

ARTÍCULO ESPECIAL

Consejos de alimentación para el paciente durante su tratamiento contra el cáncer

Rodríguez-Sevilla JJ¹, Jiménez Lorente CP²

¹MIR de 1er año de Hematología. Hospital del Mar. Barcelona

²Médico de Familia. CS Virgen del Mar. Almería. GdT SAMFyC de alimentación y ejercicio físico

CORRESPONDENCIA

Carmen Pilar Jiménez Lorente
E-mail: cpjl@hotmail.com

Recibido el 13-03-2017; aceptado para publicación el 16-02-2018
Med fam Andal. 2018; 1: 68-80

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta las previsiones demográficas proporcionadas por las Naciones Unidas, se calcula que en 2020 se diagnosticarán 246.713 casos nuevos de cáncer en España, 97.715 en mujeres y 148.998 en varones (1, 2).

Muchas personas diagnosticadas de cáncer buscan información en páginas web, libros, revistas o siguen consejos de amigos o familiares sobre la alimentación que pueden modificar para controlar su enfermedad.. Incluso llegan a prescindir, o al contrario, añaden algunos alimentos, hierbas o suplementos que pueden ser perjudiciales para el funcionamiento del tratamiento (3,4,5,6). Por todo esto los médicos de familia estamos preocupados por el avance de las terapias, y de las dietas extravagantes entre los pacientes con cáncer.

Actualmente, los tratamientos más efectivos que tenemos para luchar contra el tumor son la cirugía, quimioterapia y/o radioterapia,

combinados con un estado nutricional correcto, por lo que se recomienda seguir una alimentación segura, equilibrada, suficiente, agradable y práctica. Algunos tratamientos para el cáncer funcionan mejor cuando el paciente está bien nutrido, mejorando el pronóstico y calidad de vida (7). De hecho, la dieta constituye una parte importante de la terapia porque comer adecuadamente antes, durante y después de los tratamientos ayuda a que no se produzca desgaste físico progresivo con debilidad, agotamiento, disminución en la resistencia a las infecciones y dificultades para tolerar el tratamiento contra el cáncer.

Si tenemos en cuenta la información que tenemos hoy día, no podemos simplificar la enfermedad ni la alimentación ya que los mecanismos son complejos y no hay milagros para gestionarlos. La ciencia busca respuestas y por esto revisa continuamente los resultados y las indicaciones, y por esto las decisiones que se toman tienen que basarse en la evidencia científica y pueden ir cambiando a largo del tiempo (6).

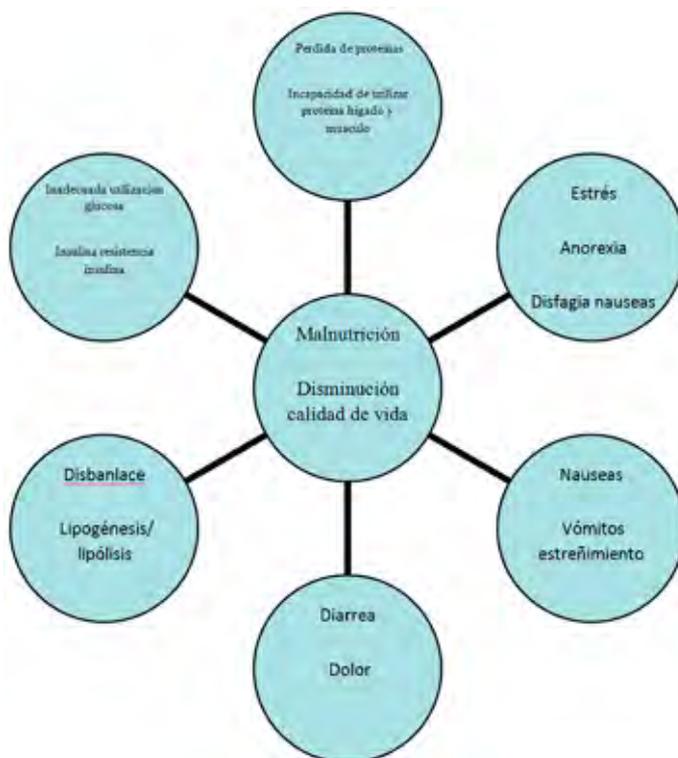
OBJETIVOS DE LAS RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS EN PACIENTES QUE VAN RECIBIR TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER

1. Evitar la desnutrición.
2. Mantener un nivel elevado de fuerza y energía.
3. Mejorar la tolerancia al tratamiento antineoplásico y favorecer su eficacia.
4. Mejorar la calidad de vida
5. Sanar y recuperarse más rápidamente.
6. En los pacientes en cuidados paliativos, es controlar la sintomatología y retrasar la pérdida de autonomía.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES EFECTOS DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO A LA HORA DE COMER?

