

Terapia Nutricional en Cuidados Paliativos

MSc. Nta. Constanza Figueroa Donoso

28 Septiembre 2023

Indicar aspectos claves de la terapia nutricional en pacientes en cuidados paliativos de acuerdo a la evidencia



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Estado Nutricional deficitario, puede generar alteraciones:

- Funcionalidad
- Calidad de vida
- Tolerancia al tratamiento
- Sobrevida

Ingesta deficitaria y pérdida de peso pueden generar:

- Conflicto entre paciente y cuidador
- Aislamiento social
- Frustración y deterioro del ánimo

Alimentos = Combustible / Salud / Cultura

Nutrients **2021**, 13, 306 - Nutr Hosp 2020;37(1):137-146 – Palliative Medicine 2002; 16: 499-506 - Clinical Nutrition ESPEN 41 (2021) 23-29

Objetivo de la nutrición en cuidados paliativos debe ser individualizada con un enfoque en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas o potencialmente mortales



© CanStockPhoto.com

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

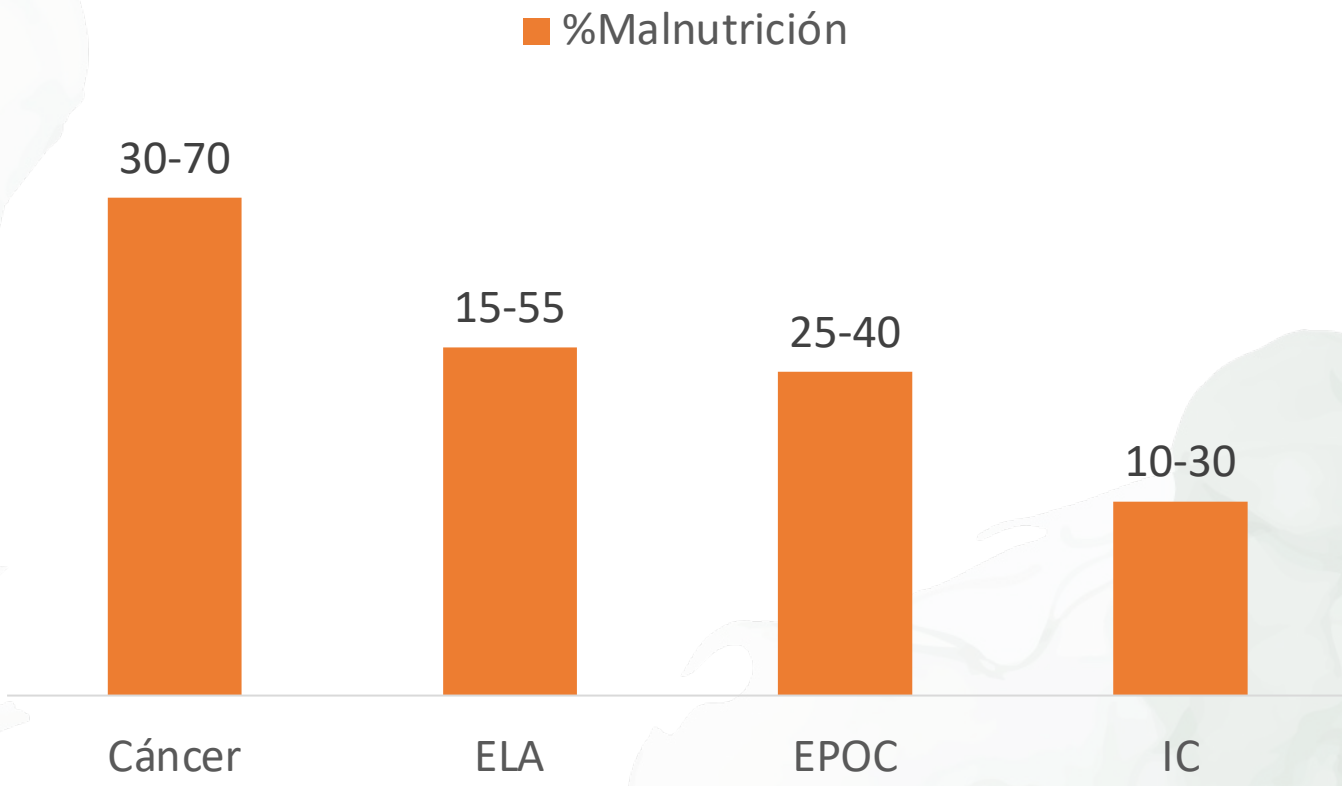
1. Riesgo de malnutrición
2. Evaluación alimentaria/nutricional
3. Presencia/Grado de caquexia
4. Tratamiento nutricional
5. Educación al paciente, cuidadores y familiares

