



Retos clínicos

Reto clínico 1. Paciente oncológico. ¿Y cómo me alimento?

Clinical challenge 1. Oncology patient. How do I nourish myself?

Pilar Garrancho Domínguez

Enfermera. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN

En los pacientes oncológicos la desnutrición es una complicación muy frecuente, pero especialmente lo es en aquellos diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello, en los que se asocian pérdida de peso y alteraciones en la deglución o disfagia. Estas últimas aparecen en el 44-50 % de los casos, y si reciben radioterapia en esa zona, la incidencia aumenta al 75 %. La disfagia puede presentarse de forma aguda debida al propio tumor, o como efecto adverso del tratamiento, ya sea quimioterapia o cirugía. Puede aparecer a lo largo de los años como efecto de la necrosis provocada por la radioterapia. O puede quedar como una secuela de forma permanente (1). Pero además hay que tener en cuenta los efectos de la quimioterapia como son náuseas, vómitos, diarrea, mucositis... que contribuyen a aumentar la desnutrición y la pérdida de peso.

En ocasiones estos pacientes son portadores de cánula de traqueostomía, o dispositivos para su nutrición, por lo que se deteriora o se pierde la capacidad de comunicación oral y se altera su imagen personal. Se afectan por tanto varias de las necesidades básicas y su situación se vuelve aún más dramática, incidiendo directamente a su entorno familiar, social y condicionando su calidad de vida. Por ello, el trabajo del equipo multidisciplinar es esencial para abordar la patología de forma integral.

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA DE NUTRICIÓN

Partiendo de esta realidad, la enfermera, en sus funciones de diagnosticar alteraciones de la salud, prevenirlas y/o tratar-

las, instruir y realizar educación sanitaria, acompaña, da apoyo emocional al paciente y a la familia, y consigue que se marque una diferencia en la percepción del paciente sobre su proceso y su relación con el entorno. Además, la enfermera de nutrición, en concreto, está presente durante todo el tiempo que dure la enfermedad y va a acompañar al paciente en su paso por las distintas áreas del sistema sanitario desde el momento en el que es diagnosticado. Esta relación se inicia en las consultas de Enfermería, siendo el objetivo de la primera consulta detectar, prevenir y tratar, siempre de forma precoz, estas complicaciones, además de mantener la funcionalidad y mejorar la calidad de vida del paciente (Fig. 1).

El paciente llega a las consultas externas de nutrición de enfermería derivado desde cualquier consulta médica, pero con más frecuencia desde Neurología, Oncología, Otorrinolaringología o Endocrinología, para valoración del estado nutricional, aplicación de medidas terapéuticas, seguimiento de su evolución y de su tratamiento.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

En la consulta de Enfermería se lleva a cabo la acogida de la persona, un paso fundamental para crear un vínculo. Se procede a una recogida de datos tanto personales como antropométricos, hábitos nutricionales y de ingesta de alimentos. Se realiza un cribado nutricional mediante la aplicación de escalas como *MiniNutritional Assessment* (MNA) o *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) (2), se valora la capacidad de deglución mediante la escala *Eating Assessment Tool* (EAT-10) y se aplica el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V), si está

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.

Garrancho Domínguez P. Reto clínico 1. Paciente oncológico. ¿Y cómo me alimento?. Nutr Hosp 2024;41 (N.º Extra 4):36-38

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05772>

Correspondencia:

Pilar Garrancho Domínguez. Enfermería. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Avda. Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla
e-mail: pgd0025@gmail.com

**Figura 1.**

Abordaje multidisciplinar de la nutrición en el paciente oncológico, con un papel protagonista de Enfermería.

indicado (1). En todo momento se debe mantener una actitud de escucha activa, el paciente tiene que sentir que se está con él, que se le escucha y que se le va a prestar la mejor atención sanitaria posible. Si durante la entrevista no se detectan alteraciones nutricionales, ni en la deglución, ni pérdida de peso en los últimos tres meses y se encuentra asintomático, pero va a recibir radioterapia, se le informa sobre el tratamiento específico que debe realizar el paciente durante todo el tratamiento. Además, se le dan recomendaciones sobre un estilo de vida saludable, evitación de hábitos tóxicos, promoción de ejercicio físico moderado, dependiendo su capacidad, y se le derivada a la consulta del dietista-nutricionista, que le dará recomendaciones nutricionales y llevará su evolución nutricional durante el tratamiento. La consulta de enfermería y la del dietista-nutricionista permanecen en contacto para el seguimiento del paciente de forma conjunta si es necesario.

Se llevarán a cabo las siguientes recomendaciones:

- Adaptación de las texturas de los alimentos según la clasificación IDDSI (en inglés, *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*), cómo aumentar el valor nutricional de los mismos, tanto en calorías como en proteínas, la necesidad de hidratación y de mantener una buena higiene bucal.
- En caso de no cubrir los requerimientos nutricionales estimados, se prescribirán suplementos nutricionales orales (SNO) (2). En este punto es muy importante la educación sanitaria, ya que hay que conseguir que los pacientes conozcan que el soporte nutricional forma parte de su tratamiento y así deben cumplirlo. Es decir, es importante lograr la ad-

herencia a estos tratamientos. Es necesario explicar cuándo y cómo tomarlos, con qué alimentos se pueden mezclar, a qué temperatura se pueden someter y cómo conservarlos. De esta forma se evita que el paciente caiga en la fatiga y en la monotonía.

