

## **C**AQUEXIA Y ANOREXIA POR CÁNCER

La llamada **CAQUEXIA RELACIONADA AL CÁNCER** es una enfermedad o una condición multifactorial que se forma de tres aspectos:

- Pérdida de peso y sobre todo de masa muscular y visceral causando un tipo de adelgazamiento con una expresión somática característica: El enfermo que pierde peso por un tumor maligno, aunque sea previamente obeso, tiene un aspecto demacrado y debilitado con un color terroso en la piel (lo que se ha llamado el tinte canceroso o color café con leche).
- Anorexia frecuentemente acompañada de náuseas y vómito, inapetencia a los alimentos que anteriormente resultaban favoritos para el paciente e idiosincrasias gustativas similares a las de las mujeres embarazadas.
- Fatiga, astenia e incapacidad para llevar a cabo labores que resultaban familiares para el paciente. Esto frecuentemente se asocia con desinterés por su vida sexual, falta de aseo personal y descuido del vestido y es muy similar a lo que vemos en los casos de depresión severa.

Las causas de la caquexia por cáncer las conocemos solo parcialmente y podemos agruparlas en varios apartados que tienen que ver con la regulación del apetito y de los patrones alimenticios los cuales están mediados 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 (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 como es el caso de un tumor de cavidad oral, esófago o estómago que afecta directa y mecánicamente la ingestión de alimentos o produce un estado de dispepsia o inapetencia tempranas.

Nutri Salud es una empresa dedicada a promover la salud y el estilo de vida saludable en las personas de toda edad o sexo, con interés fundamental en la conservación y recuperación de una condición nutricional óptima mejorando la auto-estima y procurando ayudar a sus pacientes en todo momento.

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 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 y entre ellos figura el factor de necrosis tumoral-  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) que es una citoquina responsable de la mayor parte de las alteraciones metabólicas características de la caquexia cancerosa. La anorexia resulta 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.

En cualquier caso, la malnutrición debida a una menor ingesta de alimentos no hace sino agravar el estado caquéctico, propiciando una especie de mecanismo de retroalimentación positivo que puede conducir finalmente a la muerte del paciente por desnutrición y no por efectos directos del tumor (se considera que el menos un tercio de los enfermos que mueren de cáncer lo hacen a consecuencia de la desnutrición y otros factores y no como consecuencia directa del tumor).

¿Cómo afecta el cáncer al estado nutricional del enfermo? "COME COMO UN CÁNCER" Dice un aforismo popular y esto lo dice porque el cáncer definitivamente afecta el estado nutricional de quienes lo padecen y lo hace por varios motivos: 1. Algunos tumores se localizan en el aparato digestivo e interfieren mecánicamente con la capacidad de nutrirse 2. El efecto termogénico y anorexígeno del cáncer lleva al paciente a comer menos y produce un estado catabólico que condiciona una desnutrición importante y 3. Los tratamientos quirúrgicos o médicos del cáncer afectan la capacidad de comer, el apetito de los pacientes o producen complicaciones gastro intestinales que incrementan el riesgo de desnutrición.

Efectos inducidos por el tumor en el estado nutricional La nutrición desempeña funciones importantes (pero no siempre comprendidas en su totalidad) en muchos aspectos de la evolución y el tratamiento del cáncer la desnutrición es un problema común siendo reconocida como uno de los tres elementos más impor-

tantes en el manejo del paciente oncológico. (1.-Diagnóstico temprano, 2.-Tratamiento adecuado y oportuno y 3.- Correcto manejo nutricional).

La falla en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional produce aumento de resultados adversos del tratamiento que incluyen: Aumento en la morbilidad mortalidad Incremento de complicaciones después de cirugía radio o quimioterapia; acortamiento de periodos de sobrevivida; 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 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.

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 o sobrevivida.

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 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.

Las manifestaciones del tumor varían desde gustos modificados o pica hasta incapacidad física para el consumo o la digestión de alimentos sobre todo en los tumores que producen obstrucción o modificación del tracto digestivo superior u obstrucción del inferior. Todo esto aunado al dolor que frecuentemente sufren los enfermos cancerosos y en algunos casos fiebre relacionada con el tumor o con procesos infecciosos intercurrentes, induce un estado de inapetencia o anorexia con lo cual se reduce aún más el consumo de nutrientes.

Las anomalías inducidas por el cáncer en el metabolismo de los principales nutrientes también aumenta la incidencia de la DPC. Dichas anomalías incluyen: intolerancia a la glucosa resistencia a la insulina lipólisis aumentada mayor turnover o rotación de

proteínas en diferentes partes del cuerpo tendencia a un predominio de los factores catabólicos NUTRISALUD NUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON CÁNCER PAGINA No Si no se trata, la DPC puede producir emaciación creciente, debilidad y reducción de la síntesis de proteínas y la pérdida de la masa corporal delgada, con lo cual se puede producir la muerte la cual frecuentemente se debe a factores nutricionales y ocurre antes de que el tumor o sus complicaciones determinen un desenlace fatal o incluso en casos de buen pronóstico desde el punto de vista del tumor en los que los problemas nutricionales condicionan complicaciones postoperatorias o relacionadas con la quimio o radioterapia.

La anorexia se presenta en 15 a 25% de todos los pacientes con cáncer en el momento del diagnóstico y puede ocurrir también como un efecto secundario de los tratamientos. Ésta es un fenómeno casi universal en personas con enfermedad metastásica generalizada o avanzada dada las alteraciones fisiológicas en el metabolismo durante la carcinogénesis u puede exacerbarse por los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia como cambios en el gusto y el olfato, náuseas y vómitos.

Un efecto muy conocido es el de mucositis digestiva por quimioterapia y se debe a que estas sustancias afectan los tejidos de crecimiento acelerado entre los que sobresale la mucosa gastrointestinal. De esa manera la quimioterapia produce, en unas personas más que en otras, una pérdida del grosor de la mucosa con tendencia a la infección, sangrado fácil, deficiencias de digestión y absorción de nutrientes, vómitos, diarrea e inapetencia.

Asimismo el estado postoperatorio o postraumático condiciona

La caquexia puede matar a su paciente canceroso mucho antes que lo haga el mismo tumor.

Se calcula que al menos el 30% de los pacientes que mueren de cáncer fallecen por esta causa ya que la desnutrición marasmática que acompaña el síndrome los hace vulnerables a infecciones, trastornos depresivos y otras alteraciones frecuentemente mortales.

el fenómeno conocido como TRASLOCACIÓN BACTERIANA el cual consiste en el favorecimiento al paso de bacterias a través de la barrera intestinal produciéndose infecciones sistémicas o generalizadas con riesgo para la misma vida del paciente y como un factor más en el desarrollo de la caquexia tumoral.

Lo interesante de todo este asunto es que se ha demostrado que 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 el pronóstico y sobre todo la calidad de vida El paciente con cáncer debe ser tratado en tres esferas: Oncológicamente por medio de las medidas médicoquirúrgicas 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 sobrevida 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 sobrevida o recuperación más adecuado y con mejor calidad de vida.

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.