Aspectos Claves

Basado en - ESMO Open. 2021 Jun; 6(3): 100092

- Iniciar intervenciones para **evitar o retrasar el deterioro nutricional** y mayores complicaciones.

- **Identificar problemas o síntomas digestivos secundarios que alteren la ingesta**

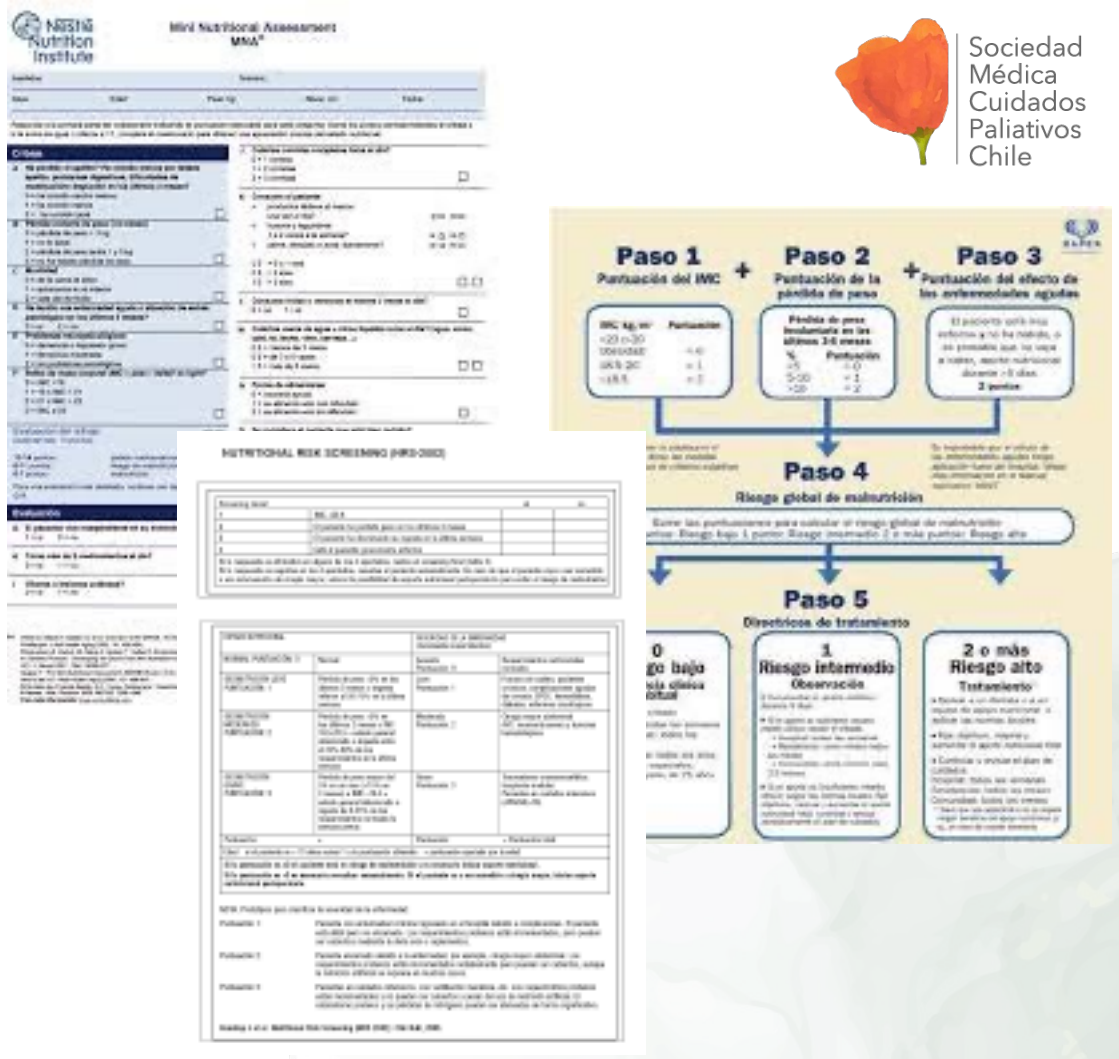


1. Riesgo de/con malnutrición

D. Volkert et al. / Clinical Nutrition xxx (2015) 1-22 - Clinical Nutrition 40 (2021) 237-244 - J. Clin. Med. 2023, 12, 3320.

