

La nutrición en la atención del cáncer representa
TRES ESCENARIOS DIVERSOS:

Cáncer y Nutrición (UNO)

Dr. Manuel E. Piza
Escalante
Febrero de 2010

1. Alimentos o hábitos alimentarios que pueden producir o aumentar la posibilidad de padecer cáncer.

2. Los efectos sobre el estado nutricional y el consumo de alimentos derivados de la presencia de un cáncer.

3. Las medidas nutricionales o de estilo de vida que son útiles para mejorar la sobrevida y la calidad de vida del paciente canceroso

er.gov/espanol/pdq/cuidados-médicos-apoyo/nutricion/HealthProfessional/paño2

NATIONAL CANCER INSTITUTE Instituto Nacional del Cáncer
Institutos Nacionales de la Salud | www.cancer.gov/espanol

Inicio | En español

BUSCAR

Página principal | El cáncer | Tipos de cáncer | Apoyo y recursos | Noticias | Nuestro Instituto

La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®)

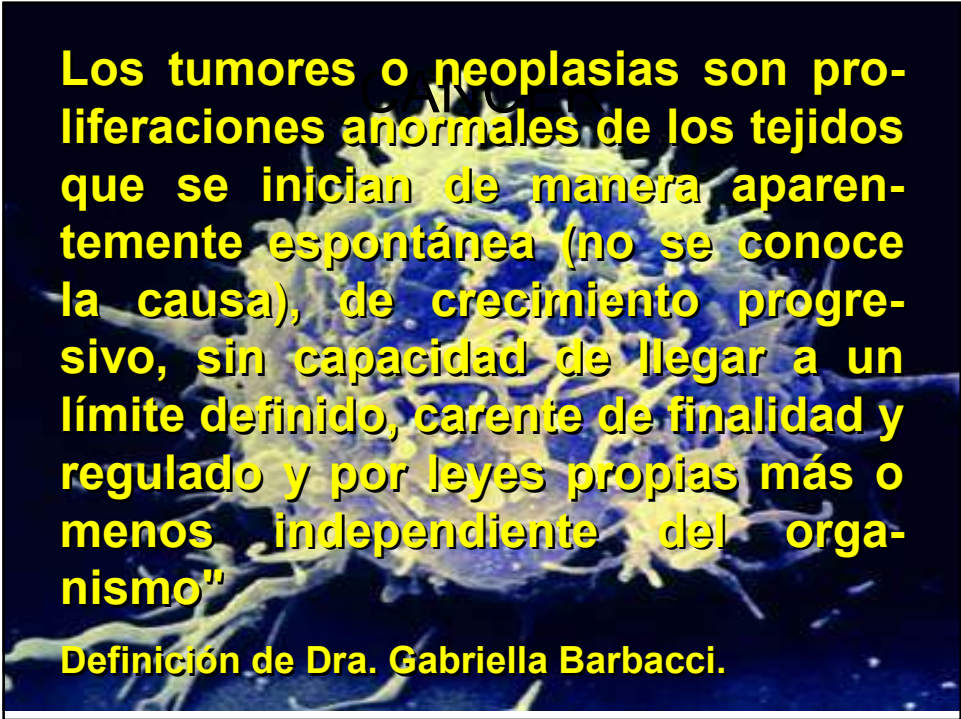
Versión para pacientes | Versión para profesionales de salud | In English

