



Retos clínicos

Reto clínico 1. Paciente oncológico. ¿Y ahora qué como?

Clinical challenge 1. Oncology patient. What do I eat now?

Isabel Higuera Pulgar

Dietista-Nutricionista, PhD en el Área de Nutrición del Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Madrid

INTRODUCCIÓN

El hecho de comer está indisolublemente ligado tanto a la naturaleza biológica de la especie humana, como a los procesos adaptativos empleados por las personas en función de sus condicionantes, como sería la enfermedad o distintas situaciones fisiológicas y emocionales. Además, es necesario conocer los condicionantes que puede tener una persona para realizar esta actividad vital de manera segura y eficaz. Algunos de los factores que intervienen son:

- Los modos de obtención y distribución de los alimentos.
- Quién y cómo se preparan (instrumentos de cocina a su alcance).
- Dónde, cuándo y con quién se consumen las comidas.
- Religión, situación económica, situación de desplazamiento geográfico.
- Aversiones, preferencias, alergias e intolerancias u otras patologías.

Por otro lado, se ha descrito que el 97 % de los pacientes supervivientes de cáncer tenían una gran preocupación por su estado nutricional, durante y después del tratamiento (1). El riesgo de presentar problemas nutricionales o con la dieta en algunos tipos de cáncer, como el de cabeza y cuello, puede representar más del 80 % de esta población y deriva en una pérdida de peso y de función mayor del 60 %. A pesar de estos datos, el 20 % de los pacientes afirmaron que durante su enfermedad no se les había preguntado por su alimentación ni se les había pesado (Fig. 1).

Por tanto, además de los condicionantes de la alimentación clásicos descritos, en este colectivo se añade que la detección

del problema, o la importancia que los pacientes/profesionales de la salud involucrados en su tratamiento, no se ajusta a las necesidades. Para que la falta de tiempo de los profesionales no sea uno de los factores que pueden dar lugar a un estado nutricional deficitario, se recomienda aportar al paciente herramientas prediseñadas para que puedan adecuar su alimentación según las posibles consecuencias negativas que provoca habitualmente su enfermedad. Además, sería recomendable ofrecer al paciente un listado de páginas web con información veraz, a las que pueda acceder para consultar información que ya ha sido diseñada y publicada por distintas sociedades científicas. Para facilitar la autonomía de los pacientes parece interesante no solo proporcionar instrucciones escritas, sino también herramientas y habilidades que pueda usar en esos momentos, como por ejemplo se hizo en un estudio estadounidense, donde se valoró el efecto de una serie de intervenciones presenciales (clases con un cocinero y un dietista-nutricionista para adaptar cada una de las comidas principales) con pacientes y/o cuidadores (2). El objetivo era mejorar la alimentación durante los tratamientos, lo cual se trató de lograr teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Preferencias alimentarias.
- Hábitos de elaboración de comidas.
- Elaboraciones favoritas.
- Planificación de las comidas.
- Percepción de los alimentos.
- Síntomas.

Gracias a la investigación dietética previa de estos determinantes, se prepararon intervenciones nutricionales en forma de 3 talleres con una duración de 2 horas, y en cada uno de ellos se trató una de las comidas principales del día: desayuno, comida

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Higuera Pulgar I. Reto clínico 1. Paciente oncológico. ¿Y ahora qué como?
Nutr Hosp 2024;41(N.º Extra 4):33-35

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05771>

Correspondencia:

Isabel Higuera Pulgar. Área de Nutrición. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. C/ del Marquésado de Sta. Marta, 1. 28027 Madrid
e-mail: ihiguera86@gmail.com

