

Nutrición enteral domiciliaria oral en pacientes con cáncer en tratamiento activo y con desnutrición moderada-grave

[Enlace al texto completo](#)

INTRODUCCIÓN

El paciente con cáncer en tratamiento activo es aquel que, presentando una enfermedad oncológica, está recibiendo tratamiento con fármacos antineoplásicos, radioterapia y/o cirugía. Tanto la enfermedad como su tratamiento producen una gama de efectos secundarios que puede repercutir de forma negativa en el estado nutricional. La desnutrición en el paciente oncológico es un problema frecuente que va a afectar al resultado terapéutico del propio tratamiento y al pronóstico general del paciente, con un deterioro de la calidad de vida, un incremento de la incidencia de infecciones, con estancias hospitalarias más prolongadas y un aumento del riesgo de mortalidad. La prevalencia de la desnutrición en estos pacientes varía entre el 20% a más del 70% a nivel mundial y depende de la edad, el estadio y tipo de cáncer. Los pacientes con cáncer gastrointestinal, de cabeza y cuello, pulmón e hígado son los que presentan un elevado riesgo de desnutrición, y la prevalencia es más alta en pacientes de edad avanzada comparada con los más jóvenes, así como en aquellos en los que el estadio del cáncer es más avanzado en relación con estadios más tempranos. En España, un estudio referenció que el 52% de los pacientes presentaron desnutrición moderada-severa y el 97,6% requirió alguna forma de apoyo nutricional. A pesar de que la nutrición se considera un aspecto importante en la atención la atención integral del paciente con cáncer, diferentes estudios han puesto en manifiesto la baja calidad y apoyo de los cuidados nutricionales proporcionados a estos pacientes, así como la escasa implantación de las herramientas de cribado nutricional en la población oncológica. Los suplementos nutricionales orales (SNO) hacen referencia a aquellas formulas enterales que se recomiendan en la nutrición enteral domiciliaria y que utilizan la vía oral para su administración. Diferentes estudios sugieren posibles efectos beneficiosos de los SNO en pacientes con cáncer en tratamiento activo en cuanto a la disminución de la desnutrición y al aumento de la capacidad funcional y la calidad de vida, aunque su efecto sobre la reducción de la mortalidad no está claro.

OBJETIVOS

Realizar un informe de evaluación que recoja la evidencia científica existente sobre la efectividad y seguridad del tratamiento nutricional enteral domiciliario nutricional mediante SNO en pacientes, adultos y pediátricos, con cáncer en tratamiento activo y con desnutrición moderada-grave que no revierte mediante la ingesta de alimentos de consumo ordinario.

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 mayo de 2020. 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

• **Búsqueda de la literatura y calidad de los estudios**

La búsqueda de la literatura recuperó un total de 1711 referencias (994 sin duplicados). Tras la lectura de los resúmenes se seleccionaron 77 estudios para su lectura a texto completo, de los que se incluyeron 4 publicaciones en población adulta (n=1777 pacientes incluidos) de los que se seleccionó como documento de referencia una GPC sobre la nutrición en pacientes con cáncer publicada por la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo) en el año 2017 y que obtuvo un buen resultado global, con buenos resultados para la mayoría de los dominios según la herramienta AGREE, lo que refleja su rigor metodológico y transparencia. La evidencia de esta GPC fue actualizada por 3 ECAs publicados entre los años 2017 y 2019 que tras su valoración por la herramienta RoB.2, sus resultados deben ser tomados con cautela porque, aunque no presenten un riesgo alto de sesgos, presentan diversos puntos críticos (relacionados con la pérdida de pacientes, falta de enmascaramiento, etc.), lo que conllevó a obtener un nivel de evidencia bajo tras ser evaluado mediante el sistema GRADE. Para el apartado de la perspectiva de los pacientes, se seleccionó una revisión sistemática que evaluó las preferencias sensoriales de los SNO en pacientes con cáncer, y que incluyó 19 estudios y un total de 1280 participantes publicada en 2019, y con una calidad moderada según la herramienta AMSTAR. Ningún estudio realizado en niños o adolescentes cumplió con los criterios de inclusión.

• **Seguridad**

La GPC de la ESPEN no incluye información sobre eventos adversos por la toma de SNO. Los ECAs que la actualizaron no encontraron diferencias entre el grupo tratado con SNO en comparación con el grupo control (cuidado estándar) en relación a los potenciales efectos adversos por la ingesta de SNO como: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, falta de apetito o estreñimiento.

• **Efectividad**

La efectividad fue valorada a través de las siguientes variables:

- Ingesta energética: los estudios incluidos referenciaron una mayor ingesta energética en los pacientes que recibieron los suplementos con una diferencia media de 432kcal/día (CI95%: 172-693; p=0,001) en grupos que recibieron terapia nutricional (con SNO, con consejo dietético, o con ambos) comparado con aquellos que recibieron los cuidados rutinarios según la GPC de la ESPEN. Uno de los ECAs posteriores también corroboran estos datos, con una mayor ingesta energética diaria en periodo perioperatorio en el grupo de SNO vs cuidados estándar (p=0,03).