El efecto que cada tumor pueda causar sobre el organismo, junto con los efectos de su tratamiento, puede hacer difícil disfrutar de una buena alimentación, ya que puede afectar tanto a la capacidad de comer suficiente o de incorporar algún grupo de alimentos como a la capacidad de absorber determinados nutrientes (Figura 1). Esto puede causar desnutrición, que a su vez puede provocar debilidad, cansancio e incapacidad de hacer frente a un tratamiento oncológico óptimo (7, 8, 9). El tipo de cáncer y su localización junto con el tipo, la dosis y la duración del tratamiento son factores determinantes en la aparición o no de efectos secundarios o en la severidad de éstos. Los principales tratamientos contra el cáncer que pueden afectar a nuestro estado nutricional son la cirugía especialmente la que afecta a cualquier parte u órgano del sistema digestivo, la quimioterapia, la radioterapia y el trasplante

Figura 1. Etiología multifactorial de la pérdida de peso en pacientes con cáncer



de progenitores hematopoyéticos. Establecer una pauta única para todos los tipos de cáncer y las diferentes casuísticas que pueden acontecer en los pacientes oncológicos es prácticamente imposible, pero sí es factible proponer estilos de vida saludables, entre los que se encuentra la alimentación sana, para favorecer la calidad de vida del paciente.

En este artículo se hacen las recomendaciones:

Que se han elaborado a partir de las guías de práctica clínica (Tabla 1) que están basadas en las evidencias, formulando recomendaciones a partir de la mejor información disponible (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) y declaraciones de organismos oficiales de seguridad alimentaria existentes a nivel estatal como internacional, así como diferentes institutos, sociedades y asociaciones especializados en investigación y tratamiento del cáncer (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32).

Según el Consenso sobre alimentación y cáncer del 2008 (16), lo primero que hay que hacer con las personas que van recibir tratamiento para su cáncer es dar recomendaciones nutricionales o consejo dietético. La intervención nutricional se recomienda, con el fin de incrementar la ingesta oral, en todos aquellos pacientes con cáncer que son capaces de comer y que estén malnutridos o en riesgo de malnutrición.

Esta intervención debe incluir el consejo nutricional y el tratamiento de los síntomas que disminuyen la ingesta. Estas recomendaciones (30) deben darse si el paciente es capaz de ingerir, como mínimo, el 75% de los requerimientos nutricionales que le corresponden y, si no existe planteamiento de una terapia de riesgo próxima y siempre que la vía oral no esté dañada.

Es importante comer durante el tratamiento, acción imprescindible para mantener la energía y sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento.

Habitualmente comer suficiente no suele ser un problema. Sin embargo, durante el tratamiento del cáncer, puede llegar a ser un reto.

Según ESPEN- EPAAC 2014. La intervención nutricional se debe de hacer para incrementar la

ingesta oral con un nivel de (*Nivel de evidencia: moderado / Grado de recomendación: Fuerte*) (33)

- Recomendaciones dietéticas generales. En una primera fase, el esfuerzo debe encaminarse a que el paciente reciba una información nutricional básica y unas recomendaciones dietéticas dirigidas a la realización de una dieta tradicional mediterránea, adecuada a sus necesidades, gustos y sintomatología. La dieta del paciente debe seguir las normas de una alimentación saludable, equilibrada, variada, apetecible y suficiente. (33,34, 35, 36, 37, 38, 39, 40).
- Recomendaciones dietéticas para el control de la sintomatología asociada, que dificulta que el paciente consiga una ingesta adecuada. Estudios clínicos aleatorizados, indican la eficacia de un soporte nutricional de este tipo, en términos clínicos peso, en calidad de vida del paciente (35, 39, 40) y para controlar los siguientes síntomas:
 - Síndrome de anorexia-caquexia.
 - Cambios en el gusto
 - Boca seca
 - Llagas e infecciones bucales
 - Náuseas
 - Diarrea
 - Recuentos bajos de glóbulos blancos e infecciones
 - Deshidratación (falta de líquidos)
 - Estreñimiento

1. Síndrome de anorexia – caquexia

Se denomina a la pérdida de apetito o deseo de comer. La astenia y anorexia aparecen en el 85-90% de los pacientes y puede aparecer al principio de la enfermedad, antes del inicio del tratamiento o como efecto secundario de la medicación para el cáncer.