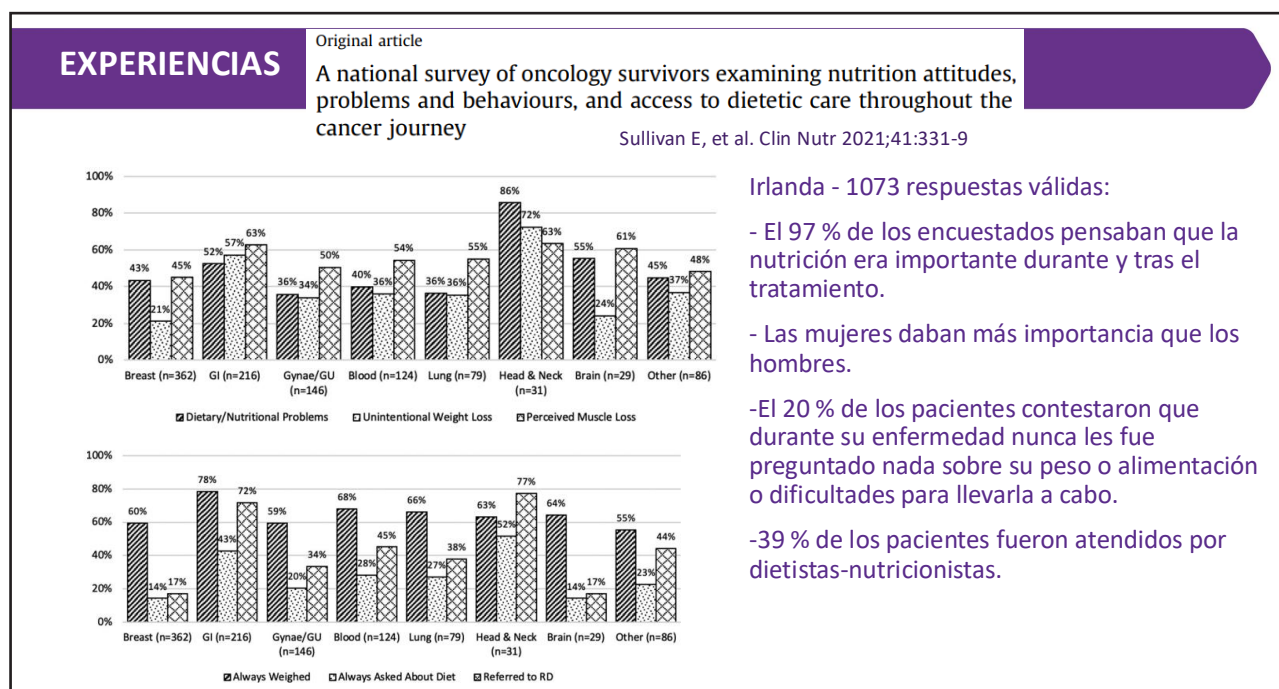


Figura 1.
Problemas nutricionales en pacientes oncológicos (1).

y cena, donde se cocinó y se adaptaron las recetas a las texturas, gustos o sintomatologías presentadas por los integrantes, así como a la consecución de los objetivos de suficiencia energética y de nutrientes. Debido a la asistencia irregular de los pacientes a los talleres fue difícil extraer conclusiones respecto al éxito de la iniciativa, lo que pone en perspectiva la dificultad para proporcionar herramientas dietéticas y su evaluación en este colectivo durante su tratamiento, por mucho interés que se presente. En otro estudio reciente (3) se describió una intervención en grupos que consistía en diferentes herramientas como enviar recetas generales, no personalizadas, a los pacientes oncológicos y organizar talleres en los que pudieran aplicar lo aprendido. Se observó que el soporte grupal y seguimiento telefónico ayudaba a la consecución de objetivos. Los pacientes consideraron útil el programa y fue bien aceptado, ayudando a mejorar los niveles de fatiga postratamiento y sus habilidades de autocuidado. Por tanto, es pertinente la búsqueda de diferentes herramientas para ayudar a estos pacientes a facilitar el mejor proceso de alimentación saludable y suficiente.

SATISFACCIÓN, PERO CON MARGEN DE MEJORA

A través de unos cuestionarios voluntarios aportados a los pacientes oncológicos tras su experiencia en la consulta del dietista-nutricionista de la Clínica Universidad de Navarra se han

podido identificar diferentes motivos por los que los pacientes oncológicos acudieron a esta consulta de Nutrición, siendo el más habitual la recomendación de un especialista médico, seguido del interés mostrado por las personas del entorno del paciente o incluso el propio enfermo, tras observar los efectos del tratamiento y/o la hospitalización.

Los pacientes que acudieron a consulta mostraron satisfacción con los consejos recibidos, la dieta individualizada aportada y, si se precisaba, el tratamiento de suplementación nutricional pautado. La aclaración de conceptos nutricionales específicos, durante este momento vital para los pacientes oncológicos, es muy relevante, ya que es frecuente encontrar muchos mitos sobre la alimentación que pueden tener un efecto negativo en su salud.

En las preguntas abiertas del cuestionario, los pacientes pusieron en valor especialmente el trato cercano, facilitador y la adaptación a las diferentes circunstancias a través de todas las fases de tratamiento, dando la posibilidad de escribir a su profesional para resolver sus dudas sin necesidad de acudir a consulta. A pesar de los comentarios positivos aportados, en nuestro centro es difícil realizar un seguimiento presencial y conocer la exacta adhesión al tratamiento nutricional en muchas ocasiones por diferentes motivos, destacando los económicos (pues la consulta de nutrición no es cubierta por la gran mayoría de los seguros privados), seguidos por la lejanía entre el lugar de residencia natural del paciente y la Clínica. En el caso de los dietistas-nutricionistas que trabajan dentro del marco de la sanidad pública es posible que el proceso de seguimiento sea mayor, puesto que no

presentan generalmente estos inconvenientes, pero su presencia no es siempre habitual en nuestro medio.

Para finalizar, hay que añadir que es de especial interés vigilar, por parte de todos los profesionales sanitarios que tratan con estos pacientes, la falta de conocimiento que les lleva a tomar suplementos nutricionales y vitamínicos, seguir dietas de ayuno, dietas a base de zumos, dietas de limpieza, etc., que pueden incidir negativamente sobre su estado físico (1). Esta educación nutricional es incluso útil tras el tratamiento para evitar el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria u otros comportamientos similares (4) que puedan dar lugar a dietas rígidas y deficitarias que no consigan que el individuo mantenga su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sullivan ES, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds JV, Feighan J, et al. A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. *Clin Nutr ESPEN* 2021;41:331-9. DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.10.023
2. Allen-Winters S, Wakefield D, Gaudio E, Moore S, Boone K, Morris S, et al. «Eat to Live» - Piloting a Culinary Medicine Program for Head & Neck Radiotherapy Patients. *Support Care Cancer* 2020;28(6):2949-57. DOI: 10.1007/s00520-019-05180-7
3. Pritlove C, Capone G, Kita H, Gladman S, Maganti M, Jones JM. Cooking for Vitality: Pilot Study of an Innovative Culinary Nutrition Intervention for Cancer-Related Fatigue in Cancer Survivors. *Nutrients* 2020;12(9):2760. DOI: 10.3390/nu12092760
4. Aslan H, Aktürk Ü. Demographic characteristics, nutritional behaviors, and orthorexic tendencies of women with breast cancer: A case-control study. *Eat Weight Disord* 2020;25(5):1365-75. DOI: 10.1007/s40519-019-00772-y