

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN ASOCIADA AL CÁNCER EN EL HOSPITAL PROVINCIAL “SATURNINO LORA” DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CUBA

Damaris Palacios Téllez¹.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición asociada | secundaria a las enfermedades oncohematológicas (EOH) es un hallazgo frecuente entre los pacientes atendidos por tales condiciones. De acuerdo con el Estudio Latinoamericano de Desnutrición en Oncología*, la desnutrición estaba presente en el 59.1 % de los 1,842 pacientes ingresados | atendidos en 52 centros de salud en 10 países latinoamericanos.¹ Por su parte, la entrada Cuba del Estudio DNO reveló una tasa de desnutrición del 43.0 % en 258 pacientes encuestados en 5 centros del país.²

El Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora” (Santiago de Cuba: Cuba) es uno de los más importantes centros asistenciales, docentes e investigativos de la provincia Santiago. El centro desarrolla una intensa actividad formativa en las ramas de pre- y post-grado de las Ciencias médicas y Ciencias de la Salud. El hospital también conduce y gestiona investigaciones clínicas, epidemiológicas y experimentales en los distintos dominios de la asistencia clínico-quirúrgica. De resultas de todo ello, el Hospital “Saturnino Lora” es un centro de referencia del desarrollo de la salud y la investigación biomédica en la provincia Santiago, el Oriente de Cuba, y el país en su conjunto.

El Hospital “Saturnino Lora” sostiene una intensa actividad diagnóstica, asistencial, terapéutica e investigativa en la especialidad de la Oncología.³ Es entonces solo natural anticipar que la desnutrición sea un hallazgo frecuente entre los pacientes atendidos por EOH en la institución. Sin embargo, pocos estudios han tratado primariamente el posible vínculo nutrición-EOH. Se tiene un estimado de la extensión de la desnutrición asociada | secundaria a las EOH en el hospital de pertenencia de la autora a la conclusión del Estudio ELAN Cuba. En aquella ocasión, se identificaron 16 pacientes (el 5.7 % de los encuestados durante la indagación epidemiológica) diagnosticados con EOH. La desnutrición estaba presente en la mitad de ellos[†].

* Referido en el resto del texto como Estudio DNO.

† Resultados inéditos.

Sitio en la Red de redes: <http://www.scu.sld.cu/hsl/>. Fecha de última visita: 17 de Abril del 2023.

¹ Licenciada en Nutrición. Máster en Nutrición en Salud Pública. Profesor Asistente.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-8017>.

Recibido: 17 de Julio del 2023.

Aceptado: 21 de Agosto del 2023.

Damaris Palacios Téllez. Hospital Provincial Docente Quirúrgico “Saturnino Lora Torres”. Santiago de Cuba. Santiago. Cuba.

Correo electrónico: dampt@infomed.sld.cu.

Figura 1. Hospital Provincial “Saturnino Lora”. Portada de la institución.



Fuente: Reproducido de: <https://www.scu.sld.cu/hsl/>. Fecha de última visita:

Todavía se tiene un estudio de conveniencia sobre la caracterización clínico-nutricional de los pacientes asistidos por cáncer de pulmón en el hospital. Rodríguez Gutiérrez *et al.* (2020)⁴ completaron una investigación transversal con 61 pacientes (*Hombres: 52.5 %; Edad promedio: 64.8 ± 10.7 años*) que acudieron a la consulta hospitalaria de Ensayos Clínicos en Oncología entre los meses de Diciembre del 2015 – Marzo del 2016. El estado nutricional fue documentado indistintamente mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) y técnicas antropométricas, y se distribuyó según el estadio de la enfermedad pulmonar.⁴ El IMC se comportó independientemente del estadio tumoral. Por el contrario, se constató la marcada, progresiva y sostenida depleción de los compartimentos muscular y graso en los estadios superiores de la lesión tumoral.⁴

El completamiento de la entrada Cuba del Estudio DNO ha brindado una oportunidad para documentar el estado nutricional de los pacientes atendidos por EOH en la institución de pertenencia de la autora. En virtud de ello, se ha redactado el presente ensayo que ha tenido como objetivo exponer el estado nutricional de los pacientes EOH que acuden al centro para diagnóstico y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Locación del estudio: Hospital Provincial “Saturnino Lora” (Santiago de Cuba, Santiago: Cuba).