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

- Consideran el **IMC** actual del paciente
- **Pérdida de peso** en los últimos 3-6 meses
- **Ingesta alimentaria** las últimas semanas
- **Funcionalidad**
- **Enfermedad**



Screenings/Tamizajes Nutricionales acordes a la patologías y características de los pacientes

Disnea
Tos
Debilidad muscular
Depresión y ansiedad
Anorexia
Náuseas
Alteración del olfato
Alteración del gusto (Disgeusia)
Disfagia
Aumento del gasto energético
Retraso del vaciamiento gástrico
Constipación

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

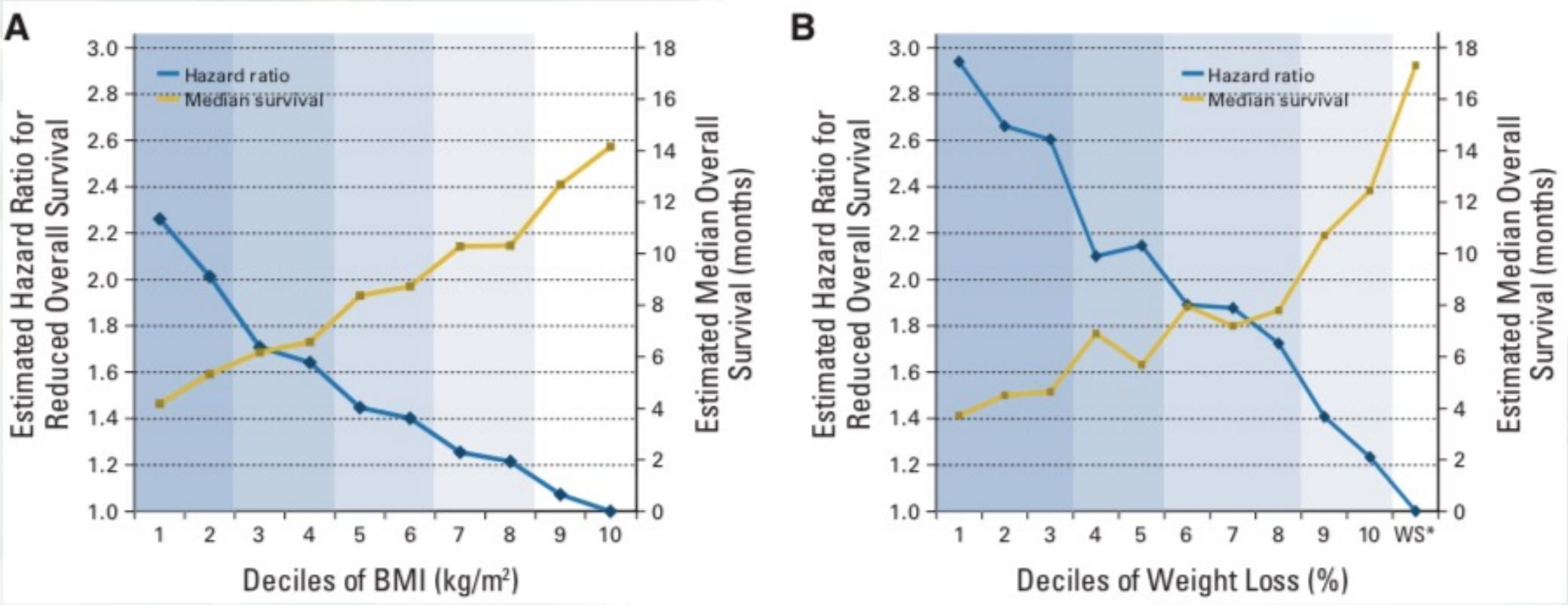
Table 6
Possible interventions to support adequate food intake.