Actualizado: 05/11/2009

Propósito de este sumario del PDQ	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> Descripción Pruebas indicadas por el cáncer en el estado nutricional Efectos nutricionales de los tratamientos del cáncer Tratamiento nutricional Otros aspectos de la nutrición Recursos adicionales Ensayos clínicos en curso Obtención más información del NCI Modificaciones a este sumario (05/11/2009) Compartir u opiniones sobre este sumario Información adicional 	<p>La nutrición desempeña funciones importantes (pero no siempre comprendidas en su totalidad) en muchos aspectos de la evolución y el tratamiento del cáncer [1]. La desnutrición es un problema común entre los pacientes de cáncer que ha sido reconocida como un componente importante de los resultados adversos, que incluye un aumento en la mortalidad y la morbilidad y una disminución en la calidad de vida. La pérdida de peso ha sido identificada como uno de los indicadores de un pronóstico precario en el paciente [2]. Se ha mostrado que en el momento del diagnóstico, 80% de los pacientes con cáncer gastrointestinal superior y 60% de los pacientes con cáncer del pulmón ya han experimentado una pérdida de peso significativa [3]. Generalmente definida como una pérdida de al menos 10% del peso corporal en un período de seis meses [4]. Las prácticas nutricionales óptimas pueden contribuir a mantener el peso y las reservas nutricionales del cuerpo en pacientes de cáncer, con lo cual se mitigan los síntomas que inciden en la nutrición y se mejora la calidad de vida [5]. Las prácticas de nutrición deficientes, las cuales producen desnutrición, contribuyen a la incidencia y gravedad de los efectos secundarios del tratamiento y aumentan el riesgo de infección, con lo cual se reduce la capacidad de respuesta al tratamiento [6].</p> <p>Imprimir este documento</p> <p>Ver documento</p> <p>Compartir este documento</p>

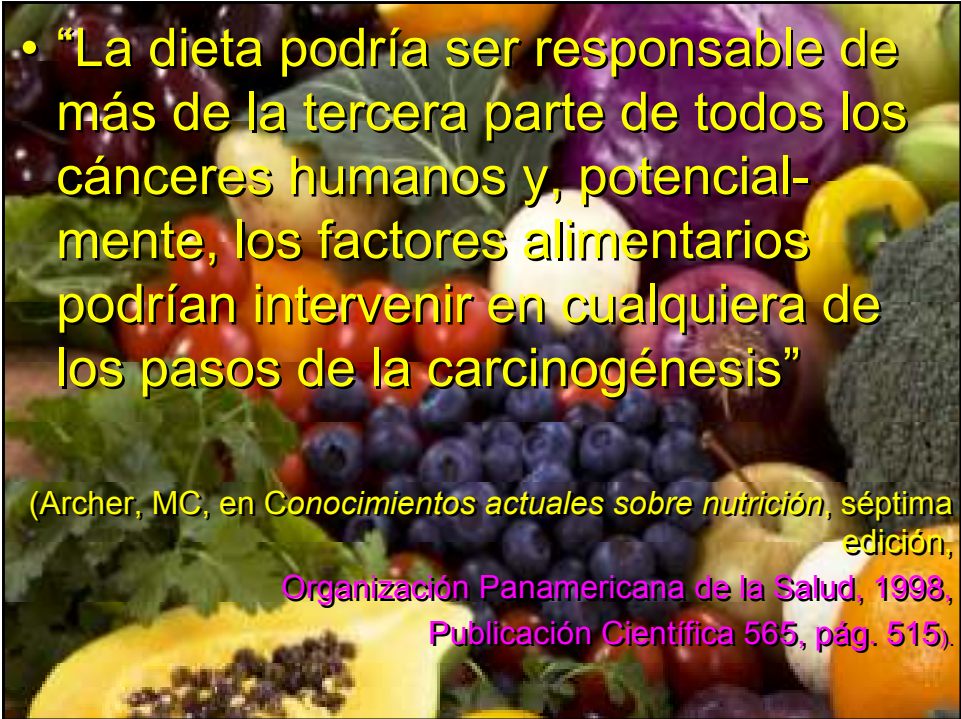
Welcome to Washington DC, national capital of the United States and home of the president who everyday eats broccoli.

Banner de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

A microscopic image showing a dense cluster of cells, likely cancerous, with a yellow text overlay. The background is dark blue and black, highlighting the cellular structures in shades of purple and white.

Los tumores o neoplasias son proliferaciones anormales de los tejidos que se inician de manera aparentemente espontánea (no se conoce la causa), de crecimiento progresivo, sin capacidad de llegar a un límite definido, carente de finalidad y regulado y por leyes propias más o menos independiente del organismo”

Definición de Dra. Gabriella Barbacci.

- 
- A vibrant photograph of various fresh fruits and vegetables, including blueberries, tomatoes, bell peppers, and leafy greens, arranged in a pile.
- “La dieta podría ser responsable de más de la tercera parte de todos los cánceres humanos y, potencialmente, los factores alimentarios podrían intervenir en cualquiera de los pasos de la carcinogénesis”

(Archer, MC, en *Conocimientos actuales sobre nutrición*, séptima edición, Organización Panamericana de la Salud, 1998, *Publicación Científica 565*, pág. 515).