La expresión máxima de desnutrición en el cáncer es la caquexia tumoral, que puede observarse

Tabla 1. Guías de soporte nutricional en pacientes con cáncer. Basado en parte en Joaquín Ortiz, C. Análisis de las Guías en Oncología. Nutr. Hosp. 2016, 33 (Supl. 1): 40- 49

Títulos	Sociedades y año
ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology	ESPEN 2009.
ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition in adult patients	ESPEN 2009.
ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Non-surgical oncology	ESPEN 2009.
A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation	American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) 2009
Clinical practice guidelines on cancer cachexia in advanced cancer patients with a focus on refractory cachexia	European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC) 2010.
Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUCSENPE: Paciente oncohematológico	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) 2011.
MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy	Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) - International Society of Oral Oncology (IOO) 2014.
ESPEN guideline: Nutrition in cancer. Nutritional and metabolic problems in cancer patients, effects on clinical outcome and aim of nutritional therapies	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) - European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC) 2014.
Nutrición para la persona durante su tratamiento contra el cáncer. Una guía para los pacientes y familia.	American Cancer Society. ACS. 2014
Evidence-based practice guidelines for the nutritional management of adult patients with head and neck cancer	Clinical Oncology Society of Australia (COSA) 2015.
Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up	European Society of Medical Oncology (ESMO) 2015.
La nutrición en tratamiento del cáncer	NIH Instituto Nacional del Cáncer EEUU. 2017.

hasta en el 50% de los pacientes oncológicos, y que será responsable directa o indirectamente de la muerte de hasta un tercio de los pacientes con cáncer (37).

Las recomendaciones dietéticas van dirigidas a aumentar la concentración de nutrientes, que sea fácil de ingerir, que disminuyan los síntomas específicos y eviten la saciedad precoz (Tabla 2).

Tabla 2. Anorexia alimentación recomendada y no recomendada

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • Fijarse pequeñas metas a largo del día, ya que lo importante es lo que acumulamos a lo largo del día. • Tener a la vista alimentos fáciles de comer. • Coma despacio y mastique bien. • Haga comidas pequeñas • Como cuando tenga más apetito seleccione alimentos blandos o triturados • Tome la grasa en crudo (aceite de oliva) en pequeña cantidad. • Entre las comidas principales tome fruta o batidos de fruta con lácteos descremados. • Varía los alimentos y la forma de cocinarlos y la forma de presentarlos. • Utilice platos grandes para tener sensación que hay menos cantidad en el plato. • Si se despierta por la noche tome líquidos (yogur, batidos de frutas) • Cuando salga a la calle lleve batidos de frutas o bocadillos pequeños. • Coma en ambiente relajado y acompañado. • Después de comer repose o camine despacio. • Descanse entre las comidas principales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comer solo. • Quedarse sin desayunar. • Dejar de tomar alguna comida si tiene que salir. • Pasar más de 4 horas sin comer. • Acudir en ayunas a la consulta. • Llenar el estómago con líquidos durante las comidas o inmediatamente antes o después. • No tome ningún producto vitamínico o producto de herbolario que no esté prescrito por un profesional sanitario. Los pacientes de cáncer que usan o piensan usar hierbas, dietas especiales, vitaminas y otros suplementos o productos deben hablar con su doctor. Esto es importante porque estos productos pueden causar daño cuando se usan solos o en combinación con otros tratamientos comunes para el cáncer (como la quimioterapia) e impedir que los tratamientos del cáncer funcionen en forma adecuada.

Consultar a su médico en caso de:

- Pérdida de peso.
- Síntomas secundarios que aparezcan y dificulten comer: vómitos, ardores, problemas para tragar la comida.

Recomendaciones culinarias: granizado de frutas, purés de verduras con calabaza, pescado cocido con especias, brochetas de pollo y manzana, asado pollo con frutos secos, empañadas de huevo y carne, helados de frutas, bebida de coco, arroz con verduras y bacalao, patatas rellenas, pudin de sabores, mini sándwiches, flan de plátano, batidos de frutas, pudin de manzana.

2. Cambios en el gusto

Los cambios en el gusto de los alimentos pueden obedecer al tratamiento con radiación, o/y quimioterapia sobre las papilas gustativas (26). Puede percibir disminución del sabor (hipogeusia/ageusia) o un sabor distorsionado, metálico o amargo (disgeusia).