Disease stage	Problem	Possible support
Early stages	Difficulties in shopping, preparing meals and/or eating regularly	• Help with shopping • Domestic help • Meals on wheels • Person who is present at mealtimes
	Forgetting to eat	• Supervision during meals • Verbal prompting, encouragement
	Decreasing ability to remember eating, to recognize food and to eat independently	• Feeding assistance • Increased time spent by nurses during feeding • Energy-dense meals
Advanced stages	Behavioral problems, wandering	• Emotional support • Specific behavioral and communication strategies
	Dysphagia	• Texture modification

Identificar síntomas digestivos secundarios

Nutrients **2021**, 13, 2273 - D. Volkert et al. / Clinical Nutrition xxx (2015) 1-22 - Muscogiuri G, et al. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2021;4(2):59-70

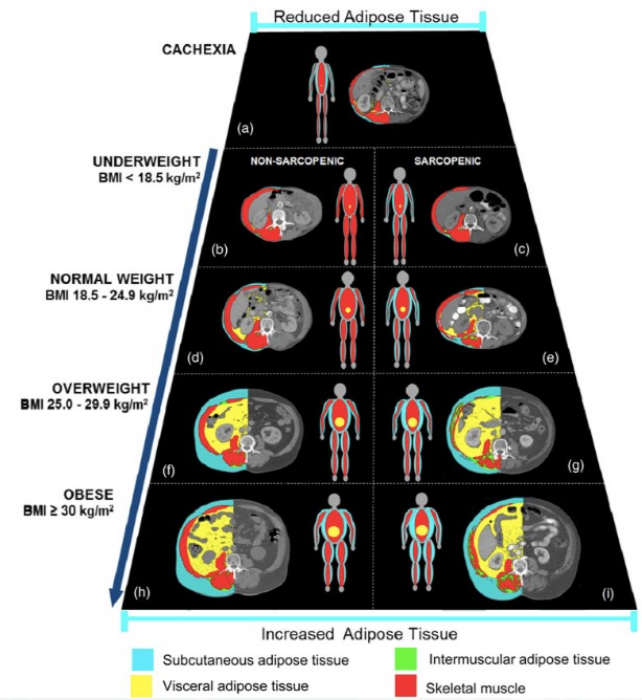
Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



