

# Necesidades nutricionales en el paciente oncológico

Nutritional needs in cancer patients

Patricia Savino Lloreda, Nut.

Director Centro Latinoamericano de Nutrición (CELAN)  
Miembro Asociado de la Academia Nacional de Medicina

Contacto: patricia.savino@gmail.com

**Capacidades adquiridas:** Al finalizar el artículo, los lectores podrán:

- a. Alertar sobre la importancia de la nutrición en pacientes con cáncer.
- b. Reconocer que existen avances en los tratamientos anticancerígenos, que generan mayor supervivencia pero pueden generar mayor malnutrición.
- c. La terapia médica nutricional debe ser personalizada y concorde con la evolución de la enfermedad

---

## Resumen

A pesar de que los avances en los tratamientos contra el cáncer han mejorado la supervivencia, la malnutrición emerge como una barrera significativa para un pronóstico óptimo. Se enfatiza la necesidad de un tamizaje y evaluación nutricional meticulosos para adaptar las recomendaciones nutricionales a cada paciente. Este escrito examina la interacción compleja entre cáncer, envejecimiento y nutrición, destacando el manejo integral que incluye tanto terapias médicas como apoyo en nutrición, alivio del dolor, ejercicio y soporte psicológico. La terapia médica nutricional, guiada por las directrices de ESPEN, debe personalizarse de acuerdo con la condición y la etapa de la enfermedad del paciente, con un enfoque en proteínas de alto valor biológico y grasas omega-3, mientras se limitan las grasas saturadas y los carbohidratos simples. La suplementación nutricional se evalúa caso por caso, con atención a mantener un equilibrio nutricional adecuado. La nutrición parenteral ha demostrado ser efectiva en ciertos escenarios paliativos, sugiriendo un impacto positivo en la supervivencia. Este resumen resalta la importancia crítica de la nutrición en la oncología, sugiriendo que una terapia médica nutricional adecuada puede influir en la duración de la estancia hospitalaria, la eficacia del tratamiento, la calidad de vida y el pronóstico general. Se insta a los profesionales de la salud a profundizar su capacitación en nutrición para prescribir el tratamiento nutricional más efectivo y complejo según sea necesario.

Palabras clave: cáncer, nutrición, tamizaje nutricional, evaluación nutricional, tratamiento nutricional

## Abstract

Despite advances in cancer treatments that have improved survival, malnutrition emerges as a significant barrier to an optimal prognosis. The need for meticulous nutritional screening and assessment is emphasized to tailor dietary recommendations to each patient. This study examines the complex interaction between cancer, aging, and nutrition, highlighting comprehensive management that includes both medical therapies and support in nutrition, pain relief, exercise, and psychological support. Medical nutritional therapy, guided by ESPEN guidelines, must be personalized according to the patient's condition and disease stage, focusing on high biological value proteins and omega-3 fats, while limiting saturated fats and simple carbohydrates. Nutritional supplementation is assessed on a

case-by-case basis, with attention to maintaining an adequate nutritional balance. Parenteral nutrition has proven effective in certain palliative scenarios, suggesting a positive impact on survival. This summary underscores the critical importance of nutrition in oncology, suggesting that adequate medical nutritional therapy can influence the duration of hospital stays, treatment efficacy, quality of life, and overall prognosis. Health professionals are urged to deepen their training in nutrition to prescribe the most effective and complex nutritional treatment as needed.

Keywords: cancer, nutrition, nutritional screening, nutritional assessment, nutritional treatment

---

## 1. Introducción

Los avances en los tratamientos anticancerígenos han resultado en una mayor supervivencia de los pacientes. La malnutrición se considera como un factor pronóstico negativo; es evidente que estos pacientes presentan un alto riesgo nutricional. Por esta razón, como primer paso, se debe realizar a todos un tamizaje nutricional para evaluar el riesgo. A partir de este, se lleva a cabo, una evaluación nutricional completa que incluye:

- ◆ Historial del peso del paciente (actual, usual, ideal)
- ◆ Consumo de alimentos, teniendo en cuenta intolerancia y preferencias.
- ◆ Sintomatología
- ◆ Nivel de actividad y funcionalidad

Con estos datos, se puede clasificar al paciente de manera más precisa, y, sobre todo, establecer recomendaciones nutricionales personalizadas para guiarlo de la manera más adecuada (1).