Diseño del estudio: Encuesta *de-un-día*. Las actividades de la entrada HSL del Estudio DNO Cuba se condujeron 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 la institución en los distintos estadios del tratamiento antineoplásico.

Serie de estudio: Fueron elegibles para ser incluidos en la presente investigación los pacientes atendidos en los servicios ambulatorios de la institución para la continuidad de tratamientos, 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.

Evaluación nutricional: 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.

Evaluación antropométrica: 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 $\text{IMC} > 30.0 \text{ Kg.m}^{-2}$.

Encuesta dietética: La cuantía de los ingresos dietéticos corrientes de los pacientes EOH se registró mediante un cuestionario semicuantitativo basado en un recordatorio de 24 horas. La ingestión de alimentos fue calificada como “Todo” si el paciente ingirió toda la comida servida, “Casi Todo” si ingirió las $\frac{3}{4}$ partes de lo servido, “La Mitad” si ingirió la mitad, “Casi Nada” si solo ingirió la $\frac{1}{4}$ parte, y “Nada” si no ingirió nada del alimento servido.

Estado de la calidad de los cuidados nutricionales: La historia clínica del paciente fue auditada para registrar 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.

Procesamiento de datos y análisis estadístico-matemático de los resultados: 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.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes examinados durante la entrada HSL del Estudio DNO Cuba. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos incluidos dentro del estrato correspondiente de la característica. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.

Característica	Hallazgos
<i>Sexo</i>	
• Masculino	17 [53.1]
• Femenino	15 [46.9]
Edad, años	56.0 ± 18.1
<i>Edad</i>	
• < 60 años	18 [56.3]
• ≥ 60 años	14 [43.7]
<i>Escolaridad</i>	
• Primaria	3 [9.3]
• Secundaria	4 [12.5]
• Preuniversitaria	14 [43.7]
• Universitaria	8 [25.0]
• Técnico medio	3 [9.3]
<i>Servicio de atención/ingreso</i>	
• Medicina Interna	11 [34.3]
• Cirugía General	9 [28.1]
• Neurocirugía	12 [37.5]
<i>Locación tumoral</i>	
• Cabeza y cuello	5 [15.6]
• Esófago/Estómago/Páncreas/Intestino delgado	4 [12.5]
• Intestino grueso/Recto y ano	6 [18.7]
• Mama	2 [6.3]
• Pulmones y vías aéreas	5 [15.6]
• Sistema Nervioso Central	7 [21.9]
• Otras locaciones [¶]	3 [33.3]
<i>Tratamiento citorreductor corriente</i>	
• Quimioterapia	3 [9.3]
• Radioterapia	7 [21.9]
• Quimioterapia + Radioterapia	10 [31.3]
• Otros tratamientos	6 [18.7]
• Tratamiento sintomático	6 [18.7]

[¶] Otras locaciones: Leucemias y linfomas (1), Neoplasias de vejiga y próstata (1), Tumor retroperitoneal (1).

Fuente: Registros de la entrada HSL del Estudio DNO Cuba.

Tamaño de la serie: 32.