Se estima que en América Latina y el Caribe la cantidad de casos de cáncer aumentará 34% para el 2010. Actualmente el estimado es un caso por cada 800 habitantes excluyendo el carcinoma baso-celular de piel.

La nutrición clínica y el cáncer

La alimentación y el cáncer se encuentran o interaccionan en tres escenarios diferentes

1. Hay cambios en los esquemas de alimentación de diversos países que han determinado un incremento en la frecuencia de ciertos cánceres.
2. La nutrición es indispensable en el proceso de preparación del paciente con cáncer para recibir un tratamiento quirúrgico, radio o quimioterapéutico.
3. Los efectos negativos del cáncer y las consecuencias de ciertos tratamientos o mutilaciones quirúrgicas son trascendentes en el desenlace del paciente. Se calcula que al menos un 40% de los pacientes que mueren de cáncer, se encuentran severamente desnutridos al momento de su muerte.

Cambios alimentarios que se relacionan con incremento en la frecuencia de cáncer

Hasta fechas recientes, no resultaba fácil establecer una relación clara y directa entre alimentación y cáncer.

No se contaba con estudios que demostraran la relación, ni el momento del desarrollo tumoral en el que intervienen algunos alimentos o determinados hábitos alimentarios.

Recientemente se han realizado gran cantidad de estudios de meta-análisis de manera que se cuenta con Evidencia Clínica suficiente para establecer la relación entre ciertos hábitos de alimentación y la producción de tumores malignos.

En 1984, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos estableció que un 35% de los tumores tenían su origen o estaban relacionados con factores alimentarios.

Esta cifra es comparable a la de los casos de cáncer producidos por el tabaco, contabilizados en un 30%.

25 años después los expertos sitúan los factores alimentarios a la cabeza de los factores de riesgo tumoral, debidos a una influencia ambiental externa.

El primer informe global sobre dieta y cáncer, publicado en septiembre de 1997 por el Fondo Internacional para la Investigación del Cáncer, junto con el Instituto Americano para la Investigación del Cáncer, no deja lugar a dudas sobre la íntima relación existente entre cáncer y dieta.

Alimentos, Nutrición y Prevención del Cáncer: Una Perspectiva Global

es un informe de 650 páginas elaborado por un equipo internacional de 15 científicos de 9 países, apoyados por más de 100 críticos, que evaluaron más de 4.000 estudios sobre la dieta y el cáncer.

Resultado del Informe

El informe estima que un cambio en la dieta puede reducir la incidencia global de cáncer entre un 30 y un 40 por ciento, lo que equivale a entre tres y cuatro millones de casos anuales en todo el mundo. Junto con el abandono del tabaco implica que entre el 60 y el 70 por ciento de los cánceres son evitables.



La mayor parte del informe consiste en una evaluación de los vínculos entre una amplia gama de alimentos y bebidas, nutrientes, métodos de transformación y conservación alimentaria, tamaño corporal y nivel de actividad física, y cada uno de los dieciocho cánceres más comunes.

MyPyramid
MyPyramid.gov

Para los factores estudiados que aumentan o disminuyen el riesgo de un cáncer dado, la intensidad de la asociación se clasificó como "convinciente", "probable" o "posible".

En general, los alimentos vegetales reducen el riesgo de cáncer.

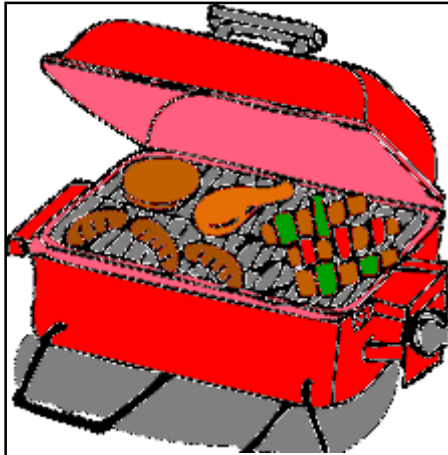
Por ejemplo, las verduras reducen el riesgo de cáncer de boca y faringe, esófago, pulmón, estómago, colon y recto (convinciente), laringe, páncreas, mama y vejiga (probable), hígado, ovario, endometrio, cuello del útero, próstata, tiroides y riñón (posible).

