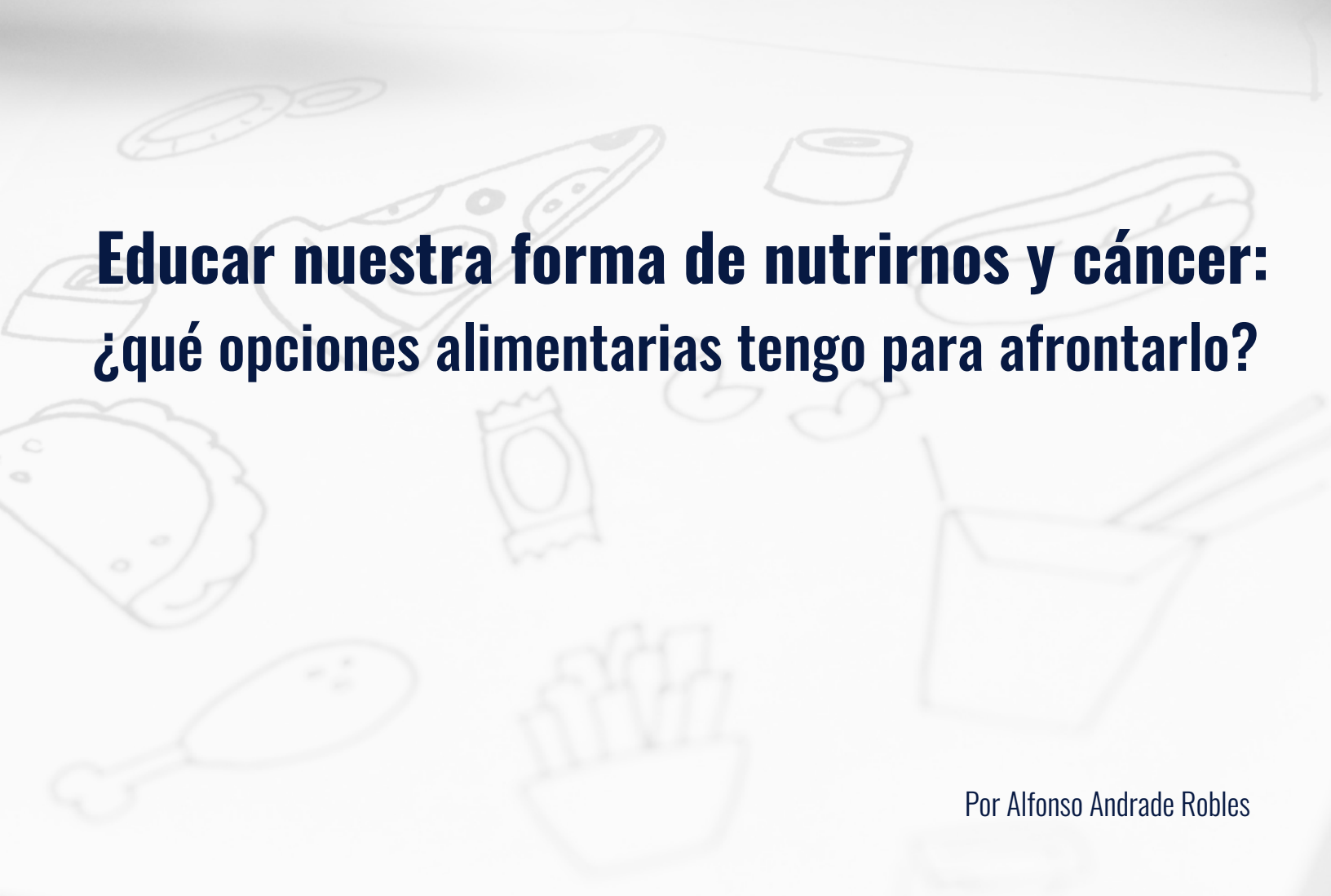




Educar nuestra forma de nutrirnos y cáncer: ¿qué opciones alimentarias tengo para afrontarlo?

