

ESTADO DE LA DESNUTRICIÓN ASOCIADA AL CÁNCER EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO ONCOLÓGICO TERRITORIAL

Marisol Peña González^{1¶}, Nitza Julia Sanz Pupo^{2‡}, Yamerlis Bermúdez Aguilera^{3¶}, Juan Carlos Pérez Mesa^{4‡}, Emilia Labrada Aguilera^{5¶}, Zulema del Pilar Pino Solís^{6‡}, Rosaura Gómez Muñoz^{7‡}, Zulma Hechavarría del Río^{8¶}, Yaquelin Hijuelos Montes^{9¶}.

INTRODUCCIÓN

El Estudio Cubano de Desnutrición en Oncologíaⁱ ha sido el primer esfuerzo dirigido a exponer la magnitud de la desnutrición presente en los pacientes atendidos por enfermedades oncohematológicas (EOH) en las instituciones sanitarias del país.¹ El Estudio DNO Cuba reveló una tasa de desnutrición asociada | secundaria a las EOH del 43.0 % en 258 pacientes encuestados en 5 centros del país.¹

El Centro Oncológico Territorial (COT) de la provincia Holguín, radicado dentro del Hospital Provincial “Vladimir Ilich Lenin”, presta asistencia médica especializada de alta calidad a los pacientes con EOH que están domiciliados en las provincias del Oriente del país,² a la vez que promueve la investigación científica, la innovación tecnológica y la formación y calificación de recursos humanos a fin de a(en)frentar los desafíos que tales enfermedades comportan para el paciente, los familiares y el Sistema Nacional de Salud.³⁻⁴

Hasta la conducción de la entrada COT del Estudio DNO Cuba no se contaba con un diagnóstico del estado nutricional de los pacientes atendidos por EOH en la institución. Se tiene un reporte del estado de la desnutrición asociada | secundaria a las EOH en el Hospital “Vladimir Ilich Lenin” en ocasión del Estudio ELAN Cuba.⁵ El 9.8 % de los 132 pacientes ingresados había sido diagnosticado con cáncer.⁵ La desnutrición estaba presente en casi la mitad de ellos.⁵

ⁱ Referenciado en el resto del texto como el Estudio DNO Cuba.

Sitio en la Red de redes: <http://instituciones.hlg.sld.cu/centro-oncologico>. Fecha de última visita: 17 de Febrero del 2023.

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo Grado en Bioquímica clínica. Máster en Atención Integral del Niño. Profesora auxiliar. Investigadora auxiliar. Presidenta de la Cátedra de Nutrición “Dr. Juan Pablo Bahr Valcárcel”. ² Médico. Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica. Máster en Longevidad satisfactoria y educación médica. Profesor Consultante. Investigadora Auxiliar. Jefa del Centro Oncológico Territorial. ³ Licenciada en Pedagogía. Máster en Ciencias. Profesora asistente. ⁴ Médico. Especialista en Bioestadística y Administración en salud. Máster en Educación médica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. ⁵ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Bioquímica clínica. Profesora Asistente. ⁶ Médico. Especialista de Primer Grado en Oncología médica. Profesora Instructora. ⁷ Médico. Especialista de Primer Grado en Oncología médica. ⁸ Médico. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo Grado en Bioquímica clínica. Máster en Educación médica. Profesora Auxiliar. ⁹ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Bioquímica clínica. Profesora Asistente.

¶Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. ‡Centro Oncológico Territorial.

Recibido: 18 de Septiembre del 2023.

Aceptado: 20 de Octubre del 2023.

Marisol Peña González. Cátedra de Nutrición “Dr. Juan Pablo Bahr Valcárcel”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Holguín. Cuba

Correo electrónico: marisolpg@infomed.sld.cu.

Figura 1. Centro Oncológico Territorial de la provincia Holguín. Portada de la institución. Inserto: Fachada del Hospital Provincial “Vladimir Ilich Lenin”.



Fuente: Cortesía de los autores.