The diagram shows a colorful pyramid divided into five horizontal sections representing food groups: GRAINS (orange), VEGETABLES (green), FRUITS (red), MILK (light blue), and MEAT & BEANS (purple). The pyramid is set against a background of various food items like bread, fruits, and vegetables.

The illustration shows a man sitting on a stool, pouring alcohol from a bottle into a glass. He has a somewhat exaggerated, almost comical expression on his face.

De manera similar, las frutas reducen el riesgo de cáncer de boca y faringe, esófago, pulmón y estómago (convinciente), laringe, páncreas, mama y vejiga (probable), ovario, endometrio, cuello del útero y tiroides (posible).

Por contraste, el alcohol, la carne, las dietas grasas y la obesidad incrementan el riesgo de diversos cánceres. La carne, por ejemplo, probablemente incrementa el riesgo de cáncer colorectal, y posiblemente incrementa el riesgo de los de páncreas, mama, próstata y riñón.



Ya en Costa Rica
va a empezar a
aumentar el cáncer
de colon y mama
porque he visto, de
camino al hospital,
varios restaurantes
de comida rápida

Doctor Thomas P. Almy
Presidente del American College of
Gastroenterology
Conferencia en Hospital
San Juan de Dios
1976

Los cambios en la dieta a lo largo del tiempo

Es fácilmente notable que el cáncer de estómago y cervix se asocian con personas de bajos recursos y con dietas pobres en proteínas y vitamina A. mientras que el cáncer de colon y recto y el de mama se asocian con una "mejor" dieta desde el punto de vista de cantidad de calorías y porcentaje de proteína animal y con la aparición de obesidad.



¿Carcinógenos o simplemente alimentos?



Inicialmente se pensaba que la inducción del cáncer por alimentos se relacionaba con carcinógenos incluidos en ellos pero esta teoría se ha descartado casi totalmente y actualmente se sabe que es el patrón alimentario, la cantidad de grasa de la comida y el régimen de ejercicio físico el que determina el cambio en el perfil carcinogénico de una población, junto con factores hereditarios y posiblemente raciales.



Inmunidad-alimentación-cáncer

Se ha demostrado que la alimentación tiene mucha influencia en la producción de eicosanoides o derivados del ácido araquidónico pro inflamatorios o anti inflamatorios.

Depende del tipo de ácidos grasos que se consuman (saturados o mono insaturados o poli insaturados – omega 3, omega 6 u omega 9).

Aceites como el EPO (aceite de onagra) tienen un reconocido efecto anti inflamatorio y promueven un sistema inmunológico más activo que protege contra el desarrollo de tumores aparte de actuar favorablemente en la producción de hormonas esteroideas sobre todo las relacionadas con el ciclo menstrual y el embarazo.





No hay duda que la comida nos está matando

Los alimentos son indispensables para la vida pero la sobreabundancia desde la segunda mitad del siglo XX y el consumo de dietas inadecuadas

se ha convertido en el enemigo público número uno y en la principal causa de las enfermedades que ocupan más del 60% del tiempo y esfuerzo del personal e instituciones de salud

La nutrición en la atención del cáncer representa
TRES ESCENARIOS DIVERSOS:

Cáncer y Nutrición (DOS)

Dr. Manuel E. Piza
Escalante
Febrero de 2010

1. Aquellos alimentos o hábitos alimentarios que pueden producir o aumentar la posibilidad de padecer cáncer.
2. Los efectos sobre el estado nutricional y el consumo de alimentos derivados de la presencia de un cáncer.
3. Las medidas nutricionales o de estilo de vida que son útiles para mejorar la supervivencia y la calidad de vida del paciente canceroso



Efectos inducidos por el tumor en el estado nutricional

La falla en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional en el paciente canceroso produce aumento de resultados adversos del tratamiento que incluyen:

- Aumento en la morbilidad y mortalidad
- Acortamiento de periodos de sobrevida
- Disminución en la calidad de vida

!Come como un cáncer...!