2. Evaluación Nutricional: menor sobrevida cuando el IMC disminuye y mayor % de pérdida de peso

J Clin Oncol 33;90-99

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile







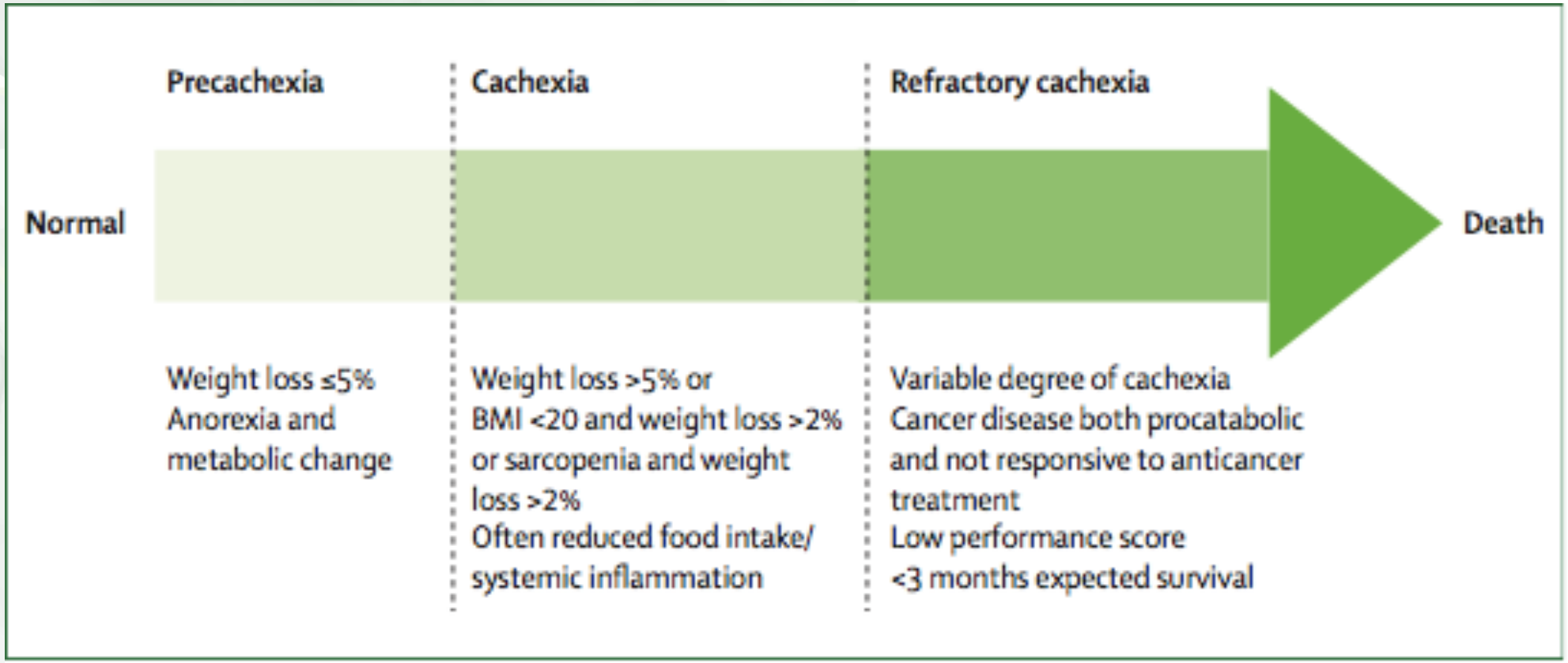


Sarcopenia: 25-65% personas diagnosticadas con cancer – 25-45% EPOC – 20-47% IC

Proceedings of the Nutrition Society (2016), 75, 188–198 - Lancet Oncol. 2011;12(5):489-95 – J. of Cachexia, Sarcopenia and Muscle 2023; 14: 1775–1788

Journal of Cardiac Failure Vol. 25 No. 5 May 2019

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



3. Síndrome Anorexia- Caquexia

Fearon K y cols. Lancet Oncol 2011; 12: 489–95

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Pre-Caquexia	Caquexia	Caquexia Refractaria
Consejería nutricional, alimentos fortificados, suplementación oral (considerar inclusión de ingredientes anti-inflamatorios)	Suplementación oral o NE*	"Nutrición Paliativa" Aliviar sensación de hambre y sed.

Restricciones alimentarias son de poca importancia para pacientes con cáncer en fases tardías de cuidados paliativos.

Tratamiento nutricional según etapa de caquexia

Clinical Nutrition 2017;17: S0261-5614

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

DEPENDE

- Estado nutricional de cada persona (bajo peso, normal, malnutrición por exceso)
- Condición clínica – expectativas – tipo de tratamiento
- Historial alimentario y aporte estimado
- Grado de actividad física/Funcionalidad



Requerimientos deben ser ajustados a cada paciente

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

- Ingesta por vía oral insuficiente/vía digestiva no es posible.
- Expectativa de vida superior a 2-3 meses.
- Funcionalidad adecuada (IK >50, ECOG-PS <=2).
- Beneficios superan los riesgos / Mantención o mejora de la calidad de vida.
- Condiciones Sanitarias

Indicación de soporte nutricional cuando la vía oral no se encuentra disponible

Clinical Nutrition 41 (2022) 958-989

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

DILEMAS:

- Usar/retirar el soporte nutricional (Conciencia pronóstica y **expectativas respecto al uso de esa terapia**)
- Claridad respecto al **objetivo** de utilizar el soporte nutricional
- Respetar la autonomía del paciente cuando se opone al principio de beneficiencia u otro
- Requiere de un **consentimiento informado: propósito y condiciones, beneficios y riesgos, respeta la autonomía del paciente.**



Clinical Nutrition ESPEN 41 (2021) 23-29 - American Journal of Hospice & Palliative Medicine® 39(8)

