



Revisión

Valoración nutricional en el paciente oncológico pediátrico

Natalia Catalán *, Natalia Egea, Alejandra Gutiérrez, Nilo Lambruschini, Esperanza Castejón y Silvia María Meavilla

Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2010
Aceptado el 28 de octubre de 2010

Palabras clave:

Neoplasia
Desnutrición calórico-proteica
Caquexia
Estado nutricional
Soporte nutricional

Keywords:

Neoplasms
Protein-energy malnutrition
Cachexia
Nutritional status
Nutritional assessment
Nutritional support

RESUMEN

El cáncer infantil está considerado como la segunda causa de mortalidad en la edad infantil. El progreso en la investigación, los métodos diagnósticos y la eficacia del tratamiento permiten mejorar el índice de supervivencia. La propia neoplasia, como su tratamiento, puede ocasionar la aparición de desnutrición, lo que repercute en la supervivencia de los pacientes, la tolerancia y la respuesta a los tratamientos oncológicos y aumenta la mortalidad. Es necesario realizar una valoración del estado nutricional, conocer los síntomas asociados y el grado de riesgo del tratamiento antineoplásico para poder calcular las necesidades nutricionales. Asimismo, se deben concretar unos objetivos específicos y realizar la intervención nutricional adecuada, con la finalidad de aumentar la supervivencia, disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

© 2010 Asociación Española de Dietistas - Nutricionistas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Nutritional assessment in the paediatric oncology patient

ABSTRACT

Childhood cancer is considered to be the second cause of mortality in children. Progress in the research, diagnostic methods and effectiveness of treatment can improve the survival rate. The neoplasm itself, as well as the treatment can give rise to malnutrition. This can affect patient survival, tolerance and the response to cancer treatments and increased mortality. An assessment of the nutritional state is required, with knowledge of associated symptoms and degree of risk of antineoplastic treatment, in order to calculate the nutritional needs. Likewise, there must be specific goals and appropriate nutritional intervention, in order to increase survival, reduce complications and improve the quality of life.

© 2010 Asociación Española de Dietistas - Nutricionistas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad oncológica en pediatría es importante por su frecuencia, su morbimortalidad y su influencia en la calidad de vida de los niños¹. En Estados Unidos se estima que aproximadamente 15/100.000 habitantes de menos de 20 años la sufre. En España (2010), 16 niños/100.000 habitantes menores de 15 años padece alguna enfermedad oncológica², sin diferencias en relación con el sexo.

Los grandes avances realizados en investigación para el diagnóstico precoz y el tratamiento, junto con el abordaje multidisciplinario y personalizado de cada paciente, han mejorado el pronóstico y aumentado la supervivencia.

En la práctica clínica, mantener un estado nutricional adecuado es uno de los principales objetivos terapéuticos, ya que en el transcurso de la enfermedad puede llegar a producirse un estado de desnutrición calórico-proteica que ocasione la aparición de caquexia tumoral^{3,4}. El estado nutricional puede repercutir en diferentes aspectos, como la evolución de la enfermedad (morbimortalidad), la tolerancia a ella, el cumplimiento terapéutico, la calidad de vida y el estado psicosocial⁵.

En el tratamiento oncológico es necesario incluir la evaluación, la intervención y el soporte nutricional, ya que los pacientes con buen

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ncatalan@hsjdbcn.org (N. Catalán).

estado nutricional pueden solventar mejor los efectos secundarios derivados de la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia⁶.

Causas y consecuencias de la desnutrición en el paciente con cáncer

Las causas de la desnutrición son múltiples y se relacionan con diversos factores como el tipo de tumor y su localización, el estadio de la enfermedad, el tipo de tratamiento oncológico (cirugía, radioterapia, quimioterapia y/o la combinación de ellos), el apoyo familiar y el grado de desnutrición en el momento del diagnóstico.

La desnutrición se produce por un desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos calórico-proteicos en el transcurso de la enfermedad y contribuye al empeoramiento de los efectos secundarios del tratamiento oncológico, como anorexia, náuseas, vómitos, diarreas o mucositis⁵.

La expresión máxima de desnutrición es el llamado síndrome de caquexia inducida por el cáncer^{4,8,9}. Es un síndrome que, junto a un estado de desnutrición, da lugar a una pérdida progresiva e involuntaria de peso, anorexia y saciedad precoz, astenia, anemia, edemas, náuseas crónicas e inmunodepresión. La caquexia tumoral se asocia a menor supervivencia, peor respuesta al tratamiento y empeoramiento del estado general y la calidad de vida^{10,11}.

