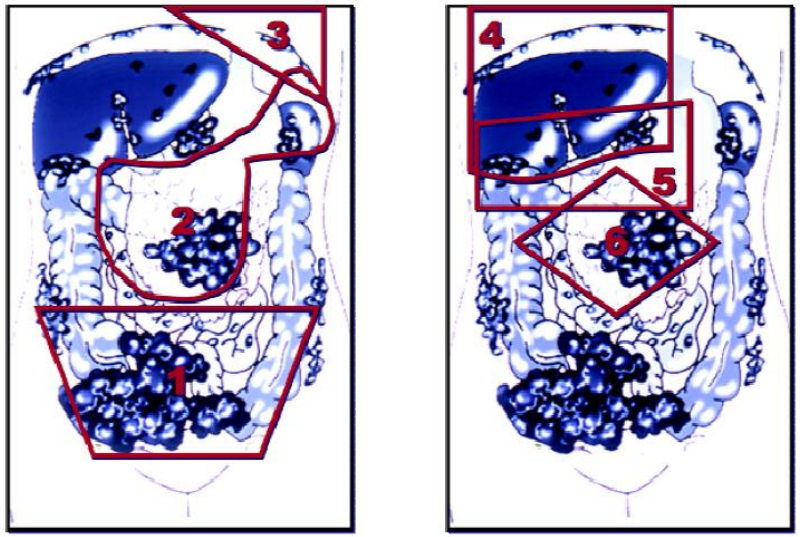
VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA SUGARBAKER.