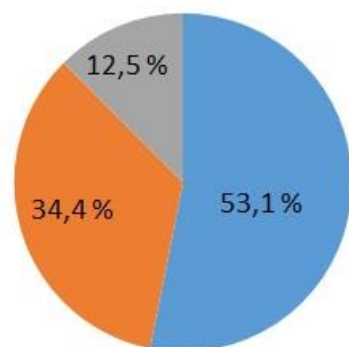
Consideraciones éticas: El diseño experimental de la entrada HSL del Estudio DNO Cuba se presentó ante, y fue aprobado por, los Comités de Bioética y de Investigación y Docencia de la institución de pertenencia del autor. Los pacientes encuestados y finalmente incluidos en la serie de estudio fueron 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

La Tabla 1 presenta las características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes con EOH que fueron encuestados en el hospital durante las actividades del Estudio DNO Cuba. La serie de estudio quedó constituida finalmente por 32 pacientes, los que representaron el 0.3 % de los ingresos que ocurren anualmente en la institución, y el 12.8 % de los incluidos en la base de datos del Estudio DNO Cuba. Prevalcieron los hombres sobre las mujeres. La edad promedio de los pacientes fue de 56.0 ± 18.1 años. El 43.7 % de los pacientes tenía edades ≥ 60 años. Predominaron los pacientes con estudios anteuniversitarios (Secundaria + Preuniversitaria) y universitarios.

Figura 1. Estado nutricional de los pacientes encuestados durante la entrada HSL del Estudio DNO Cuba.



Fuente: Registros de la entrada HSL del Estudio DNO Cuba.

Tamaño de la serie: 32.

Los enfermos se distribuyeron uniformemente entre los servicios hospitalarios de Medicina Interna (34.3 % de la serie de estudio), Cirugía General (28.1 %) y Neurocirugía (37.5 %). Los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC), cabeza y cuello, pulmones y vías aéreas, y las neoplasias de vías digestivas fueron las más frecuentes en los enfermos encuestados. La terapia combinada quimioterapia + radioterapia fue la más empleada en el presente estudio.

La Figura 1 muestra el estado nutricional de los pacientes encuestados durante la entrada HSL del Estudio DNO Cuba. El 46.9 % de los enfermos estaba desnutrido. Se hace notar que la décima parte de la serie de estudio estaba gravemente desnutrida. Por su parte, el IMC promedio de la serie de estudio fue de $23.2 \pm 3.6 \text{ Kg.m}^{-2}$. Solo uno de los pacientes encuestados se presentó con un $\text{IMC} < 18.5 \text{ Kg.m}^{-2}$.

La Tabla 2 muestra las asociaciones entre el estado nutricional del paciente EOH y las características demográficas, clínicas y sanitarias de la serie de estudio. La desnutrición se concentró en los hombres ($p > 0.05$) y los sujetos con edades ≥ 60 años ($p > 0.05$). La desnutrición fue mayoritaria entre los sujetos con una escolaridad anteuniversitaria y primaria ($p > 0.05$). La mayoría

de los pacientes atendidos en los servicios hospitalarios de Cirugía General (el 55.6 % de la serie de estudio) y Neurocirugía (50.0 %) se encontraban desnutridos en el momento de la encuesta. Los pacientes sujetos de radioterapia mostraron la tasa mayor de desnutrición ($p > 0.05$).

Tabla 2. Asociaciones entre el estado nutricional del paciente atendido por EOH y las características demográficas, clínicas y sanitarias de la serie de estudio. Para más detalles: Consulte el texto del presente ensayo.

Característica	Hallazgos
<i>Sexo</i>	
• Masculino	10 [53.1]
• Femenino	5 [46.9]
<i>Edad</i>	
• < 60 años	8 [56.3]
• ≥ 60 años	7 [43.7]
<i>Escolaridad</i>	
• Primaria	2 [66.7]
• Secundaria	3 [75.0]
• Preuniversitaria	8 [57.1]
• Universitaria	1 [12.5]
• Técnico medio	1 [33.3]
<i>Servicio de atención/ingreso</i>	
• Medicina Interna	4 [36.4]
• Cirugía General	5 [55.6]
• Neurocirugía	6 [50.0]
<i>Locación tumoral</i>	
• Cabeza y cuello	3 [60.0]
• Esófago/Estómago/Páncreas/Intestino delgado	3 [75.0]
• Intestino grueso/Recto y ano	3 [50.0]
• Mama	1 [50.0]
• Pulmones y vías aéreas	2 [40.0]
• Sistema Nervioso Central	3 [42.9]
• Otras locaciones [¶]	0 [0.0]
<i>Tratamiento citorreductor corriente</i>	
• Quimioterapia	1 [33.3]
• Radioterapia	4 [57.1]
• Quimioterapia + Radioterapia	4 [40.0]
• Otros tratamientos	3 [50.0]
• Tratamiento sintomático	3 [50.0]