Las recomendaciones dietéticas para aliviar la percepción disminuida para sabores amargos y salados y aumentados para los dulces (Tabla 3).

Recomendaciones culinarias: ensalada de cereales con salmón, helados de frutos secos, polos de frutas, endibias rellenas de frutos secos, patatas rellenas al gusto, sopa de aguacate, infusiones

Tabla 3. Alteraciones del gusto recomendaciones alimentarias y no recomendado

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos de sabores suaves. • Use cubiertos de plástico y platos • Coma fruta antes, durante y después de las comidas. • Comer comida fría o temperatura ambiente que desprende menos olor. • Mantener higiene bucal correcta. • Poner condimentos (menta, albahaca, orégano, tomillo, hinojo, laurel) siempre que no estén contraindicados. • No tomar alcohol. • Si el agua tiene mal sabor añadir unas gotitas de limón o poner cubitos cítricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinar o comer cerca de la cocina • Vajilla o cubiertos metálicos • Servir la comida en recipientes cerrados, porque despiden el aroma al ser abiertos. • Tomar edulcorantes artificiales

de jengibre, cubitos de cítricos, pollo con piña, pastel de verduras, pescado cocido con hierbas, pinchos de pollo y manzana, empanadas de carne blancas.

3. Boca seca o Xerostomía

Se produce por una disminución en la cantidad y calidad de saliva. Cuando aparece en pacientes que han recibido quimioterapia suele ser leve y habitualmente no son necesarios hacer grandes cambios.

Recomendaciones culinarias: infusiones de jengibre, gelatina de jengibre y menta, cubitos de cítricos, pescado blanco con salsa, verduras aliñadas con vinagreta, pastel de pavo y verduras, crema de calabaza, helados con frutos secos, flan de avena y manzana, espárragos al vapor con salsa, pudín de sabores, flan de plátano, manzana cocida, batidos de fruta (Tabla 4).

4. Mucositis y disfagia

La mucositis se define como la inflamación de la mucosa del tracto gastrointestinal. La disfagia es la dificultad para o incapacidad de hacer el

proceso de deglución de forma segura y eficaz, y es un efecto secundario de la quimioterapia.

La mucositis se manifiesta principalmente con eritema y/o úlceras de mucosas que pueden llegar a ser graves y muy dolorosas que pueden impedir la ingesta oral y además pueden desarrollar infecciones secundarias.

Independiente de la causa y el grado de la mucositis, es frecuente hacer modificaciones en la alimentación.

Las recomendaciones dietéticas van dirigidas a disminuir el dolor, facilitar la deglución y prevenir el aumento de las ulceraciones por el roce de los alimentos sobre la mucosa oral (Tabla 5).

Recetas culinarias:

- Mucositis leve: ensalada de cereales con pescado, flan de manzana, puré de manzana, patata asadas o cocidas rellenas, sopa fría de aguante con maíz, gelatina con jengibre, puré de pera y menta, pescado blanco cocido con salsa, verdura con frutos secos, puré de guisantes, sopa de tomillo, pastel de pollo y verduras y pinchos de pollo y manzana.

Tabla 4. Boca seca a recomendaciones alimentarias y no recomendadas

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar la boca antes de las comidas con soluciones de bicarbonato, sal, limón y manzanilla. • Mantener higiene bucal correcta. • Tomar líquidos frecuentes. • Consumir alimentos ácidos, excepto si tiene mucositis, trozos de fruta, • Textura y consistencia son importantes deben tener líquido abundante. • Introducir alimentos de una forma regular, aunque no se toleren la primera vez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar café o alcohol. • Utilizar colutorios bucales con alcohol. • Comidas espesas, secas y fibrosas.