- Peso corporal: la GPC observó una mejora en el peso corporal con una diferencia media en el peso de 1,86kg ($p=0,02$) a favor del grupo intervenido (con SNO, con consejo dietético, o con ambas) pero con heterogeneidad estadísticamente significativa. Solo un ECA posterior analizó esta variable no encontrando diferencias entre los grupos y otro realizado en paciente gastrectomizados mostró una menor pérdida del peso corporal e IMC en aquellos pacientes que recibieron SNO durante 60 y 90 días consecutivos frente al grupo control ($p<0,05$).
- Estado nutricional: un ECA encontró diferencias a favor del grupo de SNO vs control entre la primera y cuarta visita en la evaluación subjetiva global (SGA), con un $5,4 \pm 0,55$ vs $5,2 \pm 0,59$ ($p=0,05$), pero el NRS (*Nutritional Risk Screening*) no muestra diferencias entre los grupos, con una puntuación de $2,5 \pm 0,6$ vs $2,6 \pm 5,00$ ($p=0,47$). Al analizar el estado nutricional a través de las variables bioquímicas observaron diferencias en la concentración de albúmina en la tercera visita en el grupo SNO vs control ($39,9$ vs $35,5$; $p = 0,01$) que se mantuvo en la cuarta visita. En esta, la prealbúmina fue más elevada en el grupo SNO comparada con el control ($35,0$ vs $29,1$; $p = 0,001$) respectivamente. Sin embargo, otro estudio no encontró cambios significativos en los indicadores de laboratorio relacionados con la nutrición.
- Mortalidad/supervivencia: la GPC de la ESPEN no reportó diferencias en la supervivencia entre los grupos de intervención con SNO, consejo dietético, o ambos, con un $RR=1,06$ (IC95%: $0,92-1,22$; $p=0,43$) y sin eventos de mortalidad en los grupos tratados en la evidencia que actualiza esta guía.
- Morbilidad: datos de un ECA (pacientes sometidos a gastrectomía), mostraron una menor tasa de morbilidad general y local (eventos adversos relacionados con la herida) en los pacientes con desnutrición grave tratados con SNO vs el grupo control ($p<0,05$). Con una incidencia de complicaciones infecciosas, relacionadas con la herida y con la acumulación de líquido, menores en el grupo tratado en comparación con los cuidados estándar ($4,5\%$ vs $37,5\%$; $p=0,024$). No obstante, no explican si esta diferencia tan es debida solo al efecto de la administración de los SNO. Por el contrario, y también en pacientes con cáncer gastrointestinal, un ECA no encontró infecciones ni otras complicaciones en ninguno de los grupos de comparación tras la cirugía.
- Estancia hospitalaria: solo un ECA comunicó estos datos, no encontrando diferencias entre los grupos de SNO vs control tanto para la estancia hospitalaria ($10,1 \pm 5,1$ vs $12,6 \pm 9,4$; $p=0,367$) como para la tasa de readmisión ($4,5\%$ vs $21,4\%$; $p=0,277$).
- Calidad de vida y variables funcionales: la GPC de la ESPEN observó que los SNO estuvieron asociados con una mejoría significativa en la calidad de vida, variables funcionales y en la escala de síntomas (pérdida de apetito, disnea). Los ECAs que actualizan esta evidencia no encontraron diferencias en la calidad de vida entre el grupo tratado con SNO y el control.
- **Recomendaciones guía ESPEN.** Por consenso del grupo de expertos, en pacientes con cáncer con desnutrición severa y en tratamiento activo, se recomienda ofrecer terapia nutricional de forma inmediata. De forma general, la primera opción de apoyo nutricional debería ser el consejo dietético y fomentar la ingesta de comida enriquecida energéticamente y de aquellos fluidos que son tolerados de mejor

forma. Concretamente con respecto al uso adicional de SNO, se aconsejan cuando una dieta enriquecida no es efectiva para conseguir los objetivos nutricionales.

- **Perspectiva del paciente**

- Aceptabilidad: los ECAs referenciaron una buena aceptación de los suplementos por parte de los pacientes, aunque en uno de ellos la elevada adherencia fue debida a un seguimiento exhaustivo por parte de los profesionales. Por el contrario, la revisión sistemática que evaluó las preferencias del paciente, encontró una baja aceptabilidad de los SNO en los pacientes con cáncer en relación con los sujetos sanos en 6 de los 9 estudios que incluyeron.
- Preferencias sensoriales: la revisión sistemática sugiere que las preferencias de sabor de los suplementos por los pacientes con cáncer pueden ser diferentes a los de los participantes sanos y los suplementos basados en leche fresca son preferidos en comparación con otro tipo de suplementos. En relación con las preferencias de sabor a lo largo del tiempo, no se observaron efectos sobre las preferencias y algunos pacientes indicaron que se cansaron del sabor a lo largo del tratamiento y terminaron por dejar de consumir los suplementos. La alteración del gusto y del olfato se observó en casi el 40% de los pacientes; algunos comunicaron mayor sensibilidad a los sabores amargos, otros rechazaban la carne o también las comidas les parecían muy dulces o muy saladas, o incluso las comidas dejaban de tener Sabor. En algunos casos un sabor metálico estuvo asociado a un menor agrado de estos suplementos.