[¶] Otras locaciones: Leucemias y linfomas (1), Neoplasias de vejiga y próstata (1), Tumor retroperitoneal (1).

Fuente: Registros de la entrada HSL del Estudio DNO Cuba.

Tamaño de la serie: 32.

DISCUSIÓN

El presente trabajo ha mostrado, por primera vez (y hasta donde alcanza la memoria de la autora), el estado de la desnutrición entre los pacientes atendidos por EOH en el HSL. Casi la mitad de los pacientes encuestados estaba desnutrido: un hallazgo similar al encontrado durante la conducción del Estudio ELAN Cuba en el bienio 2001 – 2003.

El Estudio DNO Cuba tuvo como objetivo secundario explorar los determinantes de la desnutrición asociada | secundaria a las EOH. No obstante, tales determinantes pudieran estar oscurecidos por la plausibilidad de los datos que suele estar implícita en los estudios observacionales transversales. La desnutrición fue independiente del sexo, edad y escolaridad del enfermo, si bien las mayores tasas de desnutrición se concentraron en los hombres, los sujetos con edades < 60 años, y aquellos con estudios primarios y anteuniversitarios. Asimismo, la desnutrición en (al menos) la mitad de los pacientes atendidos por distintas locaciones tumorales y tratados mediante distintas opciones de citorreducción tumoral.

A pesar de lo dicho, los resultados expuestos alertan permanentemente sobre el riesgo siempre presente de desnutrición en el paciente atendido y tratado por EOH, y proveen los argumentos para el diseño y la implementación de los requeridos programas de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica que se dirijan a la contención de los trastornos nutricionales primero, y la prevención de los mismos en última instancia.⁵

CONCLUSIONES

A la conclusión de la entrada HSL del Estudio DNO Cuba se ha obtenido una tasa de desnutrición del 46.9 %: un estimado que se ha mantenido invariante en la institución durante los últimos años.

Futuras extensiones

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. Asimismo, se mostrará 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. Fuchs Tarlovsky V, Castillo Pineda JC, Rodríguez Veintimilla D, Calvo Higuera I, Grijalva Guerrero P; *et al.* Cancer-related malnutrition: Epidemiological results from the Latin American Study of Malnutrition in the Oncology Practice. *Nutrition Cancer* 2021;2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01635581.2021.2014902>. Fecha de última visita: 16 de Febrero del 2023.
2. Santana Porbén S, para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Sobre el estado de la desnutrición en los pacientes atendidos por enfermedades oncohematológicas. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2023;33:138-55.
3. Clapé Laffita O, Landazuri Llago S, Griñán Semaná DY, Saumell Nápoles Y, Marañón Cardonne T, García Mora N, Ricardo Cobas MC. Aplicación de productos inmunoterapéuticos en ensayos clínicos oncológicos en Santiago de Cuba. *Medisan* 2017; 21:313-9.

4. Rodríguez Gutierrez LC, Rodríguez Nuviola J, Hormigó Polo LE, Sánchez Hechevarría ME, Acosta Brooks SC. Caracterización clínico-nutricional de pacientes con cáncer de pulmón en el Hospital Saturnino Lora. Univ Méd Pinareña 2020;16(S1):e454. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/454>. Fecha de última visita: 16 de Febrero del 2023.
5. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Programa de Intervención en Nutrición hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. Nutrición Hospitalaria [España] 2005;20: 351-7.