Tabla 5. Disfagia y mucositis recomendaciones alimentarias y no recomendado

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • Haga 5 0 6 comidas. • Haga las comidas más nutritivas y abundantes en los momentos del día que tenga menos dolor. • Tomar alimentos a temperatura ambiente. • Coma despacio y con cucharadas o bocados más pequeños de lo habitual. • Tome alimentos que requieran poca masticación y se traguen fácilmente, blandos, suaves y cocidos y mezclados con líquidos. • Beba agua abundante en sorbos. • Si tiene poca saliva, beba un poco de líquido con la comida. • Mantenga una buena higiene de la boca utilizando cepillos suaves y enjuagar la boca con infusiones de manzanilla, tomillo o bicarbonato. • Disfagia sólidos: textura de fácil masticación, • Disfagia líquidos: aumentar la viscosidad de los líquidos. • Disfagia sólida y líquida: consultar con la unidad de nutrición. • En caso que se coma poco, enriquecer los platos energéticamente y con proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar alimentos ácidos, muy azucarados, picantes o calientes. • Tomar alimentos secos, duros o ásperos, fritos o la plancha o al horno. • Tomar la piel de las frutas • Tomar alimentos pegajosos • Alimentos resacos o muy espesos. • Bebidas gaseosas, ya que provocan sequedad. • Fumar, beber alcohol.

- Mucositis grave: gelatina de jengibre y menta, pescado blanco cocido con salsa, verduras cocidas con frutos secos cocidos, puré de guisantes, sopa de tomillo, crema de calabaza y jengibre, arroz con zumo de coco, risotto con verduras y pescado blanco, puré de garbanzos con huevo, puré de lentejas con jamón, sopa de aguacate y maíz, flan de plátano

5. Náuseas

Es el problema más temido de la quimioterapia. El control de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia es muy importante y aumentará considerablemente su nivel de vida. La frecuencia y la intensidad van depender de la dosis administrada, del esquema de tratamiento y de la susceptibilidad individual.

Las recomendaciones dietéticas están dirigidas a evitar el estímulo de la sensación nauseosa provocada por el mismo alimento o por la distensión gástrica (Tabla 6).

Recetas culinarias infusiones de jengibre, polos de kiwi y manzana, espárragos al vapor, flan de plátano, batidos de frutas, gelatina de jengibre y menta, granizado de pera y menta, verduras cocidas, puré de guisantes, cubitos cítricos, sopa de tomate y albahaca.

6. Diarrea

Los tratamientos contra el cáncer, la cirugía estomacal o intestinal, o la tensión emocional pueden producir diarrea. La diarrea prolongada puede conducir a deshidratación (falta de agua en el cuer-

Tabla 6. Náuseas y vómitos alimentación recomendada y no recomendada

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • No obligarse a comer si hay náuseas y esperar que disminuya el malestar. • Haga comidas frecuentes y pequeñas cantidad. • Mastique bien y despacio. • Tome alimentos a temperatura ambiente • Disminuya la grasa y suprima los fritos. • Tome alimentos secos y también sorbetes, helados, yogur y frutas. • Pruebe purés espesos. • Beba fuera de las horas de las comidas, líquidos fríos y a pequeños sorbos. • Ropa holgada que no oprima el abdomen • Reposo después de las comidas, pero sentado o incorporado. • Si tiene náuseas por la mañana pruebe a tomar alimentos sólidos. • Si vomita durante el tratamiento no coma ni beba hasta que hayan pasado 2 horas. • Si vomita de forma repetitiva no coma ni beba hasta controlar los vómitos, después tome zumos no ácidos, infusiones, consomé, caldo de verduras en pequeñas cantidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinar uno mismo. • Comer en lugares con olores penetrantes. • Hacer comidas abundantes. • Comer alimentos grasos, muy dulces o muy condimentados con intenso aroma. • Tomar alimentos calientes. • Beber durante las comidas o inmediatamente antes o después. • Tomar comidas muy condimentadas.

po) o concentraciones bajas de sal y potasio, que son minerales importantes que el cuerpo necesita.

Las recomendaciones dietéticas van dirigidas a evitar la estimulación de la motilidad intestinal y a reponer el líquido y los iones perdidos (Tabla 7).

Recetas culinarias: infusiones de jengibre , gelatina de jengibre y menta, pescado blanco cocido, sopa de tomillo, pinchos de pollo y manzana, ensalada de cereales con pescado blanco, arroz cocido .

7. Recuentos bajos de glóbulos blancos e infecciones

Un recuento bajo de glóbulos blancos puede obedecer a la radioterapia, la quimioterapia y el

cáncer mismo. Los pacientes que tienen un recuento bajo de glóbulos blancos tienen un riesgo mayor de contraer infecciones.

Las siguientes sugerencias pueden ayudar a los pacientes de cáncer a prevenir infecciones cuando los recuentos de glóbulos blancos son bajos (Tabla 8).

8. Estreñimiento

Es muy común que los pacientes con cáncer padezcan de estreñimiento (menos de tres evacuaciones intestinales por semana).