DISCUSIÓN

En general se enfatiza en la necesidad de identificar los factores de riesgo para identificar y prevenir la desnutrición de los pacientes con cáncer, evitando así una desnutrición severa con mal pronóstico. Concretamente, la GPC de la ESPEN recomienda que la terapia nutricional debería iniciarse, preferiblemente, cuando los pacientes todavía no están desnutridos de forma severa y cuando los objetivos de cuidado incluyen mantenimiento o mejora del estado nutricional.

La evidencia localizada no aporta datos sobre efectos adversos graves tras la administración de los SNO y que estos son seguros en pacientes con cáncer y en tratamiento activo. En cuanto a la efectividad del tratamiento, pese a que se espera que un incremento en la ingesta calórica/energética repercuta de forma directa en la mejora del estado nutricional, los datos de los ECAs incluidos no son consistentes con esta correlación. En cuanto al peso corporal, parece que existe una relación positiva entre el incremento de la ingesta y el aumento de peso, sin embargo, no se observó que el mantenimiento del peso corporal en el grupo tratado con SNO conllevara a una mejora en el estado nutricional comparado con los controles. Tampoco se observaron efectos positivos sobre la supervivencia/mortalidad, y la estancia hospitalaria; y los datos positivos sobre los beneficios en la morbilidad, calidad de vida deben ser tomados con cautela por la heterogeneidad de los estudios incluidos y los posibles sesgos de su diseño metodológico.

No se localizaron estudios de coste-efectividad sobre el empleo de los SNO en pacientes con cáncer y desnutrición, y en relación con los aspectos organizativos, la administración de estos suplementos en los pacientes con cáncer en tratamiento activo y con desnutrición moderada-grave, no debería suponer un cambio organizativo importante respecto al resto

de patologías en las que ya está indicada la SNO. Sin embargo, un punto importante para mejorar la adherencia en estos pacientes, podría ser la implementación intervenciones coordinadas entre los profesionales sanitarios implicados. Donde un seguimiento activo de los pacientes con sistema de alertas para fomentar el cumplimiento de la toma de los SNO podría suponer una carga de trabajo adicional al profesional sanitario que lo lleve a cabo.

CONCLUSIONES

No existe evidencia del tratamiento con suplementos nutricionales orales en niños y/o adolescentes con cáncer, en tratamiento activo y con desnutrición moderada-grave.

En los adultos con cáncer en tratamiento activo y en situación de desnutrición moderada-grave, la GPC de la ESPEN, por consenso del grupo de expertos, aconseja el uso adicional de SNO dentro de una intervención nutricional completa, cuando la dieta oral enriquecida no es efectiva.

La actualización de la evidencia encontrada por este informe es limitada y la administración de suplementos nutricionales orales en estos pacientes en comparación con los cuidados estándar:

- No presenta resultados concluyentes en la mejora del estado nutricional a pesar de que se mejoren la ingesta energética, los parámetros bioquímicos relacionados con la nutrición (como la albúmina, prealbúmina, etc.), o los valores relacionados con el peso corporal (calidad de evidencia GRADE: baja).
- No demuestra diferencias en la tasa de mortalidad o supervivencia de los pacientes (calidad de evidencia GRADE: baja).
- No presenta resultados concluyentes en relación a la mejora de la morbilidad (calidad de evidencia GRADE: baja).
- No demuestra mejoría clara en la calidad de vida de los pacientes intervenidos (calidad de evidencia GRADE: baja).
- No reduce la estancia hospitalaria (calidad de evidencia GRADE: baja).
- No produjo eventos adversos importantes (calidad de evidencia GRADE: baja).
- La aceptabilidad de los suplementos orales por parte de los pacientes fue dispar y parece estar directamente relacionado con el grado de implicación de los profesionales sanitarios y con el establecimiento de un seguimiento activo exhaustivo (calidad de evidencia GRADE: baja; AMSTAR 2: moderada).
- Las preferencias sensoriales de los pacientes en relación a los suplementos orales fueron dispares y dependen de numerosos factores asociados. En general, los pacientes con cáncer parecen preferir aquellos suplementos basados en leche fresca comparados con otros (basados en zumo, leche en polvo, etc.) (calidad de la evidencia AMSTAR 2: moderada).