La relación entre cáncer y envejecimiento es multidireccional. Con el avance del proceso de envejecimiento, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades crónicas no cancerígenas. Éstas, a su vez, potencian el riesgo de padecer cáncer, y juntas pueden acelerar el proceso de envejecimiento. Todos estos factores determinan los resultados de supervivencia, la capacidad funcional, los síndromes geriátricos y la mortalidad (2).

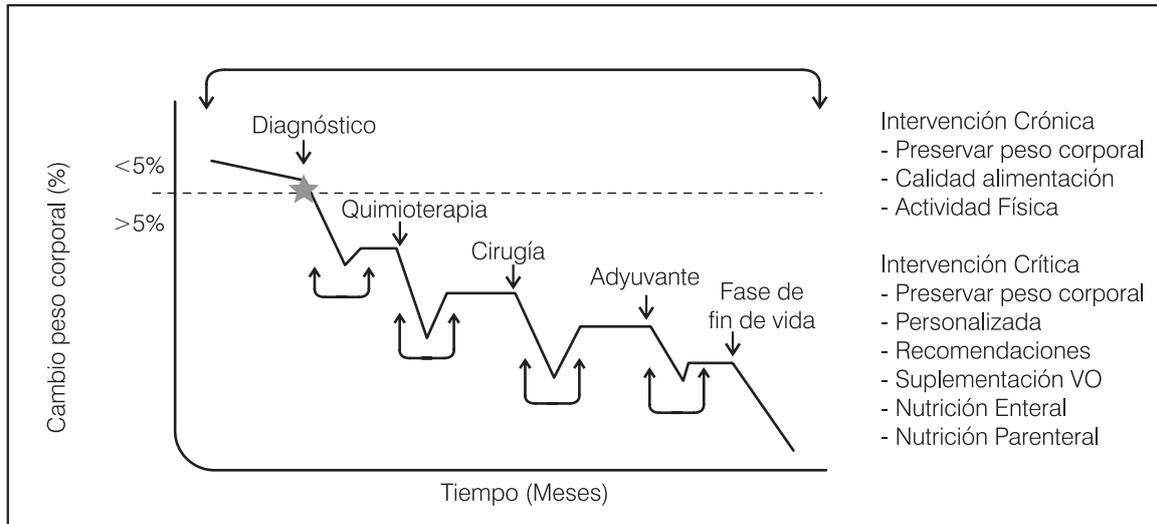
El Dr. Alessandro Laviano, profesor asociado de Medicina de la Universidad de Sapienza de Roma, destaca en sus conferencias que el manejo del paciente oncológico requiere una atención de dos vertientes. La primera se refiere a terapias modificadoras de la enfermedad,

como son, la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida, terapia hormonal y cirugía. La segunda abarca los cuidados de soporte que impactan directamente en la calidad de vida, como son, la terapia médica nutricional, el manejo del dolor, el ejercicio físico y el soporte psicológico tanto para el paciente como para su familia.

La terapia médica nutricional comprende desde la evaluación de la alimentación actual con decisiones que van desde la consejería nutricional, la fortificación de alimentos, suplementación por vía oral, nutrición enteral por sonda (nasogástrica, gastrostomía o yeyunostomía) o la decisión de emplear nutrición parenteral total o suplementaria. Estas pueden hacerse solas o combinadas de acuerdo con las condiciones y características del paciente.

La terapia médica nutricional requiere un seguimiento constante, enfocándose en preservar el peso corporal, evaluar en forma continua la calidad y cantidad de alimentación e implementar un programa de actividad física. Dependiendo del curso de la enfermedad y las intervenciones realizadas, se determinarán las decisiones nutricionales necesarias. Es crucial entender que el paciente puede atravesar diversas situaciones desde el diagnóstico, pasando por los tratamientos de quimio y radioterapia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos coadyuvantes y el apoyo en la fase terminal. En cada etapa, la terapia médica nutricional se adapta y se elige el tipo de soporte nutricional. Las metas de calóricas y proteicas para pacientes con cáncer están respaldadas por las guías de la Asociación Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN por sus siglas en inglés) (3). Ver grafica 1 (4).

