

Nutrición enteral domiciliaria en pacientes oncológicos que requieren modificación de la dieta ordinaria habitual por mucositis

[Enlace al texto completo](#)

INTRODUCCIÓN

La mucositis se define como la inflamación de la mucosa oral o de la mucosa del tracto gastrointestinal acompañada o no de lesiones ulcerosas. Puede producirse debido a infecciones o inmunodeficiencias, pero aparecen principalmente como efecto secundario tóxico de la quimioterapia y radioterapia. La dificultad para ingerir alimentos asociada a la mucositis oral (MO) provoca un deterioro nutricional progresivo en estos pacientes. Este deterioro nutricional tiene un impacto negativo en la evolución del paciente con cáncer: reducción de la tolerancia y eficacia al tratamiento, mayor riesgo de complicaciones clínicas y quirúrgicas, aumento de la estancia hospitalaria y de los costes asociados, y peor calidad de vida. La MO también puede causar un fuerte dolor, así como problemas para llevar a cabo funciones fisiológicas básicas como comer y tragar, pudiendo ser necesario recurrir a la nutrición enteral o parenteral. Por este motivo, con frecuencia y de forma profiláctica se coloca una sonda de gastrostomía para poder alimentar adecuadamente a estos pacientes ante el elevado riesgo de MO y prevenir con ello el desarrollo de desnutrición. La nutrición enteral domiciliaria (NED) consiste en la administración de fórmulas definidas por vía digestiva en el domicilio del paciente con el fin de evitar o corregir la desnutrición. Su objetivo es mantener un correcto estado nutricional en aquellos enfermos que presenten trastornos de la deglución, tránsito, digestión o absorción de los alimentos en su forma natural, o bien presenten requerimientos especiales de energía y/o nutrientes que no pueden cubrirse con alimentos de consumo ordinario. Si el paciente puede deglutir, la NED también se puede administrar por vía oral, a través de los suplementos nutricionales orales (SNO), permitiendo así que el paciente pueda permanecer en su entorno familiar, con similares garantías de seguridad y eficacia siempre que se programe adecuadamente el tratamiento y el seguimiento del paciente.

OBJETIVOS

Evaluar la evidencia existente sobre el beneficio del tratamiento con SNO en el estado nutricional en pacientes oncológicos con MO.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica en las principales bases de datos (Cochrane Library, INAHTA, Medline, Embase, ISI Web of Knowledge, GIN, NICE, SIGN y ClinicalTrials.gov) actualizada en agosto de 2020 y sin límite temporal. Se siguieron unos criterios explícitos de inclusión/exclusión previamente definidos y basados en la pregunta de investigación PICOD (pacientes, intervención, comparación, resultados y diseño del estudio). La selección de los estudios se ha llevado a cabo por dos revisoras de forma independiente y la calidad de la evidencia de los estudios incluidos se valoró con el sistema GRADE. La evaluación del riesgo de sesgos se realizó siguiendo diferentes escalas y herramientas según el diseño de los estudios: el AMSTAR-2 (*A Measurement Tool to Assess*

Reviews), para revisiones sistemáticas, el Cochrane *Risk of Bias (RoB) 2.0* para ensayos controlados y aleatorizados (ECAs) y el AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*) para las guías de prácticas clínicas (GPC).

RESULTADOS

De las 1149 publicaciones recuperadas a través la búsqueda de la literatura, se seleccionaron 63 (52 artículos y 11 estudios en marcha) para su lectura a texto completo. No obstante, no fue posible incluir ningún estudio puesto que no se localizó ningún ECA que cumpliera con los criterios de inclusión/exclusión indicados en la metodología de realización de este informe. Entre los diferentes motivos, destaca que la población de estudio no se ajustó al criterio de población diana definida como aquella que presenta MO al inicio del estudio, o porque la intervención nutricional no se ajustaba a la definición de lo que es la SNO encuadrada dentro de la NED.

DISCUSIÓN

Los tratamientos actuales para la MO se centran en su prevención o, una vez que se produce la mucositis, en el tratamiento paliativo del dolor. El uso de suplementos alimenticios orales en el manejo de las MO no se recoge de forma sistemática en las GPC consultadas. La recomendación general para mejorar el estado nutricional es consejo dietético/nutricional con un dietista y el control del peso corporal y la hidratación. Cuando los pacientes oncológicos presentan MO de grado leve a moderado, debe adaptarse la dieta utilizando alimentos de fácil deglución. Si la mucositis es de grado 3 se recomienda dieta líquida y si se trata de una MO severa en la que la alimentación oral no es posible, la recomendación es recurrir preferentemente a la nutrición enteral por sonda y, en algún caso, a la nutrición parenteral.

CONCLUSIONES

- No se ha encontrado ningún ensayo clínico que estudie la utilidad de los SNO en el manejo de pacientes oncológicos que presentan MO.
- Los pacientes oncológicos con MO, o en riesgo de desarrollarla, deberían recibir apoyo mediante un correcto asesoramiento nutricional dirigido a medidas higiénicas y dietéticas encaminadas facilitar la deglución de los alimentos mientras sea posible.