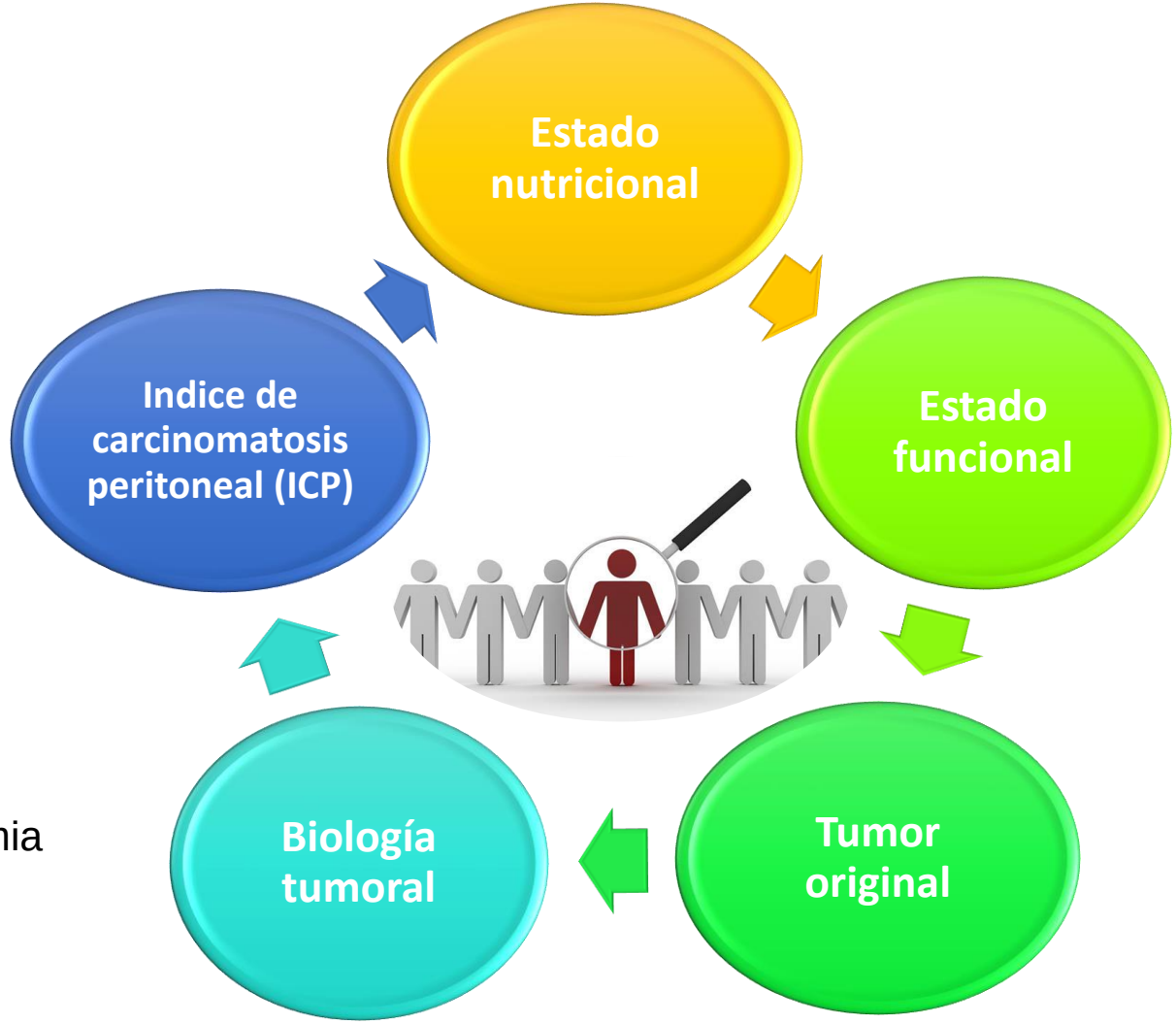
TAMARA ÁLVAREZ MARTÍN
R4 HGUCs

3 JUNIO 2016

CARCINOMATOSIS PERITONEAL



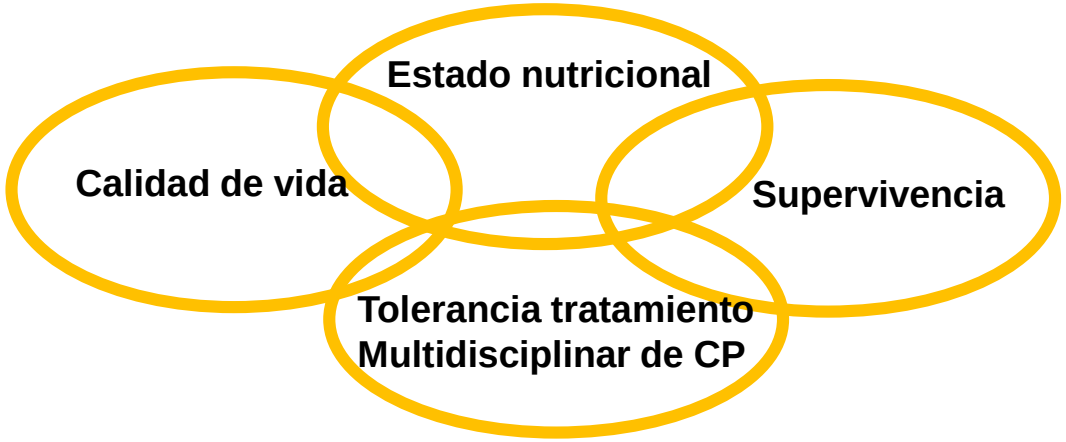
Procedimiento Sugarbaker:
Citorreducción completa + QT intraperitoneal+ hipertermia



