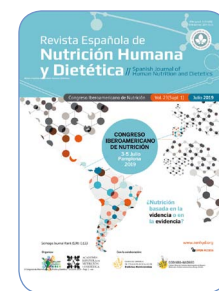


# CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

## ¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA  
ESPAÑOLA DE  
NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA



[www.renhyd.org](http://www.renhyd.org)



3 de JULIO de 2019

Conferencias Cortas  
sobre nutrición y cáncer

PONENCIA 3

### Abordaje Nutricional en el cáncer de mama: diagnóstico, tratamiento, supervivencia

Liliana Cabo<sup>1,\*</sup>, Maria Teresa Manzano Llana<sup>2</sup>, Valeria Rolle Sónora<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital Central Universitario de Asturias, Oviedo, España. <sup>2</sup>Centro de Salud de Campo de Caso, Caso, España. <sup>3</sup>Plataforma de Bioestadística y Epidemiología, Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria del Principado de Asturias (FINBA), Oviedo, España.

\*[lilicabo@gmail.com](mailto:lilicabo@gmail.com)



El cáncer es la segunda causa de muerte en países desarrollados, después de las enfermedades cardiovasculares (1). En las mujeres, el tipo de cáncer más diagnosticado en todo el mundo es el de mama, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En 2018, se estimaron 2,0 millones de nuevos casos de cáncer de mama. En España, para el mismo periodo, la incidencia del cáncer de mama se estimó en el 24,7% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres (1).

El diagnóstico de la enfermedad, así como los tratamientos bien sean a nivel local (cirugía, radioterapia) o sistémico (quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia) pueden comprometer el estado nutricional de la paciente oncológica, especialmente en relación a su composición corporal debido al aumento del porcentaje de grasa y pérdida de masa magra

(2). Iwase y col. (2016), concluyeron que altos niveles de grasa visceral estaban asociados con un peor pronóstico en pacientes con cáncer de mama, especialmente en mujeres postmenopáusicas. En concreto estos cambios en la composición corporal además de afectar negativamente al estado nutricional de las pacientes, podían aumentar el riesgo de recurrencia del tumor y de muerte (3). Existen otros factores que contribuyen al aumento de peso en estas mujeres como es la disminución de la actividad física, en parte ocasionada por la fatiga que producen los tratamientos, pero también a una dieta inadecuada con deficientes ingestas de alimentos vegetales y predominio de productos azucarados y procesados (4).

Son varios los estudios en los que ha quedado demostrado que una adecuada intervención nutricional puede mantener y

mejorar el estado nutricional de las pacientes (5,6). La intervención nutricional especializada mediante dieta y actividad física debería realizarse en el momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad.

Los conocimientos de los Dietistas-Nutricionistas en el campo de la oncología suelen ser limitados debido en parte a la escasez de formación que se recibe en este tema en el Grado universitario y a las dificultades para trabajar en equipos multidisciplinares que tratan con estos pacientes en el ámbito hospitalario.

El objetivo de esta ponencia es proporcionar al Dietista-Nutricionista conocimientos sobre el abordaje nutricional de la paciente oncológica desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y en fases posteriores. De forma específica se plantea en primer lugar realizar una adecuada valoración nutricional inicial de estos pacientes; en segundo lugar, conocer cuáles son sus requerimientos nutricionales; y en tercer lugar, llevar a cabo una intervención nutricional correcta y adaptada en función del tipo de tumor, de los tratamientos y de los efectos adversos que pudieran aparecer a causa de la enfermedad y de la intervención farmacológica.

La valoración nutricional inicial debe incluir las siguientes herramientas: test de valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS\_GP), historia clínica y dietética, antropometría, impedancia y dinamometría, test de calidad de vida QLQ-C30, y cuestionario de actividad física reducido (IPAQ). El cuestionario VGS-GP se utiliza como método de detección de estados de desnutrición en combinación con el resto de técnicas de valoración nutricional (7). La evaluación de la fuerza muscular mediante la prueba de dinamómetro se ha utilizado ampliamente en los supervivientes de cáncer de mama. Es el indicador más utilizado de la función muscular y la capacidad funcional (8).

Los requerimientos nutricionales de los pacientes oncológicos son diferentes principalmente en las necesidades energéticas y proteicas al resto de población (9). Además, debemos tener en cuenta que algunos hábitos tóxicos como el consumo de alcohol puede interferir en la absorción de ciertos nutrientes como por ejemplo el folato (10).

La intervención nutricional debe conseguir la mayor adherencia del paciente y estar adaptada al estado de la enfermedad y de los efectos adversos de los tratamientos.

En el desarrollo de la ponencia se explicarán a los asistentes la realización de los pasos anteriormente comentados mediante el ejemplo de un caso clínico, de forma que resulte más fácil su entendimiento.

En resumen, el cáncer de mama tiene una prevalencia muy alta en nuestra sociedad. La obesidad previa de las pacientes y el aumento de grasa corporal durante los tratamientos, empeoran el pronóstico de la enfermedad. La intervención nutricional adecuada desde el diagnóstico ha mostrado su eficacia para mantener el correcto estado nutricional de las pacientes con cáncer de mama.

## conflicto de intereses

Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

## referencias

- (1) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer J Clin*. 2018; 49(8): 509-31.
- (2) Lima MTM, de Carvalho KP, Mazzutti FS, et al. Temporal influence of endocrine therapy with tamoxifen and chemotherapy on nutritional risk and obesity in breast cancer patients. *BMC Cancer*; 2017 Aug 28; 1-11.
- (3) Iwase T, Sangai T, Nagashima T, et al. Impact of body fat distribution on neoadjuvant chemotherapy outcomes in advanced breast cancer patients. *Cancer Med*. 7 ed. 2015 Dec 2; 5(1): 41-8.
- (4) Custódio ID, Marinho EC, Gontijo CA, et al. Impact of Chemotherapy on Diet and Nutritional Status of Women with Breast Cancer: A Prospective Study. *PLoS ONE*. 2016 Jun 16; 11(6): e0157113-20.
- (5) Carayol M, Romieu G, Bleuse J-P, et al. Adapted physical activity and diet (APAD) during adjuvant breast cancer therapy: Design and implementation of a prospective randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2013 Oct 3; 1-35.
- (6) Demark-Wahnefried W, Rogers LQ, Alfano CM, et al. Practical clinical interventions for diet, physical activity, and weight control in cancer survivors. *CA: A Cancer J Clin*. 2015 Feb 13; 65(3): 167-89.
- (7) Barbosa-Silva G. Indications and limitations of the use of subjective global assessment in clinical practice: an update. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2006; 1-7.
- (8) Norman K, Stobäus N, Gonzalez MC, et al. Hand grip strength: Outcome predictor and marker of nutritional status. *Clin Nutr*. 2011; 30(2): 135-42.
- (9) Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr*. 2017 Jun 22; 1-27.
- (10) Al-Sader H. Alcohol and Breast Cancer: The Mechanisms Explained. *J Clin Med Res*. 2009; 1: 125-31.

CONGRESO  
IBEROAMERICANO  
DE NUTRICIÓN

3-5 Julio  
Pamplona  
2019