

VARIABLES MODULADORAS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

Bonada A*, Sirgo A**, Figueredo R*, Guillén N*, Mur E**, Gumá J**, Salas-Salvadó J*

*Hospital Universitari de Sant Joan, Unitat de Nutrició, Reus. IRCIS. Red de Centros Instituto Carlos III. RCMN C03/08. **Hospital Universitari de Sant Joan, Servicio de Oncología, Reus.

Introducción: El soporte nutricional en el paciente oncológico tiene como objetivo mejorar el estado nutricional y la calidad de vida. Ésta depende del tumor, tratamiento, estado nutricional y variables psicológicas, pero no se conoce la influencia global de estos factores.

Objetivos: Evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos que reciben nutrición enteral domiciliaria (NED). Identificar variables relacionadas con el tumor, estado nutricional y soporte nutricional que determinan la calidad de vida, y detectar las variables psicológicas que moderan este efecto.

Material y métodos: Se incluyeron 46 pacientes (93,5% hombres) de edad media 59,3 (10,6) que recibieron NED por vía oral o sonda, iniciada 1-2 meses antes. El soporte nutricional cubría entre el 50 y el 100% de las necesidades energéticas. Se diseñó un modelo hipotético con tres grupos de variables: a) independientes: datos del tumor (localización/extensión/tratamiento), índice de Karnofsky, estado nutricional (IMC, tipo de desnutrición) y tipo de soporte nutricional (presencia de ingesta oral/acceso); b) moduladoras: apoyo social cualitativo, estrategias de afrontamiento, estado emocional (ansiedad/depresión/estrés) y dolor; c) objetivo: calidad de vida (EORTC-QLQ-C30-versión-3.0). Se analizaron los datos según un modelo lineal.

Resultados: El 65,2% presentaban tumores ORL. Un 82,6% (n = 38) eran tratados con radioterapia sola o con quimioterapia. El 80,4% recibían NED por vía oral y el resto por sonda nasogástrica o gastrostomía. En nuestro modelo la calidad de vida se relacionó con las variables del tumor, índice de Karnofsky, IMC, y tipo de acceso al soporte nutricional. La localización del tumor fue la única variable independiente relacionada con el estado emocional: ansiedad (p = 0,009), depresión (p = 0,004) y estrés (p = 0,017). Se encontró una relación entre las estrategias de afrontamiento desadaptativas (desamparo/fatalismo), presencia de ingesta oral (p = 0,009) y tipo de soporte nutricional (p = 0,021). De las variables moduladoras, el apoyo social cualitativo, estado emocional y dolor percibido se relacionaban con calidad de vida.

Conclusiones: La localización y extensión del tumor influye directamente sobre la calidad de vida de pacientes oncológicos que reciben NED. La calidad de vida está modulada por el estado emocional y no por las estrategias de afrontamiento. El estado nutricional no determina la calidad de vida pero sí el tipo de soporte nutricional. Éste efecto no está modulado por ninguna variable psicológica. Mejorando el estado emocional del paciente incrementaremos la calidad de vida, aspecto que en la práctica clínica a menudo no se tiene en cuenta.