

Utilización del soporte nutricional parenteral en pacientes oncológicos al final de la vida

GEA NAVARRETE S, MONTERO HERNÁNDEZ M, PÉREZ PONS JC, SOLER COMPANY E

Servicio de Farmacia. Hospital Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia (España)

Fecha de recepción: 28/09/2022 - Fecha de aceptación: 31/10/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000300005>

RESUMEN

Objetivo: De acuerdo con la evidencia disponible sobre soporte nutricional parenteral (SNP) en pacientes oncológicos, el tratamiento en los últimos días de vida debe basarse en el confort, y el SNP no aporta beneficios ni está exento de riesgos. El objetivo del estudio es analizar el uso del SNP en pacientes oncológicos durante la última semana de vida.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes oncológicos que recibieron SNP en un servicio de salud con 350.000 habitantes entre 2016-2021. Se seleccionaron aquellos que habían recibido SNP en la última semana de vida. Se registraron las variables demográficas: edad, sexo, peso, talla; variables clínicas: diagnóstico, estado funcional; variables relacionadas con el SNP: duración,

acceso venoso, días desde la retirada hasta el *exitus*.

Resultados: 287 pacientes con cáncer recibieron SNP. 75 pacientes (26%) mantuvieron SNP en la última semana de vida, mediana de edad de 69 años (60-75). Diagnósticos más frecuentes: cáncer de colon (29,3%) y de pulmón (20%). Mediana de duración de 8,1 días (2-9). De los pacientes con SNP en la última semana de vida, el 28% lo recibieron hasta el día del *exitus*.

Conclusión: Más de la cuarta parte de los pacientes oncológicos que recibieron SNP lo mantuvieron hasta la última semana de vida. El objetivo en estos pacientes no debe ser tratar de corregir la desnutrición sino controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Se deben evitar enfoques intervencionistas como el SNP, que pueden prolongar el sufrimiento y aumentar los costes asociados innecesarios.

Palabras clave: **Nutrición parenteral, cuidados paliativos, cuidado terminal, cáncer.**

Use of parenteral nutritional support in cancer patients at the end of life

SUMMARY

Objective: According to the available evidence on parenteral nutritional support (PNS) in cancer patients, treatment in the last days of life should be based on comfort, and the PNS does not provide benefits or is free of risks. The objective of the study is to analyze the use of the SNP in cancer patients during the last week of life.

Methodology: Retrospective observational study. All cancer patients who

received PNS in a health service with 350,000 inhabitants between 2016-2021 are included. Those who had received PNS in the last week of life were selected. Demographic variables recorded: age, sex, weight, height; clinical variables: diagnosis, functional status; PNS-related variables: duration, venous access, days from removal to death.

Results: 287 cancer patients received PNS. 75 patients (26%) maintained PNS in the last week of life, median age 69 years (60-

75). Most frequent diagnoses: colon cancer (29.3%) and lung cancer (20%). Median duration of 8.1 days (2-9). Of the patients with SNP in the last week of life, 28% received it until the day of death.

Conclusion: More than a quarter of cancer patients who received PNS maintained it until the last week of life. The goal in these patients should not be to try to correct malnutrition but to control symptoms and improve quality of life. Interventional approaches such as PNS, which can prolong suffering and increase the necessary associated costs, should be avoided.

Key words: **Parenteral nutrition, palliative care, terminal care, cancer.**

INTRODUCCIÓN

El soporte nutricional consiste en la hidratación y administración de nutrientes enterales o parenterales para mantener o restaurar el estado nutricional. El soporte nutricional parenteral (SNP) se caracteriza por la administración de los nutrientes directamente vía endovenosa, cuando el tubo digestivo no es funcional o necesita reposo. Se trata de una alimentación de acceso invasivo directo al torrente circulatorio por lo que existe un amplio consenso en considerarla un tratamiento médico y no un cuidado básico, estando sujeta a indicaciones, contraindicaciones y riesgos como cualquier otro tratamiento¹. La hidratación parenteral, por su parte, consiste en el aporte de líquidos por vía endovenosa o subcutánea.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son aquellos que mejoran la calidad de vida de pacientes y familiares, enfrentando los problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento². Por otro lado, los cuidados al final de la vida se centran en concreto en el cuidado de las personas que están cerca del final de la vida, con el fin de que este sea lo más confortable posible, evitar el sufrimiento y permitirles una muerte digna.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos define la enfermedad en fase terminal como aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable, generalmente inferior a seis meses³. El manejo médico en el final de la vida en pacientes con cáncer representa un reto clínico y un dilema ético y moral⁴. Cuando un paciente tiene dificultad para comer al final de su vida, surgen problemas y preocupaciones con un fuerte condicionante cultural, que sitúa la alimentación por encima de otros aspectos clínicos⁵. El beneficio del SNP en pacientes oncológicos con enfermedad avanzada debe ser considerado cuidadosamente, teniendo en cuenta todos los aspectos relevantes, incluido el pronóstico de su enfermedad.