Figura 1. Resultados clínicos del soporte nutricional en pacientes con cáncer avanzado



Modificado de ref 3

### Requerimiento de energía, macro, micronutrientes en el paciente oncológico

Según ESPEN (3), los requerimientos energéticos se sitúan entre 25 y 30 kcal/kg/día. Es importante señalar que el gasto energético en pacientes con cáncer no es constante. Las necesidades calóricas pueden variar, aumentando o disminuyendo según la fase de la enfermedad. Esta variación puede estar influenciada por los ciclos ineficientes (fútiles) derivados alteraciones metabólicas, el incremento en la tasa metabólica basal por la enfermedad y la disminución en la ingesta alimentaria a causa de la anorexia o alteraciones en el gusto y el olfato. No es el hipermetabolismo en sí, sino la combinación de estos factores, lo que aumenta las necesidades calóricas.

En cuanto a las necesidades proteicas, estas oscilan entre 1,0 a 1,5 g/kg/día. En situaciones de depleción severa, puede ser necesario llegar hasta 2 g/kg/día. Es recomendable optar por proteínas de alto valor biológico, como las de origen animal, que son fuentes significativas de leucina.

Las grasas poliinsaturadas ricas en omega 3 son aconsejables, ya que favorecen la síntesis

de proteína muscular y la reducción de la inflamación. En contraparte, se deben minimizar las grasas saturadas.

Los carbohidratos simples deben restringirse debido a diversas razones: sirven como fuente energética para el tumor, son la principal fuente de FODMAPs (fermentables, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polialcoholes) y pueden generar condiciones de hiperglucemia asociadas a la enfermedad o medicación.

En relación con las vitaminas y minerales, aunque las directrices generalmente desaconsejan su suplementación, muchas veces es necesaria porque la dieta no está equilibrada y no satisface las demandas diarias del paciente. También es vital monitorear los niveles sanguíneos de hierro, ácido fólico, calcio, magnesio y vitamina D, e indagar si el paciente consume suplementos u otros productos naturales, con el objeto de racionalizar el uso de éstos (5).

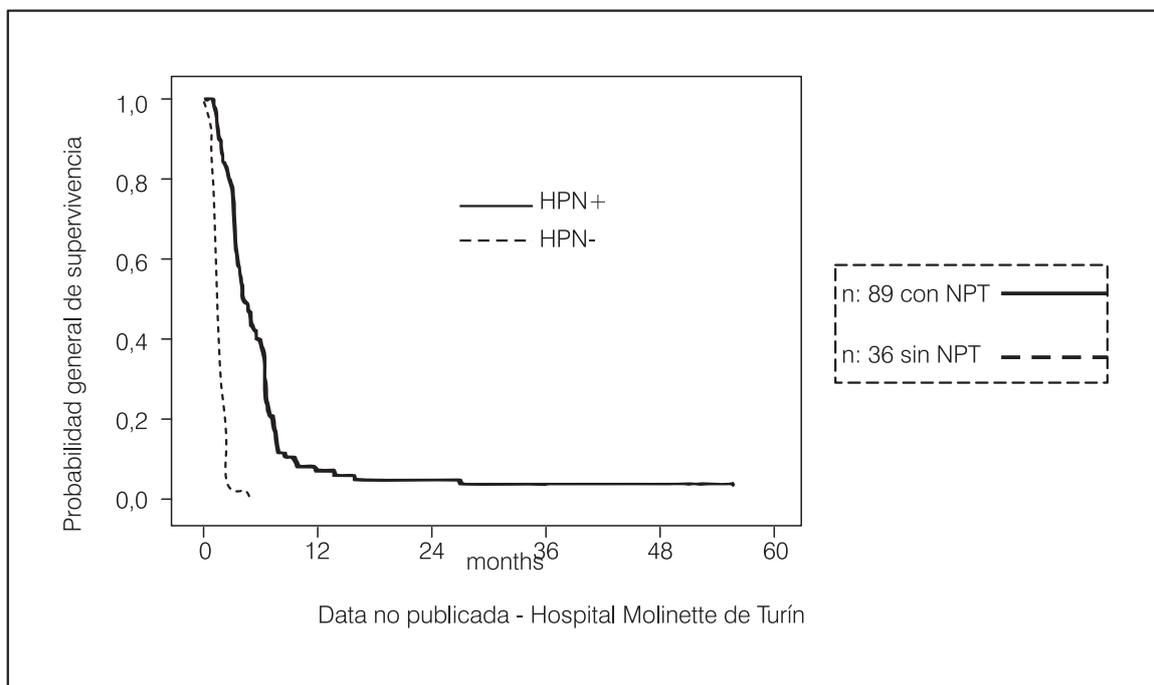
### Importancia de la terapia médica nutricional en el tratamiento de paciente con cáncer