Se tienen dos estudios de conveniencia sobre el estado nutricional de las mujeres atendidas por cáncer de mama en centros de salud de la provincia Holguín. Sanz Pupo *et al.* (2010)⁶ completaron un estudio descriptivo de 268 mujeres con edades ≥ 60 años que fueron diagnosticadas y estadiadas en el Servicio de Mastología del Hospital Universitario “Vladimir Ilich Lenin” entre los años 2004 – 2008. El exceso estaba presente en la mitad más uno de las mujeres.⁶ En particular, la obesidad afectaba a la quinta parte de ellas.⁶ Solo el 5.6 % de las mujeres mostró un $IMC < 18.5 \text{ kg.m}^{-2}$.⁶ El estadio tumoral fue independiente del estado nutricional de la mujer.⁶ En un segundo estudio, Labrada Aguilera *et al.* (2021)⁷ evaluaron el estado nutricional de mujeres afectadas por cáncer de mama que eran atendidas en el COT mediante la Mini Encuesta Nutricional del Anciano (MENA) descrita por Guigoz, Vellas y Garry (1999). De acuerdo con la MENA, el estado nutricional de las mujeres fue como sigue:⁷ *No Desnutrición*: 15.4 %; *Riesgo de desnutrición*: 64.6 %; y *Desnutrición presente*: 20.0 %; respectivamente. En contraste con los puntajes MENA, la población estudiada se destacó por el exceso de peso y la obesidad.⁷ El puntaje MENA fue independiente de la edad de la mujer y el IMC .⁷

En vista de lo anteriormente expuesto, se ha aprovechado la oportunidad brindada por la realización del Estudio DNO Cuba para revelar el estado nutricional de los pacientes atendidos por EOH en el COT, y la extensión y magnitud de la desnutrición asociada | secundaria al cáncer.

MATERIAL Y MÉTODO

Locación del estudio: Centro Oncológico Territorial (Holguín, Provincia Holguín: Cuba).

Diseño del estudio: Encuesta *de-un-día*. Las actividades de la entrada COT 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.

Serie de estudio: Fueron elegibles para ser incluidos en la presente investigación los pacientes atendidos en la institución para la continuidad de los tratamientos. De cada paciente se obtuvieron el sexo (Masculino vs. Femenino), la edad (como años vividos), la escolaridad, 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.

Consideraciones éticas: El diseño experimental de la entrada COT del Estudio DNO Cuba se presentó ante, y fue aprobado por, los Comités de Bioética y de Investigación y Docencia de las instituciones de pertenencia de los autores. 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.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y sanitarias de los pacientes examinados durante la entrada COT 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 | 11 [34.3] |
| • Femenino | 21 [65.7] |
| Edad, años | 58.3 ± 9.7 |
| <i>Edad</i> | |
| • < 60 años | 20 [62.5] |
| • ≥ 60 años | 12 [37.5] |
| <i>Escolaridad</i> | |
| • Primaria | 7 [21.9] |
| • Secundaria | 8 [25.0] |
| • Preuniversitaria | 2 [6.3] |
| • Universitaria | 6 [37.5] |
| • Técnico medio | 9 [28.1] |
| <i>Locación tumoral</i> | |
| • Cabeza y cuello | 1 [3.1] |
| • Esófago/Estómago/Páncreas/Intestino delgado | 1 [3.1] |
| • Intestino grueso/Recto y ano | 8 [25.0] |
| • Mama | 12 [37.5] |
| • Pulmones y vías aéreas | 2 [15.6] |
| • Riñones y vías urinarias/Útero/Ovarios/Endometrio | 5 [15.6] |
| • Vejiga y próstata | 1 [3.1] |
| • Otras locaciones ¶ | 2 [6.3] |
| <i>Tratamiento citorreductor corriente</i> | |
| • Quimioterapia | 20 [62.5] |
| • Radioterapia | 5 [15.6] |
| • Quimioterapia + Radioterapia | 1 [3.1] |
| • Otros tratamientos | 1 [3.1] |
| • Tratamiento sintomático | 5 [15.6] |

¶ Otras locaciones: Tumor de parótida (1), Carcinoma de piel (1).