La última Guía ESPEN de nutrición en pacientes oncológicos recomienda que, en pacientes en situación terminal, el tratamiento se base en el confort del paciente. No se espera ningún beneficio del soporte nutricional en las últimas semanas de vida ya que no se obtendrá ningún beneficio a nivel funcional ni más bienestar para el paciente⁶. Administrar cantidades normales de energía y nutrientes en un paciente terminal con un estado de hipometabolismo podría inducir un estrés metabólico empeorando su situación. En cuanto a la sensación de hambre, es poco frecuente en los pacientes terminales, siendo satisfecha normalmente con mínimas cantidades de alimento que proporcionan el bienestar adecuado⁷.

En el caso de la hidratación parenteral, es poco probable que proporcione algún beneficio para la mayoría de estos pacientes⁸. La hidratación parenteral no debe usarse para paliar la sed o la sequedad bucal (a menudo causada por medicamentos usados al final de la vida como analgésicos opioides). En estos casos, las medidas de cuidado bucal son efectivas para controlar los síntomas. Sin embargo, sí que se recomienda hidratación en estados confusionales agudos para descartarla como causa de los mismos.

Desde el punto de vista ético, dado que existe suficiente evidencia que demuestra el escaso beneficio del SNP para el paciente oncológico terminal, el conflicto más importante es el relacionado con el principio de autonomía del pa-

ciente, representado por él mismo o sus familiares, que en base a sus creencias pueden considerar que se debe nutrir de manera artificial al paciente en sus últimos días⁹.

Debemos ser conscientes de que el deterioro clínico del paciente en la etapa de últimos días es irreversible y los aportes de nutrientes no cambian el pronóstico ya que la desnutrición no es la causa sino la consecuencia de la fase avanzada de la enfermedad. El objetivo de este estudio es analizar el uso de SNP durante la última semana de vida en pacientes oncológicos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes oncológicos que recibieron soporte nutricional parenteral (SNP) entre mayo de 2016 y febrero de 2022 en un departamento de salud con 350.000 habitantes. Del total, se seleccionaron aquellos que habían recibido SNP en los últimos 7 días de vida. Se registraron las variables demográficas: edad, sexo, peso y talla, y las variables clínicas: diagnóstico oncológico y estado funcional según la escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) al inicio de la nutrición. Las variables relacionadas con el SNP registradas fueron duración del soporte nutricional, tipo de acceso venoso y días desde la retirada del SNP hasta el *exitus* del paciente. Se registró además el lugar del fallecimiento del paciente (domicilio, hospital). Los datos clínicos y demográficos se obtuvieron de la historia clínica electrónica Orion Clinic® v.13 y el programa informático Kabisoft® v.2.9.9 de formulación y gestión de nutrición parenteral. Las características de los pacientes se analizaron mediante estadística descriptiva. Las variables categóricas se presentaron como un valor numérico (n) con porcentajes (%). Las variables cuantitativas se expresaron como medianas (rango intercuartílico [RIC]).

RESULTADOS

Se incluyeron el total de 287 pacientes con cáncer que recibieron SNP durante el periodo de estudio, de los cuales 75 pacientes (26%) mantuvieron la nutrición parenteral en la última semana de vida.

De los 75 pacientes con SNP en la última semana de vida, 54 fueron hombres (72%) y la mediana de edad fue de 67 años (RIC 60-75). Las variables demográficas se recogen en la tabla 1. En cuanto a las variables clínicas (tabla 2), los diagnósticos más frecuentes fueron cáncer de colon (29,3%), pulmón (20%), gástrico (12%) y esófago (10,7%). La mediana de duración de la NP fue de 8,1 días (RIC 2-9). Las variables relacionadas con el SNP se muestran en detalle en la tabla 3. El lugar de fallecimiento fue el hospital para 69 pacientes (92%).

DISCUSIÓN

La nutrición del paciente en el final de la vida resulta un tema crítico y sometido a gran controversia. Ya en 1994, se estudió en una serie de pacientes terminales con cáncer la frecuencia de los síntomas de hambre y sed y se determinó que, aunque generalmente los pacientes en situación de últimos días no experimentaban estos síntomas, en caso de necesitarlo podían ser paliados sin alimentación artificial, ya que solo necesitaban pequeñas cantidades de alimentos, agua o sorbos de líquidos para aliviarse⁴.