- Si con los SNO el paciente no llega a cubrir los requerimientos, está indicada la colocación de una sonda nasogástrica (SNG) para nutrición enteral (2,3). Esta medida no siempre es bien aceptada debido a la alteración de la imagen corporal y al impacto sobre sus familiares y el entorno social, además de las molestias derivadas. En este marco de actuación es clave el apoyo emocional y hacer ver la circunstancialidad de la medida.

Es fundamental el compromiso del cuidador, ya que para él también puede ser una situación estresante. Es necesario formarle para llevar a cabo esta nueva forma de alimentación. La administración se aconseja que se realice mediante el método de gravedad, ya que es la técnica más fisiológica y mejor tolerada por el paciente. Se recomienda llevar a cabo este proceso en 4 tomas: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

No se suele recomendar la administración mediante bolos con jeringuilla, ya que es peor tolerada y hay más riesgo de contaminación de la fórmula nutricional, debido a la manipulación, pero puede ser una opción en pacientes candidatos.

Es necesario explicar cómo conservar la fórmula, las complicaciones que se pueden presentar y sus posibles soluciones. Al paciente se le proporciona un informe con toda la información respecto a la administración de la nutrición enteral, los cuidados

de la sonda y del material necesario, además de un teléfono de contacto para solucionar posibles dudas, lo que suele aportar tranquilidad al paciente.

Tras la colocación de la sonda el paciente es reevaluado a las 2 semanas. Se pregunta por la tolerancia de la fórmula, si han surgido complicaciones, cómo se siente el paciente, cuáles son sus sensaciones y si ha experimentado miedo, ansiedad o exclusión. También se entrevista al cuidador sobre su experiencia, posibles dificultades con respecto a la administración y manejo de la nutrición enteral mediante sonda. Si se prevé que en un plazo superior a 4-6 semanas el paciente va a continuar con nutrición enteral, se le cita y se inicia el protocolo para colocación de una sonda de gastrostomía.

Por otra parte, a lo largo de su enfermedad el paciente va a necesitar uno o varios ingresos hospitalarios por diversas causas:

1. Cirugía o aplicación de otros tratamientos.
2. Colocación de dispositivos para su nutrición e hidratación.
3. Hemorragias masivas.
4. Traqueostomía de urgencia.
5. Otros motivos.

En cualquiera de los casos va a requerir tratamiento nutricional, por lo que se lleva a cabo un cribado nutricional y se calculan los requerimientos, instaurando la nutrición necesaria. La enfermera de Nutrición va a continuar, en este nuevo ámbito, con el seguimiento nutricional hasta la resolución del proceso hospitalario.

En la nutrición hospitalaria es necesario controlar la tolerancia que tiene el paciente por si fuera necesario un cambio de fórmula o del método de administración. También se requiere llevar un control estricto de las posibles complicaciones que puedan surgir durante el ingreso en cuanto a la alimentación.

En el caso de tratamiento nutricional posoperatorio, este se instaura primero por vía oral. Si al recuperarse de la cirugía el paciente puede comer, lo más habitual es incluir SNO. En caso de que la cirugía no se salde con resultado satisfactorio, es posible que el paciente salga directamente del quirófano con una sonda con la que va a permanecer una media de 5-25 días. Generalmente el paciente va a progresar hacia una dieta oral completa, pudiendo terminarse ahí su proceso (4).

La formación es muy importante en caso de que el paciente obtenga el alta con nutrición enteral domiciliaria prescrita. Es necesario comenzar con la educación sanitaria unos días antes

de que el paciente abandone el hospital. En el caso de SNG se sigue el mismo protocolo que en consulta, realizando la formación y proporcionando todos los informes y toda la información pertinente. Si la sonda es por gastrostomía, se instruye en los cuidados de la sonda y del estoma de forma adicional, que incluyen limpieza, desinfección, movilización, etc. Es indispensable que los cuidadores tengan muy claro cómo deben actuar en caso de obstrucción y de salidas accidentales de la sonda, ya que puede cerrarse rápidamente el estoma y sería necesario que se interviniera de nuevo para permeabilizar el acceso (3).

En caso de nutrición parenteral domiciliaria (NPD), al tratarse de una técnica más compleja, la preparación es más minuciosa y requiere de más tiempo, precisa habilidad y destreza para la manipulación de forma segura de la fórmula y del material estéril necesario para llevarla a cabo. Hasta que la familia del paciente no está bien preparada, el paciente no puede recibir el permiso para ser trasladado a su domicilio. En este caso se requiere un nivel de compromiso muy alto por parte del cuidador. El personal sanitario debe coordinar la colaboración de varios servicios para que esta técnica se desarrolle en perfectas condiciones y le lleve al paciente con todas las garantías (5).

Al alta se cita en consultas médicas y de enfermería a todos los pacientes que lleven cualquier tipo de dispositivo para nutrición-hidratación. En ellas se continúa con el seguimiento, la evolución y el acompañamiento del paciente durante todo el tiempo que persista el riesgo nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rebollo Pérez MI, Rabat Restrepo JM, Díaz Borrego P, Gonzalo Marín M, Lainez López M, Luna López V, et al. Abordaje integral del paciente con disfagia orofaríngea. Consenso de expertos GEDYN. *Nutr Clin Med* 2022;XVI(3):119-78. DOI: 10.7400/NCM.2022.16.3.5113
2. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr* 2021;40(5):2898-913. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005
3. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. *Clin Nutr* 2022;41(2):468-88. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.10.018
4. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr* 2021;40(7):4745-61. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.03.031
5. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, et al. ESPEN practical guideline: Home parenteral nutrition. *Clin Nutr* 2023;42(3):411-30. DOI: 10.1016/j.clnu.2022.12.003