Las recomendaciones dietéticas van dirigidas a aumentar el volumen de las heces y su contenido

Tabla 7. Diarrea recomendaciones alimentarias y no recomendaciones

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • En las primeras 2-3 horas suprime todo tipo de alimentación, para dejar en reposo el intestino. • Evite el café, los alcoholes, los dulces, la leche y los productos lácteos. • Evite alimentos ricos en fibras, excepto el plátano. • Evite alimentos calientes o muy fríos ya que pueden empeorar la diarrea. Tomar soluciones líquidas hidratantes. • Si ha presentado diarrea líquida muy abundante. Tome durante 12 horas líquidos abundantes y frecuentes • Sustituir la leche por preparados sin lactosa. • Sal en cantidades habituales y azúcar en pequeñas cantidades • Alimentos a temperatura ambiente. • Haga muchas tomas al día en pequeñas Progresivamente comience tolerancia con líquidos, semilíquidos, alimentos blandos, semisólidos, sólidos. En caso de que vuelva a aparecer la diarrea, vuelva a la etapa anterior. • Beba lentamente. • Tome los alimentos preferiblemente a la plancha, hervidos, al horno o a la parrilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos fríos o muy calientes • Leche quesos grasos • Infusiones estimulantes • Bebidas con gas o alcohol

Tabla 8. Recuentos bajos de glóbulos blancos e infecciones

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos frecuentemente para evitar la diseminación de bacterias. • Descongelar los alimentos en la refrigeradora .Nunca descongelar alimentos a temperatura ambiente. Cocinar los alimentos inmediatamente después de descongelarlos. • Mantener la temperatura de los alimentos calientes caliente y de los alimentos fríos en frío. • Cocinar todas las carnes, aves y pescados hasta que estén bien cocidos. • Si tiene que refrigerar lo que le sobra de alimentos hágalo dentro de las 2 horas desde la cocción y comérselos dentro de las 24 horas. • Comprar alimentos envasados en porciones individuales a fin de evitar las sobras. • No comprar o comer alimentos cuya fecha esté vencida. • No comprar o utilizar alimentos en latas que estén hinchadas, abolladas o dañadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huevos crudos o pescado crudo. • Frutas y verduras viejas, mohosas o dañadas. • Alimentos que se venden en cubas o envases abiertos. • Evitar mesas de ensaladas y mesas de comida cuando se come fuera del hogar.

Tabla 9. Estreñimiento recomendaciones alimentarias y no recomendado

Alimentación recomendada	No recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • Beba agua y líquidos abundantes por lo menos 2 litros al día. • Aumente la cantidad de aceite de oliva crudo en su dieta. • Tome frutas naranja o de otras frutas. • Tomar unas infusiones templadas.. • Evite los fritos y las grasas, así como los alimentos astringentes (queso, pasta dura, arroz, membrillo, té, manzana, chocolate. • Aumente los alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales) • Añada en el desayuno o meriendas habituales una o más piezas de frutas sin pelar si la piel es comestible o tome zumo natural de naranja, kiwis. • Tomar fruta seca, como higos, ciruelas o pasas. También el agua de ciruelas (colocando 3 o 4 ciruelas en remojo durante toda la noche) 	<ul style="list-style-type: none"> • Triturar los alimentos ricos en fibras • Pelar las frutas • Utilizar laxantes

en agua, para estimular la motilidad intestinal y facilitar la expulsión de estas (Tabla 9).

Recomendaciones culinarias: ensalada de cereales integrales con pescado, cazuela de avena y verduras, helado de frutos secos, macedonia de kiwi y pera, espárragos al vapor, endivias rellenas de frutos secos, verdura al vapor, puré de guisantes, pollo con piña, sopa de tomate.

CONCLUSIONES

- La buena nutrición es importante para los pacientes de cáncer.
- Los hábitos de alimentación sana son importantes durante el tratamiento del cáncer.
- El cáncer puede cambiar la manera en que el cuerpo utiliza los alimentos.
- El cáncer y los tratamientos del cáncer pueden afectar la nutrición.
- La anorexia y la caquexia son causas comunes de desnutrición en los pacientes de cáncer.
- Es importante tratar la pérdida de peso que ocasiona el cáncer y su tratamiento. La intervención nutricional se recomienda para incrementar la ingesta oral con nivel de evidencia moderado y grado de recomendación fuerte.
- En el análisis de la guías de soporte nutricional en pacientes con cáncer se han visto defectos en el desarrollo y metodología, por lo que es importante que el clínico evalúe de forma crítica antes de implantarla.