Según la evidencia disponible sobre soporte nutricional en pacientes oncológicos, el tratamiento en los últimos días

de vida debe basarse en el confort^{6,10}, y el SNP no aporta beneficios en estos pacientes, ni tampoco está exenta de riesgos. La expectativa de vida esperada es un factor importante a tener en cuenta. Si la expectativa es de años o varios meses y el paciente cumple criterios de desnutrición, debe administrarse terapia nutricional con el objetivo de asegurar una ingesta adecuada de energía y proteínas, disminuir alteraciones metabólicas y mantener una buena calidad de vida subjetiva. En este grupo de pacientes, aunque el nivel de evidencia es débil, el soporte nutricional podría mejorar la supervivencia^{11,12}. En cambio, si la expectativa de vida es de semanas, el tratamiento debe basarse en el confort del paciente, sin medidas invasivas como el soporte nutricional. Según los datos de nuestro estudio, las recomendaciones conforme la evidencia actual no se están cumpliendo mayoritariamente.

En un análisis de Zhang et al. en 396 pacientes con cáncer avanzado se estudiaron los factores relacionados con una peor calidad de vida en la última semana de vida¹³. Se identificaron como principales factores que suponían un deterioro en la calidad de vida la muerte en el hospital y la estancia en Unidades de Cuidados Intensivos. Además, se encontró una relación negativa entre intervenciones agresivas, como la quimioterapia o la nutrición artificial y una peor calidad de vida. En nuestro estudio, el 92% de los pacientes fallecieron en el hospital, lo que indica un índice de mala calidad de vida en sus últimos días.

En el estudio observacional de Rassy et al., llevado a cabo en la unidad de cuidados paliativos de un hospital terciario, se evaluaron 129 pacientes oncológicos terminales, de los cuales el 39% recibió SNP. El 28% la recibió durante las últimas 6 semanas de vida y el 16% la mantuvo en la última semana de vida¹⁴, cifra algo inferior a la que obtuvimos en nuestro estudio.

El deterioro clínico del paciente en la etapa de últimos días es irreversible, y los aportes proteico-calóricos a través de suministro parenteral o enteral no cambian el pronóstico del paciente. Con frecuencia, son los propios familiares, cuidadores o incluso el mismo paciente quien demanda el SNP. Es por ello que una apropiada comunicación con el paciente y la familia, realizando una adecuada explicación de las causas desencadenantes de su situación, la evidencia existente sobre la futilidad del SNP y los problemas añadidos que pueden empeorar la situación, es fundamental para disminuir la incertidumbre y facilitar la toma de decisiones respetando el principio de autonomía del paciente⁹.

CONCLUSIONES

Los problemas relacionados con la alimentación son comunes al final de la vida del paciente oncológico, debido a la elevada incidencia de desnutrición y a la preocupación por la sintomatología derivada de la misma, que inquieta a pacientes y familiares. En este sentido cabe destacar la importancia de mantener una comunicación horizontal, abierta y efectiva con el paciente y familiares.

En nuestro estudio, más de una cuarta parte de todos los pacientes con cáncer que recibieron SNP durante el período de investigación lo mantuvieron hasta la última semana de vida, sin evidencia clínica de beneficio esperado. De aquellos pacientes que mantuvieron el SNP en la última semana de vida, el porcentaje de los mismos que mantuvieron la nutrición parenteral no ya en los últimos días, sino incluso en las últimas horas, es elevado. La mitad de los pa-

Tabla 1. Características demográficas

n = 75		
	Mediana	RIC
Edad (años)	67,3	60-75
Peso (kg)	65,6	57-75
Talla (cm)	167,2	160-170,5

Tabla 2. Características clínicas

n = 75	
Diagnóstico oncológico	
Colon	22 (29,3%)
Pulmón	15 (20%)
Gástrico	9 (12%)
Esófago	8 (10,7%)
Páncreas	5 (6,7%)
Mama	5 (6,7%)
Cabeza y cuello	3 (4%)
Renal	2 (2,7%)
Vejiga	2 (2,7%)
Melanoma	2 (2,7%)
Mesotelioma	1 (1,3%)
Ovario	1 (1,3%)
ECOG	
4	35 (46,7%)
3	21 (28%)
2	13 (17,3%)
1	6 (8%)

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group performance status.