La pérdida de peso ha sido identificada como uno de los indicadores de un pronóstico precario en el paciente con tumores malignos pero no es la única manifestación de malnutrición que debemos esperar a pesar de que, en el momento del diagnóstico, 80% de los pacientes con cáncer gastrointestinal superior y 60% de los pacientes con cáncer del pulmón, el 30% de los de cáncer de colon y el 20% de los de sarcomas de tejidos blandos ya han experimentado una pérdida de peso de al menos 10% del peso corporal previo y generalmente en un período de seis meses o menos.

Cómo influye la neoplasia en la nutrición

La evolución natural de la enfermedad neoplásica suele amenazar el estado de nutrición desde antes del diagnóstico.

Una vez que se éste se establece y se comunica al paciente o a su familia, se presentan agravantes como los aspectos psico-familiares que inciden negativamente en la ingesta alimentaria, y perdurarán durante el tratamiento y la recuperación.

Caquexia Tumoral

La desnutrición proteico calórica (DPC) hasta llegar al grado de **CAQUEXIA TUMORAL** que es el diagnóstico secundario más común en personas con cáncer y tiene su origen en el consumo inadecuado de carbohidratos, proteínas y lípidos tanto como en la presencia de factores físicos, humorales o endocrinos relacionados con la presencia misma del tumor y su posible desarrollo metastático.

La caquexia es un complejo síndrome que está presente en más de dos terceras partes del conjunto de pacientes que mueren de cáncer avanzado, pudiendo ser la causa directa de una cuarta parte de los fallecimientos por esta enfermedad.

Factores predisponentes

La DPC en el cáncer resulta de factores relacionados con anorexia, el estado catabólico inducido por sustancias liberadas por el tumor y resultante de los tratamientos y la sensación de saciedad temprana que suelen padecer las personas con cáncer.

Patogénesis del síndrome anorexia-caquexia

I Anorexia

- – Hipofagia.
- – Náuseas y vómitos.
- – Obstrucción mecánica y malabsorción.

II. Cambios metabólicos

- – Intolerancia a la glucosa.
- – Aumentada gluconeogénesis hepática.
- – Activación lipolítica adiposa.
- – Pérdida de proteínas musculares.
- – Alterado ambiente hormonal.
- – Respuesta inflamatoria (proteínas de fase aguda y citoquinas).

Regulación del apetito en el enfermo con cáncer

La regulación del apetito y de los patrones alimenticios está mediada por diferentes factores psicológicos, gastrointestinales, metabólicos y nutricionales, así como por distintos mecanismos neuronales y endocrinos.

El paciente canceroso anoréxico experimenta una sensación precoz de saciedad y una disminución del apetito.

En algunas ocasiones, las causas de esta anorexia pueden derivarse del propio tratamiento anticanceroso (cirugía, quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia), que pueden inducir náuseas y vómitos en diferentes grados.

También pueden contribuir a la reducción de la ingesta las alteraciones en la percepción de la comida y causas psicológicas (depresión).

En ocasiones, la anorexia puede atribuirse a un efecto directo del tumor, cuando éste se localiza en el hipotálamo o en el propio aparato digestivo.

Sin embargo, en la mayoría de los casos el origen de la anorexia asociada a caquexia parece ser las alteraciones metabólicas que sufre el paciente como consecuencia de la presencia del mismo tumor.

Diferentes factores tanto de origen humoral y segregados por el huésped en respuesta al crecimiento tumoral, o bien segregados por las propias células tumorales, podrían jugar un papel importante en la respuesta anoréxica.

Entre los primeros destaca el factor necrótico tumoral α (TNF- α), una citoquina que parece ser la responsable de la mayor parte de las alteraciones metabólicas características de la caquexia cancerosa.

En definitiva, la anorexia parece ser más un efecto que la causa de la pérdida de peso y, de hecho, la disminución de la ingesta puede manifestarse después de que haya habido pérdida de peso.