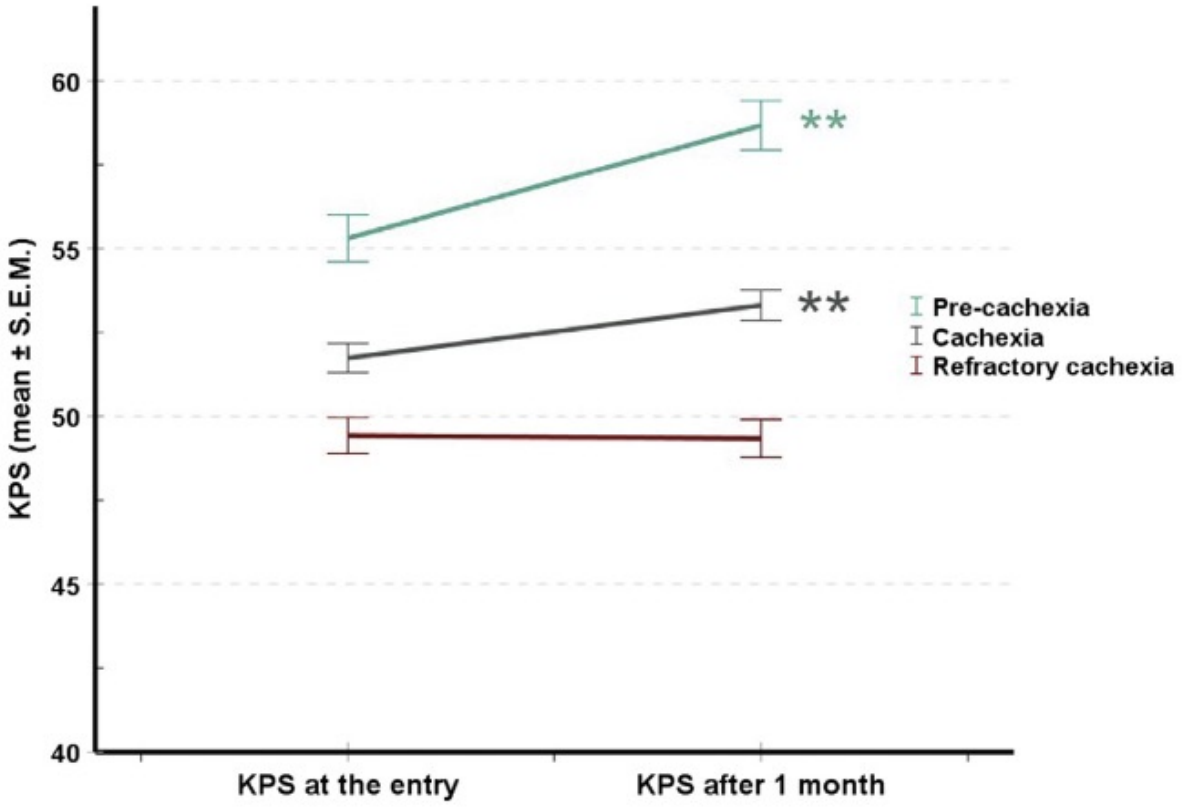


Fig. 4. KPS variation after one month of HAN according to the degree of cachexia at the entry. Data are expressed as mean ± standard error of the mean. Statistical analysis has been performed by Wilcoxon signed-rank test. **p < .001.

>ptje. Karnosfsky se asoció > sobrevida en con etapas tempranas de SAC y soporte nutricional

Ruggeri E. et al. Home artificial nutrition in palliative care cancer patients: Impact on survival and performance status. Clinical Nutrition. 2020; 39: 3346-3353

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

- Proceso de fin de vida
- Cuando el paciente rechaza la NE
- Deterioro en la calidad de vida
- Beneficios son insuficientes



Suspensión o retiro del soporte nutricional

Clinical Nutrition ESPEN 41 (2021) 23-29

Tabla 3. Estrategias específicas para mejorar la alimentación en el paciente con enfermedad avanzada terminal