Tabla 3. Características relacionadas con el SNP

n = 75		
	Mediana	RIC
Duración SNP (días)	8,1	2-9
Mantenimiento de SNP	n (%)	
7 días pre-exitus	75 (100%)	
5 días pre-exitus	71 (94,7%)	
3 días pre-exitus	60 (80%)	
1 día pre-exitus	39 (52%)	
Día del exitus	21 (28%)	
Acceso venoso		
Periférico	55 (73,3%)	
Central	20 (26,7%)	

cientes mantuvieron el SNP hasta el día antes de fallecer y en un 28% de los pacientes no se suspendió hasta el mismo día del *exitus*. Por lo tanto, podemos concluir que, en este momento, se sigue utilizando el SNP al final del proceso oncológico, sin aportar beneficio clínico al paciente. Estos datos nos deben hacer replantear el enfoque que estamos dando al soporte nutricional al final de la vida, ya que el objetivo principal no debe ser tratar de corregir la desnutrición sino controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida y el confort. Por lo tanto, se deben evitar los enfoques intervencionistas como el mantenimiento del SNP hasta el final de la vida, que pueden prolongar el sufrimiento del paciente y aumentar los costes asociados innecesarios.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses. Todos los autores han contribuido intelectualmente en el trabajo, reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del mismo. En su nombre, declaro que parte del trabajo ha sido presentado previamente en formato póster en el 44th European Congress for Clinical Nutrition and Metabolism celebrado en Viena el 3-6 de septiembre de 2022.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo "Atención Médica al final de la vida". Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Ética de la alimentación y la hidratación al final de la vida [Internet]. 2016 [cited 13 Sep 2022]. Available from: http://infocuidadospaliativos.com/wp-content/uploads/2016/10/etica_alimentacioo%CC%81n_fin_de_la_vida_octubre16.pdf.
2. Connor SR, editor. Global Atlas of Palliative Care. 2ª ed. Londres: Worldwide Palliative Care Alliance [Internet]. 2020 [cited 13 Sep 2022]. Available from: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.
3. Buigues Mengual F, Torres Pérez J, Mas Sesé G, Femenia Perez M, Baydal Cardona R. Paciente terminal: Guía de Actuación Clínica en A.P. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Publica [Internet]. [cited 13 Sep 2022]. Available from:

<https://www.san.gva.es/web/calidad/guias-de-actuacion-clinica>.

4. McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A. Comfort Care for Terminally Ill Patients: The Appropriate Use of Nutrition and Hydration. *JAMA*. 1994;272(16):1263-1266.
5. Grupo de Trabajo "Atención Médica al final de la vida". Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Ética de la alimentación y la hidratación al final de la vida [Internet]. 2016 [cited 13 Sep 2022]. Available from: http://infocuidadospaliativos.com/wp-content/uploads/2016/10/etica_alimentacioo%CC%81n_fin_de_la_vida_octubre16.pdf.
6. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48.
7. McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A. Comfort Care for Terminally Ill Patients: The Appropriate Use of Nutrition and Hydration. *JAMA*. 1994;272(16):1263-1266.
8. Bruera E, Hui D, Dalal S, Torres-Vigil I, Trumble J, Roosth J, et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *J Clin Oncol*. 2013;31(1):111-8.
9. Soler Company E, coord., Abellán-García F, Barreda D. Ética clínica en Farmacia Hospitalaria. Madrid: Fundación Salud 2000; 2012.
10. Rajmakers NJH, Van Zuylen L, Costantini M, Caraceni A, Clark J, Lundquist G, et al. Artificial nutrition and hydration in the last week of life in cancer patients. A systematic literature review of practices and effects. *Ann Oncol*. 2011 Jul;22(7):1478-1486.
11. Tobberup R, Thoresen L, Falkmer UG, Yilmaz MK, Solheim TS, Balstad TR. Effects of current parenteral nutrition treatment on health-related quality of life, physical function, nutritional status, survival and adverse events exclusively in patients with advanced cancer: A systematic literature review. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2019 Jul;139:96-107.
12. Bozzetti F, Santarpia L, Pironi L, Thul P, Klek S, Gavazzi C, et al. The prognosis of incurable cachectic cancer patients on home parenteral nutrition: a multicentre observational study with prospective follow-up of 414 patients. *Ann Oncol*. 2014 Feb;25(2):487-93.
13. Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Arch Intern Med*. 2012 Aug 13;172(15):1133-42.
14. Rassy E, Assi T, Bakouny Z, Ferkh R, Fakhoury M, Elias H, et al. Total Parenteral Nutrition in Middle Eastern Cancer Patients at End of Life: Is it Justified? *Gulf J Oncolog*. 2019 Sep;1(31):21-25.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.