

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN ASOCIADA AL CÁNCER EN EL INSTITUTO DE HEMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE LA HABANA

Mercedes Paneque Pérez¹.

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Hematología e Inmunología (IHI) es el centro rector de las especialidades de Hematología e Inmunología en el país.¹ La Medicina transfusional, la Medicina regenerativa y la Histocompatibilidad del trasplante son también especialidades de la pertinencia del IHI en lo que se refiere al desarrollo científico-tecnológico y la formación y calificación de recursos humanos.¹ En correspondencia con esta misión, el IHI establece las políticas y programas de desarrollo de las especialidades antes mencionadas; a la vez que orienta y conduce investigaciones orientadas a la solución de los problemas de todo tipo que concurren en los pacientes con enfermedades inmunohepatológicas que son atendidos en la institución.²

El estado nutricional de los pacientes atendidos por enfermedades inmunohepatológicas ha sido objeto de interés en años recientes de los investigadores y profesionales de la institución. Paneque Pérez (2022) describió el estado nutricional de 12 niños y adolescentes (*Sexo femenino*: 66.7 %; *Edad promedio*: 7.5 ± 4.1 años) asistidos por leucemias, linfomas no Hodgkins y sickleemia.³ La mayoría de los niños y los adolescentes examinados se presentaron con valores de la talla, el peso corporal y el Índice de Masa Corporal (IMC) adecuados para el sexo y la edad.³ Se ha de destacar en este estudio que los niños atendidos por sickleemia mostraron valores disminuidos de la talla para la edad, indicando con ello tanto la cronicidad de los trastornos nutricionales como el impacto de la enfermedad hematológica sobre el estado de salud.³ Por su parte, Figueroa Saez *et al.* (2023)⁴ incluyeron el estado nutricional de pacientes pediátricos atendidos por leucemia linfocítica aguda (LLA) dentro de una escala predictiva de mortalidad en caso de disfunción orgánica. Los pacientes desnutridos concentraron la tasa mayor de mortalidad.⁵

La conducción de la entrada Cuba del Estudio de Desnutrición en Oncología* fue una oportunidad para documentar de manera exhaustiva a la vez que exacta el estado nutricional de los pacientes de las edades adultas que son atendidos en la institución por enfermedades oncohematológicas (EOH). En consecuencia, se ha redactado el presente trabajo que muestra el estado de la desnutrición asociada | secundaria a las afecciones objeto de interés y atención en la institución de pertenencia.

* Referido en el resto del texto como Estudio DNO Cuba.

Sitio en la Red de redes: <http://instituciones.sld.cu/ihi>. Fecha de última visita: 28 de Junio del 2023.

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Figura 1. Instituto de Hematología e Inmunología de La Habana. Portada de la institución.



Fuente: Reproducido de: <http://www.tribuna.cu>. Fecha de última visita:

MATERIAL Y MÉTODO

Las actividades prescritas en el diseño experimental del Estudio DNO Cuba se condujeron como parte de una encuesta *de-un-día* en el IHI en un día escogido para ello por los encuestadores locales. En el día señalado, los encuestadores administraron los instrumentos previstos en el diseño experimental de la encuesta a los pacientes que acudieron a los distintos servicios de la institución con fines diagnósticos o la continuidad de los tratamientos citorreductores ambulatorios. Las actividades de la encuesta también incluyeron a los pacientes ingresados en los servicios de atención a adultos de la institución en los distintos estadios del tratamiento antineoplásico.

Fueron incluidos en la encuesta los pacientes atendidos en los servicios ambulatorios de la institución para la continuidad de tratamientos citorreductores | sintomáticos, o aquellos ingresados

para el completamiento de los procesos prescritos de diagnóstico y citorreducción. De cada paciente se obtuvieron el sexo (Masculino vs. Femenino), la edad (como años vividos), la escolaridad, el servicio de tratamiento | ingreso, la locación tumoral, y el tratamiento antineoplásico prescrito | administrado | seguido. En virtud de las especificaciones del diseño del Estudio DNO, se excluyeron los niños y adolescentes atendidos | ingresados en la institución en el momento de la conducción de las actividades prescritas. También se excluyeron los pacientes atendidos por enfermedades inmunohematológicas.

El estado nutricional del paciente encuestado se estableció mediante la ESG. Al paciente se le asignó un puntaje A (No Desnutrido), B (Moderadamente Desnutrido | En riesgo de estarlo) o C (Gravemente Desnutrido) en dependencia de los hallazgos de la ESG. Como parte de la evaluación nutricional, en cada paciente encuestado se midieron la talla (centímetros) y el peso corporal (kilogramos) mediante los procedimientos recomendados internacionalmente. El Índice de Masa Corporal (IMC: Kg.m^{-2}) se calculó con los valores medidos de la talla y el peso corporal, y se clasificó como sigue: *Peso insuficiente para la talla*: $\text{IMC} < 18.5 \text{ Kg.m}^{-2}$; *Peso suficiente para la talla*: IMC entre $18.5 - 24.9 \text{ Kg.m}^{-2}$; y *Peso excesivo para la talla*: $\text{IMC} \geq 25.0 \text{ Kg.m}^{-2}$; respectivamente. La obesidad se estableció ante valores del $\text{IMC} > 30.0 \text{ Kg.m}^{-2}$.

La encuesta se completó con un cuestionario semicuantitativo basado en un recordatorio de 24 horas para el registro de la cuantía de los ingresos dietéticos corrientes de los pacientes EOH y una auditoría de la historia clínica para anotar los cuidados nutricionales que se le ofrecían al paciente durante los tratamientos antineoplásicos, entre ellos, la prescripción dietoterapéutica, la suplementación vitamino-mineral y las técnicas de nutrición artificial.