Preparación del ambiente	Presentación y preparación de las comidas	Horario de las comidas	Preparación de la vajilla y cubertería
- Planificar las comidas como ocasiones sociales, por ejemplo, cumpleaños, visitas - Crear un ambiente placentero con flores, olores a café - Mostrar actitudes amables y positivas - Ambiente ventilado tranquilizador con música suave relajante	- Color atractivo, olor, textura suave de las comidas - 6 a 7 porciones en raciones reducidas - Cada porción será servida de forma separada y sin prisa, debiendo retirar el plato antes de servir el siguiente - La cantidad de cada ingesta se adaptará al enfermo sin presiones - Los pudines resultan de entrada muy insípidas - Ofrecer bebidas de colores vivos - Helados acompañados de una cucharada de licor o una salsa de frutas, lo que mejora su sabor	- Por lo general, es mejor por las mañanas, y están en condiciones de ingerir un desayuno completo (esta puede ser la única comida normal en el proceso de la enfermedad) - Debe existir flexibilidad horaria - No ofrecer sus comidas favoritas mientras vomitan	- Vajilla pequeña - Tasas ligeras con asas adecuadas para que puedan ser sujetadas por dedos deformes o debilitados - Pajitas flexibles - Mangos de cubiertos anchos - Copas para las bebidas o el agua

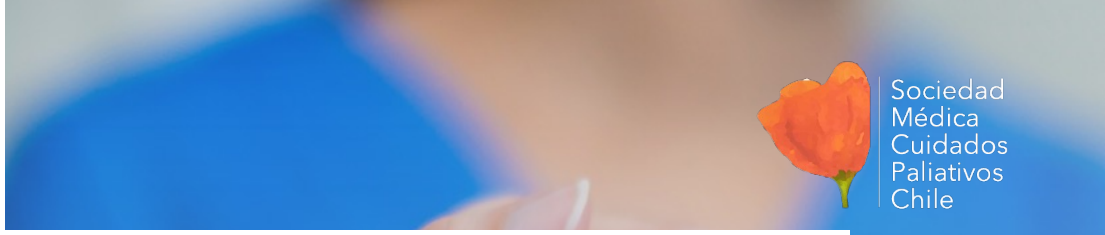
Adaptado de[17, 18].



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Table 1. Dietary recommendations according to nutritional impact symptoms.

Symptoms	Dietary Recommendations
Appetite loss, anorexia	• Minimize eating effort by preferring high energy and protein foods through small and frequent snacks throughout the day. • High caloric liquid meals may be useful.
Taste and smell changes	• Adjust diet in accordance with new taste preferences and by avoiding foods that may evoke aversion, such as those with an intense odor (roast meat, fish). • Prefer mildly flavored foods. Cold foods are generally less odorous. • If the oral mucosa is not sensitive, use salt, herbs, spices, and seasonings.
Nausea and vomiting	• Prefer small and frequent snacks throughout the day (crackers, biscuits) in order to avoid stomach emptying. • Take advantage of times when the patient feels less fatigued, or between cycles of chemotherapy. • Less odorous and cold foods may be better tolerated.



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Oral mucositis, pain	• Prefer soft, creamy, or liquid foods, and avoid hard ones that could damage the oral membrane (nuts, hard fruit, crusts, hard baked goods). • Prefer foods at room temperature, and avoid hot dishes and beverages. Ice cold foods and fluids may be pleasant. • Avoid extreme tastes, such as spicy and acidic foods, citrus fruits, and very salty products.
Oropharyngeal dysphagia	• Chopping or grinding and moisturizing food (adding cream, gravy, or sauce) allows an adequate thickness to be achieved to facilitate swallowing. • Add a thickener to viscous foods in order to prevent choking. • Avoid mixed consistency foods due to their high choking risk.
Esophageal dysphagia	• Transit of bolus throughout the esophagus can be favored by chopping finely and dipping foods in liquids (drinks, gravy, or sauces). • Chewing well and eating slowly and mindfully are recommended precautions, such as small and frequent meal consumption.
Constipation	• An adequate liquid and fiber intake is aimed at preventing dehydration. • Although 30–40 g of fibers per day is the goal for healthy subjects, this result is difficult to achieve in practice. • Variate different types of fibers.

Nutrients **2021**, 13, 306

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Alteraciones del peso corporal, disminución de la masa muscular y alteraciones en la ingesta son aspectos claves en los pacientes paliativos.

Desde la alimentación y nutrición de los pacientes es posible contribuir a una mejor calidad de vida, toma de decisiones, retrasando el deterioro nutricional y con esto contribuir a una mejor funcionalidad, además, de contribuir a que la alimentación no sea una fuente de conflicto.





Sociedad
Médica
Cuidados
Paliativos
Chile