BIBLIOGRAFÍA

1. Las cifras de cáncer en España. Sociedad Española de Oncología (SEOM). Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
2. La situación del cáncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/docs/situacionCancer.pdf>
3. Martín Moreno JM, et al. Medicinas alternativas: descripción general. Informe técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
4. Weiger WA, et al. advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 137: 889-903.
5. Deng G, Cassileth BR. Integrative Oncology: Complementary therapies for pain, anxiety and mood disturbance. *CA A Cancer Journal for Clinicians*. 2005; 55(2): 109-166.
6. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Peligro de las pseudociencias. 2016. https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Comunicado_prensa_ante_pseudociencias.pdf
7. San Mauro I, Micó V, Romero E, Bodega P, González E. Consejo nutricional en paciente oncológico. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2013; 33(3): 52-57.
8. Rivera Triana DP, López Daza DF, Gamba Rincón MR, González Rangel AL. Calidad de las guías de práctica clínica publicadas en nutrición de pacientes hospitalizados adultos oncológicos. *Nutrition Hospitalaria*. 2014; 29(1): 146-52.
9. Van den Berg T, Engelhardt EG, Haanstra TM, Langius JA, Van Tulde MW. Methodology of Clinical Nutrition Guidelines for Adult Cancer Patients: How Good Are They According to AGREE Criteria? *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2012; 36(3): 316-22.
10. Head and Neck Guideline Steering Committee. Evidence-based practice guidelines for the nutritional management of adult patients with head and neck cancer. Sydney: Cancer Council Australia. Disponible en: http://wiki.cancer.org.au/australia/COSA:Head_and_neck_cancer_nutrition_guidelines.
11. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al; Society of Critical Care Medicine; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2016; 40(2): 159-211.
12. Preiser JC, Schneider SM. ESPEN disease-specific guideline framework. *Clinical Nutrition*. 2011; 30(5): 549-52.
13. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*. 2008; 336 (7650): 924-6.
14. Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2012; 62(4): 243-74.