Por Alfonso Andrade Robles

El cáncer es una enfermedad multifactorial que se origina por una acumulación progresiva de mutaciones en el material genético de las células. Es un problema de salud que ha ido creciendo en los últimos años.¹ Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la región de América, el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbi-mortalidad y es una base importante de las desigualdades de salud. Se prevé que la carga de cáncer aumentará en un 60% durante los siguientes años, lo que afectará aún más los sistemas de salud²

En el sistema de salud se ha estudiado en estos años la capacidad de mantener un estado nutricional adecuado en los pacientes que padecen esta enfermedad ya que tanto el desarrollo de la propia enfermedad neoplásica así como el tratamiento específico, pueden llegar a producir un estado de malnutrición³

La presencia de una neoplasia de cualquier tipo, genera alteraciones metabólicas complejas que dan lugar a una pérdida progresiva e involuntaria de peso. Algunas de las complicaciones que pueden presentar junto con la presencia de anorexia se incluyen la astenia (cansancio), anemia, náuseas, edemas (acumulación anormal de líquidos en el cuerpo), inmunosupresión (debilitamiento del sistema inmune y su disminución en la capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades)⁴

Estas alteraciones repercuten en la evolución de la enfermedad; así como de la tolerancia al tratamiento que se les da a los pacientes y la calidad de vida.

Se han venido ofreciendo elementos y tratamientos necesarios para poder llevar

a cabo una intervención nutricional eficaz y disminuir las complicaciones de los pacientes.

En cuanto a los objetivos de la terapia médico-nutricional se pretende abarcar la minimización de efectos secundarios al tratamiento, solucionar problemas relacionados con el tipo de cáncer que los pacientes presentan, anticipar y tratar los efectos secundarios.

Para lo anterior, se debe llevar a cabo una evaluación de cada paciente y poder individualizar el tratamiento.

Es necesario una exploración del estado nutricional, el tipo de cáncer y estadio; las complicaciones del tratamiento y los efectos secundarios que ha ido desarrollando durante este periodo.

Para tomar decisiones sobre el abordaje nutricional hay que conocer la gravedad de los síntomas que presenta el paciente y el funcionamiento del tubo digestivo. Estas decisiones se ven unidas a los objetivos relacionados con el estado nutricional y desnutrición.

La literatura científica ha tratado de corregir de forma temprana el déficit nutricional y energético que estos pacientes presentan para una mejora en la respuesta en el tratamiento y por consecuencia en su recuperación. Para esto es necesario adaptar la forma básica del soporte nutricional que es la dieta vía oral a las necesidades del paciente y obteniendo otros beneficios para mantener la normalidad en la vida diaria.⁵

Existen factores importantes como el grado de extensión tumoral o si existe alguna disfunción de algún órgano que pueda impedir una ingesta normal o un proceso digestivo adecuado.

Las personas que tienen esta enfermedad necesitan seguir un plan dietético diferente a los estándares que se consideran “saludables”. Para la mayoría de las personas un régimen alimenticio saludable consiste en el consumo diario de verduras, frutas, cereales integrales, así como evitar alimentos o no consumir de manera frecuente como la carne, grasas y productos lácteos. Sin embargo cuando se padece de cáncer, se requiere energía (mayor a lo habitual) para mantener y/o mejorar los efectos secundarios del tratamiento. Dicho esto, es un reto ya que es necesaria más energía y en ocasiones, dependiendo de la tolerancia; los pacientes necesitarán incluir más calorías que generalmente pueden venir de alimentos que son poco convencionales como el aumento del consumo de lácteos, carne, huevo.

Si hay problemas durante la etapa la digestión en donde se incluya el proceso de masticación, se puede llevar a cabo el uso de algunas bebidas energéticas, caldos, licuados, entre otras opciones. Es importante comentar que la mayor parte de tiempo, los pacientes podrían verse beneficiados al consumir alimentos con poca fibra; en vez de alimentos ricos en fibra.

