



La valoración nutricional, ¿debe de formar parte de los cuidados paliativos?

Should the nutritional evaluation be part of the palliative care?

Los cuidados paliativos tienen como objetivo principal mantener la calidad de vida del paciente en situación de enfermedad avanzada y final de la vida, y está condicionada por muchos aspectos que influyen negativamente en ella. Los tratamientos oncológicos, el mal control de síntomas, el impacto emocional y social, y otros muchos factores más, hacen que nuestros pacientes sufran un deterioro progresivo en las fases avanzadas de las enfermedades durante el final de sus vidas. Una estricta valoración y abordaje de estos problemas mejoran su situación e influyen positivamente sobre el pronóstico.

Uno de los problemas más comunes en los pacientes oncológicos avanzados es el síndrome caquexia-anorexia (1), y posiblemente de los que más impacto produce en la calidad de vida. La valoración del estado nutricional y su seguimiento riguroso, así como el diagnóstico temprano de los problemas que conducen hacia la caquexia, tales como la disminución de la ingesta de los alimentos, el aumento de la pérdida de los factores nutricionales, las alteraciones metabólicas y, sobre todo, los efectos adversos de los tratamientos antitumorales requieren un abordaje complejo y multidisciplinar para revertir a tiempo la temida malnutrición. La incidencia de malnutrición en pacientes al final de la vida se estima entre el 50 y el 75 % (2), y no debemos de olvidar el impacto que este hecho tiene sobre la supervivencia y la posibilidad de seguir con tratamientos antitumorales de índole paliativo. El artículo publicado en este número de la revista *Nutrición Hospitalaria*, “La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave en la atención integral y de la supervivencia”, así lo demuestra, tras el análisis observacional de un amplio número de pacientes (3). Los profesionales que nos dedicamos a los cuidados paliativos necesitamos apoyarnos en la evidencia científica para que nuestros pacientes vivan más y mejor; las condiciones de máxima fragilidad hacen más difícil la investigación y sus límites éticos condicionan mucho el diseño de estudios experimentales basados en ensayos clínicos. Es cada vez más frecuente la recomendación de productos para implementar la nutrición, y que los pacientes ven como necesarios, pero su coste y eficiencia necesita de amplia investigación e indicaciones rigurosas.

Toda decisión clínica conlleva otra decisión ética. Los asuntos relacionados con la nutrición y alimentación requieren un análisis preciso de cara a la decisión de iniciar o suspender medidas nutricionales; estas medidas a veces son agresivas (sondas nasogástricas, PEG, etc.) y producen efectos secundarios que impactan sobre el pronóstico y, sobre todo, sobre la calidad de vida (4). Saber distinguir sobre lo que es un cuidado básico o no, conocer las implicaciones éticas que tienen decisiones como no iniciar o retirar, y otros muchos aspectos relacionados con la bioética y sus principios (justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia) requiere formación y toma de decisiones consensuadas por el equipo terapéutico. El artículo que se publica en este número sobre las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE sobre nutrición en cuidados paliativos es un extraordinario documento que resuelve las dudas éticas que los clínicos pueden plantearse a la hora de enfren-

editorial

tarse a decisiones en diversos escenarios relacionados con la nutrición y la alimentación. Las recomendaciones que aporta este artículo están resumidas en unas tablas que deberían ser tenidas muy en cuenta antes de tomar cualquier decisión clínica de inicio y/o finalización de medidas extraordinarias nutricionales (3). Así pues, la valoración nutricional y su abordaje multidisciplinar deben formar parte de los cuidados paliativos avanzados y ayudar así a mejorar la calidad de vida, optimizar los tratamientos y prolongar la supervivencia.

Conflicto de intereses: el autor declara no tener conflicto de interés.

Álvaro Gándara del Castillo
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Bibliografía

1. Charles S. The symptom burden of cancer: Evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and Practice Patterns study. *Cancer* 2013;119(24):4333-40. DOI: 10.1002/cncr.28376
2. Ovesen L. Anorexia in patients with cancer with special references on its association with early changes in food-intake behavior chemotherapeutic treatment and adjuvant enteral nutrition (review). *Int J Oncol* 1994;5(4):889-99. DOI: 10.3892/ijo.5.4.889
3. Gómez Serna MI, López D, Pérez García YE, Montoya Restrepo ME. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. *Nutr Hops* 2022;39(4):814-23. DOI: 10.20960/nh.03828
4. Henry B. Evolving ethical and legal implications for feeding at the end of life. *Ann Palliat Med* 2017;6(1):87-90. DOI: 10.21037/apm.2017.01.01