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

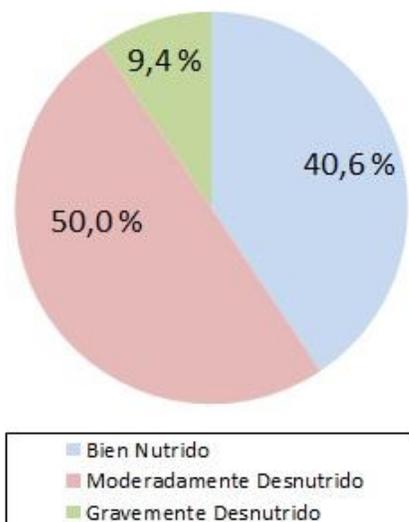
Tamaño de la serie: 32.

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 muestra las características demográficas, clínicas y sanitarias de los enfermos que conformaron la serie de estudio. Fueron incluidos finalmente en el presente trabajo 32 pacientes, quienes representaron el 12.8 % de la base nacional de datos DNO Cuba, y el 1.1 % de los atendidos en un año de actividades del COT. Prevalcieron las mujeres sobre los hombres. La tercera parte de los enfermos tenía edades ≥ 60 años. La edad promedio fue de 58.3 ± 9.7 años. Predominaron los estudios anteuniversitarios (Secundaria + Preuniversitaria) y universitarios. La cuarta parte de los enfermos había completado una Tecnicatura.

Figura 2. Estado nutricional de los pacientes atendidos por enfermedades oncohematológicas en el Centro Oncológico Territorial.



Fuente: Registros de la entrada COT del Estudio DNO Cuba.
Tamaño de la serie: 32.

Fueron mayoría los tumores de mama (37.5 % de la serie de estudio), las neoplasias de las vías digestivas y páncreas (28.1 %), y los procesos anarcoproliferativos de los pulmones y las vías aéreas (15.6 %), y de los riñones y vías urinarias y del útero (incluido el cuello uterino), ovarios y endometrio (15.6 %). La quimioterapia fue la opción citorreductora más empleada.

La Figura 1 muestra el estado nutricional de los pacientes atendidos por EOH en el COT. La frecuencia de desnutrición asociada al cáncer fue del 59.4 %. La décima parte de los enfermos estaba gravemente desnutrido.

Por su parte, el IMC promedio fue de $25.2 \pm 5.2 \text{ Kg.m}^{-2}$. De acuerdo con el valor calculado del IMC, la serie de estudio se distribuyó de la manera siguiente: *Peso insuficiente para la talla*: $\text{IMC} < 18.5 \text{ Kg.m}^{-2}$: 9.4 %; *Peso suficiente para la talla*: IMC entre $18.5 - 24.9 \text{ Kg.m}^{-2}$: 46.9 %; y *Peso excesivo para la talla*: $\text{IMC} \geq 25.0 \text{ Kg.m}^{-2}$: 43.7 %; respectivamente. La obesidad estaba presente en el 18.7 % de la serie de estudio. El fenotipo nutricional calificado mediante el IMC fue independiente del puntaje ESG (datos no mostrados).

Por último, la Tabla 2 muestra las asociaciones entre el estado nutricional de los pacientes con EOH y las características demográficas, clínicas y sanitarias de la serie de

estudio. La desnutrición se concentró entre los hombres ($p > 0.05$), y los sujetos con edades ≥ 60 años ($p > 0.05$). Los trastornos nutricionales se presentaron en la mitad (y más) de los pacientes en cualquier instancia de la escolaridad. La desnutrición fue también mayoritaria en cualquiera de las locaciones tumorales y de las opciones de tratamiento administradas.