La terapia médica nutricional es esencial para los pacientes con cáncer. Incluso en casos seleccionados donde los pacientes se

benefician del tratamiento paliativo estándar para la obstrucción intestinal maligna, la nutrición parenteral debería ser una opción para mantener un reposo intestinal total durante semanas o meses (6,7). En una investigación reciente llevada a cabo por Molinette en el hospital de Turín, la cual no ha sido publicada,

se estudiaron 125 pacientes con cáncer incurable. De ellos, se quedaron 89 en el análisis. Tal como se muestra en la figura 2, se encontró que la supervivencia de aquellos pacientes que recibieron nutrición parenteral fue casi de tres veces mayor, en comparación con aquellos que no la tuvieron.

Figura 2: Comparación de supervivencia entre pacientes que recibieron nutrición parenteral total y aquellos que no la recibieron.



Tomado de Ref 6.

En el estudio de cuidado paliativo realizado por Sullivan et al., se encontró que, en los pacientes con cáncer de pulmón avanzado, el cuidado paliativo estaba asociado con un beneficio en la supervivencia. Por lo tanto, debería considerarse un enfoque complementario a la terapia modificadora de la enfermedad, tal como lo es la terapia médica nutricional (8).

### Conclusión

La terapia médica nutricional es esencial en pacientes con cáncer debido a la prevalencia

de malnutrición en esta población. Esta situación puede conducir a hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, prolongación del tratamiento debido a la toxicidad relacionada con los fármacos anticancerígenos, reducción de la eficacia del tratamiento oncológico, deterioro de la calidad de vida, y un pronóstico menos favorable, además de un uso ineficiente de los recursos en salud.

**En conclusión,** los pacientes con cáncer tienen derecho a una terapia médica nutricional adecuada y tan compleja como sea necesaria.

No deben morir de hambre. Por su parte los profesionales en salud deben capacitarse adecuadamente para prescribir un tratamiento nutricional continuo.

---

Recibido el 15 de noviembre de 2023.  
Aceptado para publicación el 15 de diciembre de 2023.

Declaración de conflicto de interés, Los autores declaran no tener conflicto de interés para llevar a cabo esta publicación.

#### Referencias bibliográficas

1. Jager- Wittenaar H, Ottery FD. Assessing nutritional status in cancer: Role of the Patient-Generated Subjective Global Assessment. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2017 Sep;20 (5):332-9. DOI:10.0000000000000389.
2. Mandelblatt JS, Ahles TA, Lippman ME, et al. Applying a Life Course Biological Age Framework to Improving the Care of Individuals With Adult Cancers: Review and Research Recommendations. *JAMA Oncol*. 2021;7(11):1692-9. doi:10.1001/jamaoncol.2021.1160.
3. Laviano A, Di Lazzaro L, Koverech A. Nutrition support and clinical outcome in advanced cancer patients. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2018;77(4):338-43. doi:10.1017/S0029665118000459.
4. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48.
5. Savino P. Nutrición y metabolismo en el paciente oncológico. *Revista Medicina* 2018;40(2):208-25.
6. Bozzetti F. The role of parenteral nutrition in patients with malignant bowel obstruction. *Support Care in Cancer*. 2019;27(12):4393-4399. DOI:10.1007/s00520-019-04948-1.
7. Bozzetti F. Is there a place for nutrition in palliative care?. *Support Care Cancer*. 2020;28(9):4069-4075. doi:10.1007/s00520-020-05505-x
8. Sullivan DR, Chan B, Lapidus JA, et al. Association of Early Palliative Care Use With Survival and Place of Death Among Patients With Advanced Lung Cancer Receiving Care in the Veterans Health Administration. *JAMA Oncol*. 2019;5(12):1702-1709. doi:10.1001/jamaoncol.2019.3105