Por dichos motivos, es muy importante detectar el problema precozmente, antes de que se presente, y garantizar un soporte nutricional individualizado para mantener, en todo momento, la mejor situación clínica posible.

Las consecuencias de la desnutrición¹² repercuten en la supervivencia, es decir, los pacientes desnutridos en el momento del diagnóstico tienen peor pronóstico que los que no lo están, tanto en la evolución clínica^{13,14} como en el cumplimiento terapéutico y en la calidad de vida general del paciente^{15,16}. Asimismo, la desnutrición reduce la tolerancia al tratamiento y exige ajustar o retrasar dosis, hecho que ocasiona un menor cumplimiento de los protocolos terapéuticos. Además, la desnutrición se asocia a menor supervivencia, mayor morbilidad, reducción de la tasa de crecimiento, peor estado de salud general, mayor estancia hospitalaria y, en consecuencia, aumento del gasto sanitario.

Factores de riesgo nutricional

Los estudios de Rickard et al¹⁷⁻¹⁹ han permitido clasificar los tumores infantiles según el riesgo nutricional (tabla 1). Este sistema de clasificación relaciona la existencia de un mayor o menor riesgo nutricional en función del tipo y la extensión del tumor y de los factores implicados en el proceso terapéutico, como la agresividad del tratamiento oncológico y la estrategia terapéutica y nutricional de cada caso particular.

Valoración del estado nutricional

La valoración nutricional²⁰⁻²⁴ en la infancia es una práctica habitual realizada en los pacientes hospitalizados que tiene como objeti-

Tabla 1
Clasificación de los tumores infantiles según el riesgo nutricional

Bajo riesgo nutricional	Alto riesgo nutricional
LLA de riesgo estándar	LLA de riesgo medio y alto
Tumores sólidos en estadios I y II	Leucemias no linfoides
Granuloma eosinófilo	Leucemias en recaída
Enfermedad tumoral en remisión, durante el tratamiento de mantenimiento	Tumores sólidos en estadios III o IV
	Tumores intracraneales
	Histiocitosis con afección visceral
	Trasplante de médula ósea
	Todo enfermo desnutrido
	Falta de cuidados familiares

LLA: leucemia linfoblástica aguda.

Fuente: Alexander et al; Richard et al.

vos identificar los problemas de nutrición y detectar las situaciones de riesgo nutricional.

En la práctica clínica se dispone de diferentes herramientas, como anamnesis, exploración clínica y antropométrica y determinadas pruebas complementarias, que permiten detectar precozmente cualquier desviación respecto al estado de normalidad e incorporar medidas terapéuticas.

Sistema de valoración

Para iniciar la valoración del paciente, primero de todo hemos de conocer el diagnóstico, la gravedad y el protocolo de tratamiento que va a seguir.

Anamnesis

Antecedentes personales: se debe conocer datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos compatibles con afección orgánica aguda, crónica o de repetición, y en los síntomas acompañantes, sobre todo de carácter gastrointestinal.

Encuesta dietética: es necesario incluir los datos relativos a la alimentación del niño desde la primera semana de vida, la introducción de la alimentación complementaria, alimentos que consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y texturas más utilizadas, frecuencias alimentarias, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales, así como hábitos alimentarios del niño y hábitos alimentarios de la familia. Se recogen además datos de familiares y del medio social.

Exploración clínica

Consiste en la inspección del niño desnudo, porque es la forma en que se obtiene más información sobre su constitución y sobre la presencia de signos de organicidad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal.

Antropometría

Se utiliza para determinar el crecimiento y el estado nutricional basado en las medidas del niño (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial y pliegue tricipital).

Los datos obtenidos son útiles siempre que se recojan bien las medidas, se contrasten con valores de referencia de la población estudiada^{25,26} y se interpreten adecuadamente mediante percentiles (o calculando puntuaciones Z). Además, la antropometría permite clasificar el estado nutricional del niño mediante el cálculo de índices nutricionales.

Pruebas complementarias

Análíticas. Habitualmente se precisa la determinación de hemograma y bioquímica con metabolismo del hierro, cinc, prealbúmina, albúmina, inmunoglobulinas y función hepática.

Análisis de composición corporal. Se aplica la antropometría, la impedancia bioeléctrica (BIA) y la densitometría.

Radiografía del carpo. Valora la maduración esquelética para relacionarla con la edad cronológica del niño.

Exploraciones de enfermedades específicas. Durante el seguimiento del niño, si se sospecha que el trastorno nutricional es secundario, se realizará un cribado específico de las enfermedades que sugiera dicha exploración, la edad y el deterioro de las curvas de crecimiento (peso y talla).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2688918>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2688918>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)