15. Mesejo A, Vaquerizo Alonso C, Acosta Escribano J, Ortiz Leyba C, Montejo González JC. Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC SENPE: Introducción y metodología. Medicina Intensiva. 2011; 35 (Supl. 1): 1-6. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/recomendaciones-el-soporte-nutricional-metabolico/articulo/S0210569111700018/>
16. Hernández J, Muñoz D, Planas M, Rodríguez I, Rovira P, Seguí MA. Guía multidisciplinar sobre el manejo de nutrición en el paciente con cáncer: Documento de consenso. En Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SEMPE), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). 2008: 23-101.
17. American Cancer Society: Nutrition for the Person with Cancer: A Guide for Patients and Families. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014. Disponible en: <https://smhs.gwu.edu/cancercontroltap/sites/cancercontroltap/files/Nutrition%20During%20Treatment.pdf>
18. Martínez Álvarez JR, Villarino Marín A. Recomendaciones de alimentación en pacientes oncológicos. Avances en alimentación, nutrición y dietética. semFYC, AECC, Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la alimentación. Madrid: Fundación alimentación saludable; 2015. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/06/oncologia.pdf>
19. Gorlas Sánchez B, Contreras Molina C, Fernández de Piñar Garzón E. Guía de Práctica Clínica: recomendaciones ante los efectos secundarios de la quimioterapia. Dirigido a pacientes y personas cuidadoras. Basada en evidencias científicas. Rev Parafino Digit. 2008;5: 1-61.
20. Joaquín Ortiz C. Análisis de las Guías en Oncología. Nutr Hosp. 2016; 33 (Supl. 1): 40-49. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/178/111>
21. Camero González E. Soporte nutricional especializado en paciente oncológico. En: Evidencia científica en soporte nutricional especializado. Manual de actuación. Organización Médica Colegial de España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
22. La nutrición en el tratamiento del cáncer. Versión para pacientes. NIH. Instituto Nacional del Cáncer de EE UU. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq_1
23. Colomer Bosch E, García de Lorenzo A. Guía multidisciplinar sobre el manejo de la nutrición en el paciente con cáncer. Nutr Hosp Suplementos. 2008; 1(1): 3-52.
24. Comer durante el tratamiento del cáncer. Institut Català d'Oncologia Departament de Catalunya. Generalitat de Catalunya. 2017.
25. Código Europeo contra el cáncer. Internacional Agency for Reserach on Cáncer: <http://cancer-code-europeo.iarc.fr.2017>
26. Norat T, Scoccianti C, Broutron-Ruault MC, Anderson A, Berrin F, Cechini M, et al. "European Code against Cancer". 4th Edition. Diet and Cancer; 2015.
27. Eldridge B: Chemotherapy and nutrition implications. In: McCallum PD, Polisena CG, eds.: The Clinical Guide to Oncology Nutrition. 2000. Chicago Ill: The American Dietetic Association; p. 61-9.
28. Gorlat Sánchez B, Contreras Molina C. Manual informativo para enfermos oncológicos. Granada: Grupo editorial universitario. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2004.
29. Kushi LH, Byeres T, Doyle C, Bancera EV, McCullough M, McTiernan A, et al; American Cancer Society 2006. Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity (2012). CA Cancer J Clin. 2006 Sep-Oct; 56(5):254-81.
30. Ravasco P, Monteiro Grillo I, Camilo M. Cancer wasting and quality of life react to early individualized nutritional counselling. Clin Nutr. 2007; 26(1): 7-15.
31. Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, Johnstone PA, Kumar N, Vickers AJ. Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd ed). Chest. 2007; 132(3 Suppl): 340s-354s.
32. Huelves M, Motilla T, Salsamendi E, Blasco A, Jara E, Provencio M. Recomendaciones básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia. GEPAC. Grupo español de pacientes con cáncer. Disponible en: http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GU%C3%8DA_TOXICIDAD_QUIMIOTERAPIA.pdf
33. ESPEN guideline 2014: Nutrition in cancer. Nutritional and metabolic problems in cancer patients, effects on clinical outcome and aim of nutritional therapies. European Partnership for Action against Cancer (EP-AAC) - European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). Disponible en: http://www.eaac.eu/images/END/Final_Deliverables/D6.2_ESPEN_GUIDE-LINE_2014.
34. Platek ME. The role of dietary counseling and nutrition support in head and neck cancer patients. Curr Opin Support Palliat Care. 2012; 6: 438-45.
35. The cancer Project. El Manual del Sobreviviente: Una Alimentación adecuada para sobrevivir al cáncer. Washington DC; 2003. Disponible en: http://www.pcrm.org/sites/default/files/pdfs/health/El_Manual_del_Sobreviviente.pdf
36. Virgili Casas N, Vilarasau Farré MC, Duran Alert P. Nutrición en las personas mayores. En: León Sanz M, Celaya Pérez S, Álvarez Hernández J, editores. Manual de recomendaciones nutricionales al alta hospitalaria. Barcelona: Editorial Glosa; 2010: 175-178.
37. Vilarasau Farré MC, Duran Alert P, Virgili Casas N. Pérdida importante y prolongada del apetito (anorexia). En: León Sanz M, Celaya Pérez S, Álvarez Hernández J, edi-

- tores. Manual de recomendaciones nutricionales al alta hospitalaria. Barcelona: Editorial Glosa; 2010: 179-181.
38. Hernández J, Muñoz D, Planas M, Rodríguez I, Rovira P, Seguí MA. Impacto del estado nutricional en la evolución del paciente: cumplimiento del tratamiento oncológico y tolerancia al mismo, calidad de vida e impacto psicosocial. *Nutr Hosp Suplementos*. 2008; 1(1): 19-23.
39. Baldwin C, Weekes CE. Dietary advice for illness-related malnutrition in adults "review", *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; (1): CD002008. doi: 10.1002/14651858.CD002008.pub3.
40. Nutrición clínica y dietética: proceso de soporte. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2006.
41. Fearon K, Strasser F, Anker SD. Definition and classification of cancer cachexia: An international consensus. *Lancet Oncol*. 2011; 12: 489-495.
42. Eldridge B. Chemotherapy and nutrition implications. In: McCallum PD, Polisena CG, Eds. *The Clinical Guide to Oncology Nutrition*. Chicago, Ill: The American Dietetic Association; 2000: 61-9.
43. Guía clínica sobre cuidados paliativos. Guías de práctica clínica SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Vitoria-Gasteiz, 2008.
44. Nutrición en personas con cáncer. Información y consejos para pacientes. Disponible en: <https://www.fisterra.com/salud/1infoconse/nutricionCa.asp> Dietas. Disponible en: <https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/index.asp>
45. 45. Clinical practice guidelines on cancer cachexia in advanced cancer patients with a focus on refractory cachexia. European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC). 2010.