en riesgo
- Tipo de RT (HF)
- Aumento de las complicaciones postCRX
- Importancia del seguimiento

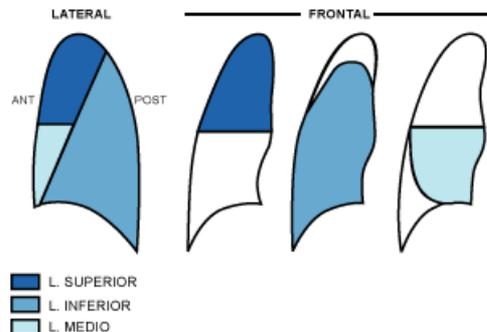


MALNUTRICIÓN Y CIRUGÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

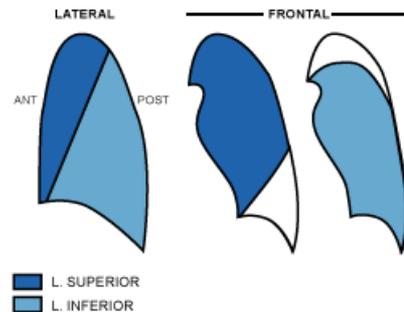


- Falta de consenso para screening nutricional antes de tratamiento radical
- Alteración músculos respiratorios
- Inmunodeficiencia
- Dificultad en la cicatrización
- Predictor de complicaciones postCRX y muerte 90d
- Aumento de las estancias hospitalarias
- Importante el seguimiento a largo plazo
- Impacto en SV a largo plazo independiente del estadio.

PULMON DERECHO



PULMON IZQUIERDO



National perioperative outcomes of pulmonary lobectomy for cancer: the influence of nutritional status. Pascal Alexandre Thomasa, Julie Berbisb et al. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 45 (2014) 652–659

Nutritional status affects long term survival after lobectomy for lung cancer Nilanjana Tewari¹, Antonio E. Martin-Ucar² et al. Lung Cancer Volume 57, Issue 33, September 2007, Pages 389–394

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- La **enfermedad aguda** y su tratamiento originan **cambios metabólicos** que modifican los procesos de síntesis y degradación proteica.
- **OBJETIVO:** Identificar aquellos pacientes que pueden beneficiarse de un **soporte nutricional precoz**.
Evaluar la eficacia del soporte nutricional.
- Son necesarios instrumentos objetivos para evaluar la malnutrición en pacientes con cáncer.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Cuantificación de la pérdida de peso.
- Albúmina.
- Prealbúmina.
- RBP (proteína ligada al retinol).
- Colesterol.
- GPS (Glasgow prognostic score).
- MNA (Mini nutritional assessment).
- INI (Inflammatory nutritional index).
- SGA (Subjective global assessment).
- MAMC (Measurement of mid-arm muscle circumference)
- BMI (Body mass index)
- FAACT (Functional assessment of anorexia/cachexia treatment)
- ...



INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

- En pacientes malnutridos donde la intervención terapéutica tiene **intención curativa**, la mejora del estado nutricional:
 - Reduce la tasa de infección postoperatoria
 - Acortamiento de la estancia hospitalaria
 - Mejora los síntomas
 - Mejora la tolerancia al tratamiento QT-RT
 - Mejora en SV
- Pacientes **paliativos**:
 - Mejoría del control de síntomas y la calidad de vida

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

- Se **decide** en función de:
 - Estado nutricional del paciente
 - Riesgo nutricional de los tratamientos antineoplásicos que vaya a recibir
 - Intención terapéutica
 - Curativa
 - Paliativa
- Aproximación terapéutica **individualizada** y flexible
- Plantear **objetivos realistas**

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN. BENEFICIOS

- Mejorar la **calidad de vida** del paciente
 - Aumentar la sensación de bienestar
 - Recuperar la imagen corporal del paciente
 - Disminuir la astenia y mejorar la resistencia al ejercicio
- **Corregir o prevenir** las deficiencias nutricionales.
- **Mejorar la tolerancia** a los tratamientos
- **Reducir las complicaciones** derivadas del deterioro del sistema inmune

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

- Identificación precoz
- Consejo nutricional
- Programa de ejercicios
- Suplementos nutricionales
- Tratamiento de síntomas



NCCN Guidelines Version 1.2015
Palliative Care

[NCCN Guidelines Index](#)
[Palliative Care TOC](#)
[Discussion](#)

Bosaeus I. Nutritional support in multimodal therapy for cancer cachexia. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. May; 2008 16(5):447-451. [PubMed: 18196284]

Inui A. Cancer anorexia-cachexia syndrome: current issues in research and management. *CA: a cancer journal for clinicians*. Mar-Apr;2002 52(2):72-91. [PubMed: 11929007]

Moreland SS. Nutrition screening and counseling in adults with lung cancer: a systematic review of the evidence. *Clinical journal of oncology nursing*. Oct; 2010 14(5):609-614. [PubMed: 20880818]

CONCLUSIONES

- Los pacientes con **cáncer de pulmón** tienen **alto riesgo** de desnutrición, con requerimientos nutricionales especiales en algunos casos.
- La malnutrición es un **indicador pronóstico independiente** de mala respuesta al tratamiento y de disminución de supervivencia.
- Debemos entender y asumir que los cuidados nutricionales son **parte activa del tratamiento** de los pacientes con cáncer de pulmón.
- Importancia de la intervención nutricional **precoz**.
- La terapia nutricional tiene importantes efectos en **la calidad de vida** del paciente desde el mismo momento del diagnóstico, así como en el pronóstico global de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- Las intervenciones nutricionales en oncología tienen **un doble objetivo**:
 - Proporcionar un entorno nutricional adecuado que permita un tratamiento oncológico completo.
 - Aportar sustancias, consideradas como nutrientes, que permitan obtener mejores respuestas con mecanismos de acción diferentes a los de la quimioterapia clásica.
- Estos pacientes pueden beneficiarse de un **abordaje multidisciplinar** que incluya una **correcta valoración nutricional**, consejo dietético, suplementación e incluso nutrición artificial en determinadas ocasiones.
- El modo de nutrir englobará la **relación coste-efectividad** de cada tipo de nutrición, así como del riesgo-beneficio de las mismas
- La utilización de **algoritmos de decisión**, como instrumento de trabajo, puede facilitar la selección de una de las dos posibilidades de elección.

NUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

V JORNADA GIDO

"DE LAS NUEVAS DIANAS A LOS SÍNTOMAS CLÁSICOS
EN CÁNCER DE PULMÓN"

12 de marzo de 2015