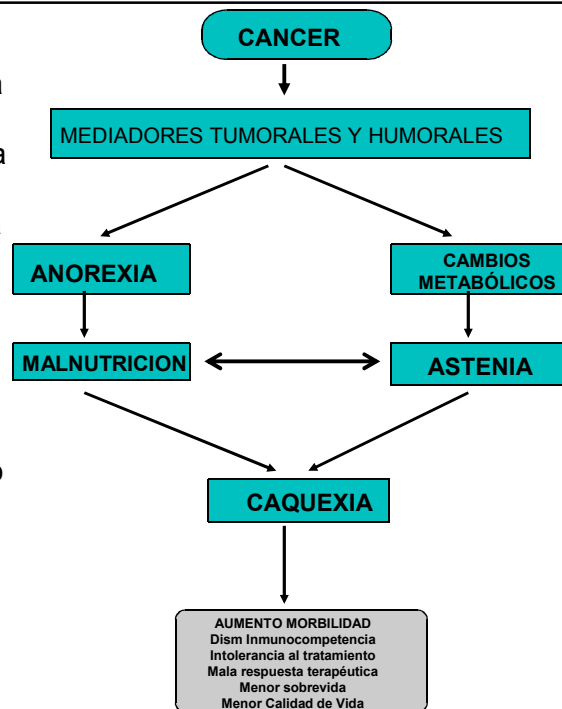
Patogénesis del síndrome anorexia-caquexia

La caquexia se caracteriza por una importante y progresiva pérdida de peso corporal, así como por anorexia, astenia, anemia, náuseas crónicas e inmunosupresión.

De éstas, la pérdida de peso corporal es una de las más aparentes, y es atribuible principalmente a una disminución de la masa muscular y adiposa.

La pérdida de masa muscular afecta no sólo al músculo esquelético, sino también al cardíaco, lo que puede ser el origen de disfunciones en este órgano, las cuales pueden llegar a representar más de un 20% de los fallecimientos asociados al cáncer.

A nivel clínico, la importancia de la caquexia es considerable por cuanto existe una clara correlación inversa entre el grado de caquexia y la supervivencia del paciente. Además, la caquexia implica siempre un pronóstico desfavorable, una menor respuesta a la terapia (tanto cirugía como quimioterapia), y una disminución en la calidad de vida del paciente. En función del tipo de tumor, su incidencia puede variar entre un 20% y un 80%.



Otros factores

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que, al margen de las citoquinas, otras moléculas mediadoras de origen tumoral también podrían tener un papel.

La primera en ser descrita fue la toxohormona L, al observarse que extractos de células del carcinoma Krebs-2 de ratón podían inducir caquexia cuando se inyectaban a animales sanos; posteriormente se aisló esta sustancia a partir de líquido ascítico de pacientes con hepatoma y de ratones portadores de sarcoma, observándose que es un polipéptido de 75 kDa capaz de inducir movilización lipídica e inmunosupresión.

El paciente con cáncer debe ser tratado en tres esferas:

- Oncológicamente por medio de las medidas médico-quirúrgicas tendientes a extirpar el tumor y a controlarlo por medio de quimio o radioterapia.
- Manejo psico-familiar de la situación de manera que el paciente logre un ambiente familiar favorable a su recuperación o sobrevivida en las mejores condiciones posibles
- Manejo nutricional que se debe iniciar simultáneamente con el diagnóstico, haciendo un plan integral en conjunto con los cirujanos, oncólogos, psicólogos y familiares para lograr
 - Mitigar los efectos del tumor sobre el estado nutricional.
 - Preparar al paciente para soportar mejor los tratamientos médico-quirúrgicos.
 - Proporcionar un periodo de sobrevivida o recuperación más adecuado y con mejor calidad de vida.

Conclusión

Las prácticas de nutrición deficientes o, peor aún, el olvido o alejamiento del aspecto nutricional en el manejo integral del paciente con cáncer (que desgraciadamente ocurre muy a menudo) tienen consecuencias muy serias porque aumentan la posibilidad de desnutrición, contribuyen a la incidencia y gravedad de los efectos secundarios del tratamiento y aumentan el riesgo de infección, con lo cual se reducen las posibilidades de supervivencia y se disminuye la recuperación y la calidad de vida en el periodo de supervivencia.

WWW.NUTRISALUD-CR.COM

Artículos interesantes

La Nutrición en el enfermo
canceroso

TEL 8319-3797 2234-8095

MUCHAS
GRACIAS POR SU
TIEMPO Y
PACIENCIA