Es conveniente señalar que la carcinogénesis es un proceso multimodal, consecuencia de varios eventos genéticos y epigenéticos. Se observan efectos colaterales relacionados con la alimentación y los tratamientos para el cáncer, los que continúan incluso hasta después de haber terminado el tratamiento ⁶

Los carotenoides demuestran acción aditiva/sinérgica en combinación con agentes oncostáticos convencionales, pueden lograr una sensibilización de las células tumorales al tratamiento convencional contra el cáncer. La desventaja de la aplicación anticancerígena

de los carotenoides está asociada con su baja solubilidad y, por lo tanto, su escasa biodisponibilidad. Las frutas y verduras son la mejor fuente de carotenoides en la dieta, por lo que el consumo de estos alimentos es un indicador de su aporte diario, reconociendo que hay también en ellos otros compuestos como: fitoquímicos, micronutrientes y fibra dietética ⁷

Los ácidos grasos omega 3 tienen efectos benéficos en la disminución en la progresión del cáncer, por estimular la apoptosis (muerte celular programada); suprime la iniciación de células cancerígenas, compite con el ácido araquidónico (lo que limita el daño) y reduce la proliferación de células cancerosas. Este tipo de grasa está contenida principalmente en pescados como sardina, salmón, trucha, nueces, aceite de canola y verduras de hoja verde. ⁶

Flavonoides: Se ha postulado que los flavonoides, junto con otros antioxidantes, protegen los tejidos del daño oxidativo de las proteínas, lípidos y ácidos nucleicos; suprimen la respuesta inflamatoria. Actúan como antioxidantes, brindando una protección adicional que va a depender de la cantidad y tipo de flavonoides en la dieta de consumo diario ⁶. Se encuentran en vegetales, semillas, frutas y en bebidas como vino y cerveza. ⁸

Se necesita llevar a cabo un plan alimenticio individualizado para que los pacientes tengan mejores herramientas para enfrentar el cáncer. El mantenimiento del peso es algo importante en este tratamiento para tener una mayor cantidad de energía, reducir su riesgo de infecciones y mejorar efectos secundarios

Bibliografía:

1. Cáceres Lavernia, Haslen, Neninger Vinageras, Elia, Menéndez Alfonso, Yanet, & Barreto Penié, Jesús. (2016). Intervención nutricional en el paciente con cáncer. *Revista Cubana de Medicina*, 55(1)
2. Organización panamericana de la salud . (2022). Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos. 06 de mayo 2022, de OPS Sitio web: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
3. Álvarez Hernández J, Muñoz Carmona D, Planas Vila M. Introducción al problema: nutrición y oncología. *Nutr Hosp Suplementos*. 2008;1(1):13.
4. Marín Caro MM, Gómez-Candela C, Rodríguez. Evaluación del riesgo nutricional e instauración de soporte nutricional en pacientes oncológicos, según el protocolo del grupo español de Nutrición y Cáncer. *Nutr Hosp*. 2008;23:458-68.
5. Calvo Bruzos, S. C. & Gómez Candela, C. (2016). Alimentación, nutrición y cáncer: prevención y tratamiento.. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.iberio.elogim.com/es/lc/bibfxc/titulos/48854>
6. Luis Silencio Barrita, J. (2009). Investigación clínica con respecto a nutrición y cáncer. *Revista Mexicana de Pediatría*, 76(4), 181-186.
7. Koklesova, L., Liskova, A., Samec, M., Buhrmann, C., Samuel, S. M., Varghese, E., Ashrafizadeh, M., Najafi, M., Shakibaei, M., Büsselberg, D., Giordano, F. A., Golubnitschaja, O., & Kubatka, P. (2020). Carotenoids in Cancer Apoptosis—The Road from Bench to Bedside and Back. *Cancers*, 12(9), 2425.
8. Martínez-Flórez, S., González-Gallego, J., Culebras, J. M., & Tuñón, M. J. (2002). Los flavonoides: propiedades y acciones antioxidantes. *Nutrición hospitalaria*, 17(6), 271-278.

.....

Mtro. Alfonso Andrade Robles
Jefe de Enseñanza del CEAPDV