

## **NORMAS DE TRATAMIENTO ALIMENTARIO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

### **CONSIDERACIONES GENERALES**

Se refiere a la clasificación de los pacientes, de acuerdo al momento evolutivo de la enfermedad y a ciertas patologías que por sus características obligan a un tratamiento alimentario específico.

En todos los casos resulta indispensable una exhaustiva anamnesis alimentaria. En el tratamiento de pacientes portadores de cáncer avanzado, se tendrá en cuenta:

- a) Las modificaciones del sentido del gusto, producidas por los cambios en los umbrales.
- b) La anorexia, que es frecuente.
- c) El dolor, que favorece la anorexia.
- d) La anormalidad del gusto, produciendo pérdida de apetito y como consecuencia, disminución del peso corporal.
- e) La aversión por la carne, el café y las bebidas alcohólicas y su preferencia por las preparaciones dulces.

### **Finalidad de la dieta**

1. Recuperar peso.
2. Favorecer la digestión y absorción de los alimentos.

La receta dietética comprende un valor calórico total (VCT) aumentado, con respecto a la masa corporal.

La dieta será hiperhidrocarbonada, hiperproteica, normograsa.

Su consistencia será blanda, el volumen reducido, y se fraccionará en 6 o más pequeñas comidas y colaciones.

El sabor será suave, sin condimentos irritantes.

### **ASISTENCIA NUTRICIONAL ENTERAL A PACIENTES**

1. Que no pueden comer: por neoplasia en boca, esófago, laringe o faringe.
2. Que no quieren comer, por anorexia (controvertido).
3. Con requerimientos nutricionales particulares por hipercatabolismo producido por la masa tumoral.

El estudio del estado nutricional es importante para valorar el grado de desnutrición del paciente.

La alimentación se realizará a través de una sonda nasal o una ostomía creada endoscópicamente o quirúrgicamente.

Las sondas más usadas son la nasogástrica y la nasoduodenal.

El sistema puede ser por goteo intermitente o infusión constante.

Las fórmulas utilizadas son las comerciales y se elegirán de acuerdo a las condiciones médicas del paciente, las necesidades nutricionales del mismo y la vía de alimentación seleccionada.

Estas fórmulas son isotónicas, con bajo residuo o con fibras, de acuerdo a la tolerancia del paciente. Las proteínas están hidrolizadas, podrán ser Caseinatos y/o aislados de proteína de Soja.

Los Hidratos de Carbono pueden ser maltodextrinas y/o polisacáridos de soja. Las grasas serán aceites de canola, cártamo o triglicéridos de cadena mediana y/o corta.

Todo esto asegura una óptima absorción y una buena respuesta a la alimentación.

### **PACIENTES TERMINALES**

El método más sencillo y menos agresivo para proporcionar un adecuado aporte nutritivo es llevar a su punto óptimo la ingesta espontánea.

La técnica consiste en manipular la dieta para mejorar la ingesta total de calorías y Proteínas.

Se tendrán en cuenta los alimentos favoritos del paciente, hábitos alimentarios, alteraciones en la frecuencia de las comidas y su volumen.

El objetivo es lograr el máximo valor calórico en el menor volumen, y con la mayor digestibilidad.

Se pueden agregar suplementos específicos a los alimentos, enriqueciendo la leche u otro líquido, con proteínas en polvo o sustituyéndolos por fórmulas líquidas comerciales, balanceadas y con alto valor calórico

### **QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA**

Al iniciar la terapia con radioterapia o la terapéutica con citotóxicos, disminuye la ingesta de alimentos, en un momento en que se encuentran aumentados los requerimientos de nutrientes por el catabolismo del tratamiento.

En ocasiones, debido a la desnutrición grave que presentan los pacientes, se debe suspender el tratamiento oncológico.

La respuesta a estos tratamientos oncológicos, pareciera resultar mejor en pacientes con buen estado nutricional, así como supervivencia a largo plazo.

### **CIRUGÍA Y CÁNCER**

La desnutrición tiene una influencia mucho mayor en la etiología de las complicaciones post-operatorias de lo supuesto en el pasado. El tratamiento pronto e intenso del estado nutricional adverso reducirá el número de pacientes rechazados para una operación por el incremento del riesgo, y disminuirá los peligros y las complicaciones post-operatorias.