Los datos demográficos, clínicos, sanitarios y nutricionales colectados de los pacientes EOH durante las actividades del Estudio DNO Cuba se asentaron en los formularios prescritos por el diseño experimental, e ingresados en un registro electrónico construido sobre Access para Office de Windows (Microsoft, Redmon, Virginia, Estados Unidos). Los datos colectados se redujeron ulteriormente hasta estadígrafos de locación (media), dispersión (desviación estándar) y agregación (frecuencias | porcentajes). La frecuencia de desnutrición se estimó de la suma de los puntajes B + C de la ESG.

El diseño experimental de la entrada IHI del Estudio DNO Cuba se presentó ante, y fue aprobado por, los Comités de Bioética y de Investigación y Docencia de la institución de pertenencia del autor. Los pacientes encuestados y finalmente incluidos en la serie de estudio fueron informados sobre los propósitos y objetivos del Estudio DNO Cuba, los resultados esperados a la conclusión del mismo, y los beneficios potenciales para la atención integral de los pacientes EOH en el Sistema Nacional de Salud. Se respetó el derecho y la autonomía del paciente sobre la participación en el Estudio DNO Cuba sin que se afecte la atención de salud que recibe en su condición de persona vulnerable y necesitada. Los datos colectados de los pacientes participantes en el Estudio DNO fueron custodiados por los encuestadores locales en correspondencia con las pautas de anonimato, discreción y confidencialidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La serie de estudio quedó constituida finalmente por 7 enfermos. Los pacientes examinados durante las actividades de la entrada IHI del Estudio DNO Cuba representaron el 0.35 % de los ingresos hospitalarios anuales, y el 2.7 % de los encuestados durante la realización del Estudio DNO Cuba. La mayoría de los pacientes estaba siendo atendido por leucemias y linfomas. Se destaca un enfermo atendido por una aplasia medular como complicación de un mieloma múltiple. La quimioterapia fue la opción prevalente de tratamiento citorrreductor. Prevalcieron los hombres (57.1 % del tamaño de la serie de estudio) sobre las mujeres (42.9 %). La edad promedio fue de 34.0 ± 13.0 años. La escolaridad promedio fue como sigue: *Secundaria*: 14.3 %; *Preuniversitaria*: 14.3 %; *Universitaria*: 42.9 %; y *Tecnicatura*: 28.6 %; respectivamente.

La plausibilidad de los datos impidió examinar las dependencias entre el estado nutricional y las características demográficas y sanitarias de los pacientes. La desnutrición solo estaba presente en 2 (equivalente al 28.6 % del tamaño de la serie de estudio) de los pacientes encuestados. Por otra parte, 2 de los enfermos se presentaron con un IMC $< 18.5 \text{ Kg.m}^{-2}$. El IMC promedio fue de $26.5 \pm 11.2 \text{ Kg.m}^{-2}$.

CONCLUSIONES

En el primer ejercicio epidemiológico completado en la institución de pertenencia de la autora orientado a revelar el estado nutricional de los pacientes con EOH que son atendidos en la misma, se encontró que la desnutrición afectó a poco más de la cuarta parte de ellos.

Futuras extensiones

El Estudio DNO Cuba es concebido como un ejercicio epidemiológico continuo en el tiempo. En la medida en que se incorporen nuevas entradas a la base de datos IHI del Estudio DNO Cuba se podrá tener un estimado exacto y exhaustivo de la desnutrición asociada | secundaria a las EOH.

Asimismo, en futuras investigaciones se expondrá el estado de los cuidados alimentarios y nutricionales que se le brindan al paciente EOH durante la atención en la institución, junto con la cuantía de los ingresos dietéticos corrientes de los pacientes EOH.

AGRADECIMIENTOS

Los encuestadores locales, por el tiempo y el compromiso.

Los pacientes y sus familiares, por el apoyo y la disposición.

El Consejo hospitalario de Dirección y la Administración, por el apoyo y el acompañamiento en la conducción de las actividades del Estudio DNO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cao Fonticoba, W. 2016: Medio centenario del Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia 2016;32:1-3.
2. Forrellat Barrios M, Cao Fonticoba W, Hernández Ramírez P. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia: Pasado, presente y futuro. Rev Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia 2015;31:89-93.

3. Paneque Pérez M. Sobre el estado nutricional de pacientes pediátricos atendidos por enfermedades oncohematológicas [Comunicación breve]. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2022;32:179-83.
4. Figueroa Saez JA, Machín García SA, Forrellat Barrios M, Rodríguez Prieto LD, Mamposo Valdés JC, Bello Rosales DL. Escala predictiva de muerte para pacientes pediátricos cubanos con leucemia linfocítica aguda en disfunción orgánica. Resúmenes del Congreso Nacional de Hematología e Inmunología Hematología 2023. Palacio de Convenciones de La Habana: Mayo 15 – 19: 2023. Rev Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia 2023;39(1):0-0. Disponible en: <https://hematologia2023.sld.cu/index.php/hematologia23/2023/paper/download/36/27>. Fecha de última visita: 24 de Febrero del 2023.
5. Figueroa Saez JA, Rodríguez Prieto LD, Mamposo Valdez JC. Disfunción orgánica en pacientes pediátricos diagnosticados de leucemia linfocítica aguda en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia 2021;37(3):3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892021000300001&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 24 de Febrero del 2023.