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

| Característica | Hallazgos |
|---|------------|
| Sexo | |
| • Masculino | 9 [81.8] |
| • Femenino | 10 [47.6] |
| Edad, años | 58.3 ± 9.7 |
| Edad | |
| • < 60 años | 11 [55.5] |
| • ≥ 60 años | 8 [66.7] |
| Escolaridad | |
| • Primaria | 5 [71.4] |
| • Secundaria | 4 [50.0] |
| • Preuniversitaria | 1 [50.0] |
| • Universitaria | 4 [66.7] |
| • Técnico medio | 5 [55.6] |
| Locación tumoral | |
| • Cabeza y cuello | 1 [50.0] |
| • Esófago/Estómago/Páncreas/Intestino delgado | 1 [50.0] |
| • Intestino grueso/Recto y ano | 4 [50.0] |
| • Mama | 4 [33.3] |
| • Pulmones y vías aéreas | 2 [100.0] |
| • Riñones y vías urinarias/Útero/Ovarios/Endometrio | 4 [80.0] |
| • Vejiga y próstata | 1 [100.0] |
| • Otras locaciones [¶] | 2 [100.0] |
| Tratamiento citorreductor corriente | |
| • Quimioterapia | 9 [45.0] |
| • Radioterapia | 4 [80.0] |
| • Quimioterapia + Radioterapia | 1 [100.0] |
| • Otros tratamientos | 1 [100.0] |
| • Tratamiento sintomático | 4 [80.0] |

[¶] Otras locaciones: Tumor de parótida (1), Carcinoma de piel (1).

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

Tamaño de la serie: 32.

DISCUSIÓN

El presente trabajo ha servido para revelar el estado actual de la desnutrición asociada | secundaria a las EOH en un centro verticalizado en la atención oncohematológica en la región oriental del país. En virtud de tal, la entrada COT del Estudio DNO Cuba encontró una frecuencia de desnutrición del 59.4 % entre los pacientes atendidos por EOH en el centro.

La conducción de la presente investigación en el COT también se propuso identificar los determinantes de la desnutrición asociada | secundaria a las EOH. Sin embargo, la plausibilidad de los datos (anticipada en un estudio observacional transversal) oscureció las asociaciones entre el estado nutricional, por un lado, y las características demográficas, clínicas y sanitarias de la

serie de estudio, por el otro. No obstante, los resultados descritos reafirman el impacto de las EOH, y de las terapias citorreductoras administradas, sobre el estado nutricional del paciente, y por extensión, de la efectividad de las terapias antineoplásicas por un lado, y el estado de salud, la supervivencia y la calidad de vida del enfermo, por el otro.

CONCLUSIONES

La desnutrición es un hallazgo importante entre los pacientes atendidos por EOH en un centro de la región oriental del país verticalizado en la actividad onconhematológica.

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.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Los autores participaron a partes iguales en el diseño y completamiento de la presente investigación, la recolección y el análisis de las referencias, y la redacción del presente texto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Fernández Sarabia PA, Sanz Pupo NJ. Centro Oncológico de Holguín: Un cambio de paradigma de atención al paciente con cáncer. Correo Científico Médico Holguín 2011;15(3):0-0. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no153/no153edi.htm>. Fecha de última visita: 17 de Marzo del 2023.
3. Rivera PA, Mesa JCP, Pupo AL, Zamora WS, Reytor YG. Teleterapia hipofraccionada y convencional en cáncer de mama. Centro Oncológico Territorial Holguín: 2017-2018. Correo Científico Médico Holguín 2021;25(3):0-0. Disponible en: <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3939>. Fecha de última visita: 17 de Marzo del 2023.
4. Martínez Batista O, Moreno Infante M. Panorámica de los ensayos clínicos en el cáncer de pulmón en la provincia de Holguín. Correo Científico Médico Holguín 2013;17(4):422-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000400001&script=sci_arttext&tlng=pt. Fecha de última visita: 17 de Marzo del 2023.
5. Cruz-Portelles A. Estado de la desnutrición en el Hospital General Docente Provincial “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2013;23(2 Supl):S59-S64. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/321>. Fecha de última visita: 17 de Marzo del 2023.

6. Sanz Pupo NJ, Fernández Sarabia PA, Bareto Fiu EE. Nutritional status in elderly adult patients presenting with breast cancer. Rev Cubana Med 2010;49(4):330-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232010000400002&lng=es. Fecha de última visita: 17 de Marzo del 2023.
7. Labrada Aguilera E, Peña González M, Garib Hernández R. Estado nutricional de las mujeres con cáncer de mama atendidas en un centro oncológico territorial. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2021;31(2):463-80. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1250>. Fecha de última visita: 16 de Febrero del 2023.