CARCINOMATOSIS PERITONEAL

NO DESNUTRICIÓN → AUMENTO DEL NÚMERO DE COMPLICACIONES

La prevalencia de malnutrición
Cáncer de ovario → **67%**

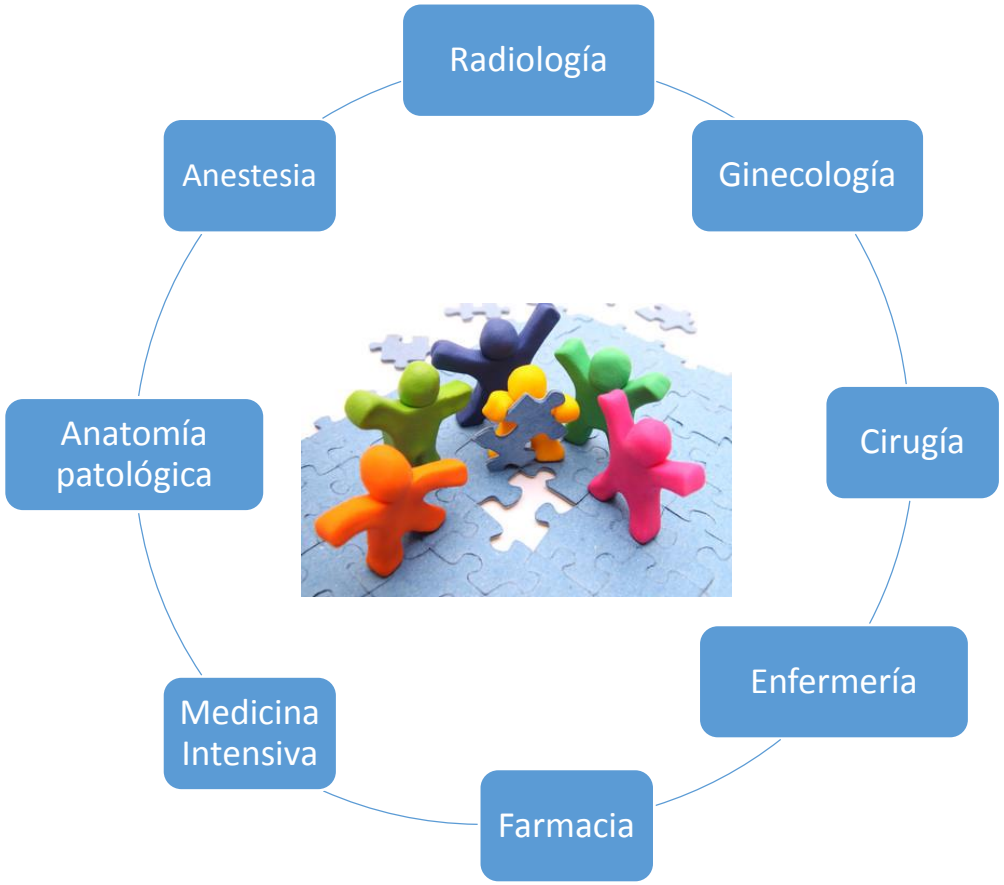


SE RECOMIENDA UN ASESORAMIENTO NUTRICIONAL QUE CUBRA DESDE EL PREOPERATORIO HASTA TRASCURRIDO UN AÑO DESDE LA CIRUGÍA

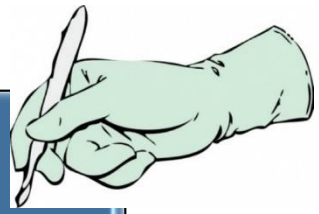
- Illson HA, Holland C, Curwell J, Davey VL, Kinsey L, Lawton LI, et al. Perioperative nutrition interventions for women with ovarian cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013, Issue 9. doi: 10.1002/14651858.CD009884.pub2

- Laky B, Janda M, Kandalsamy-Chemakesaran S, Cleghorm G, Obermair A. Pretreatment malnutrition and quality of life-association with prolonged leght of hospital stay among patients with gynecological cáncer:a cohort study. BCM Cancer,2010;10:232

UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE CIRUGÍA ONCO-ABDOMINOPÉLVICA (UMCOAP)



Reunión UMCOAP quincenal



Consulta a ginecología:

- IC farmacia: solicitando valoración nutricional
- Perfil analítico previo.

Consulta en el servicio de farmacia: área de nutrición

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL HGUCs

- Recomendación prequirúrgica (>30 días):

  - Dieta parenteral (ingreso hospitalario): Si malnutrición grave o reposo GI.
  - Dieta enteral o por sonda.
  - Suplementos orales.

- Seguimiento nutricional postoperatorio: dieta parenteral total.

- Recomendación al alta.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL HGUCs

- Recomendación prequirúrgica (>30 días):

- Dieta parenteral (ingreso hospitalario): Si malnutrición
- Dieta enteral o por sonda.
- Suplementos orales.

- Omega -3. EPA (ac eicosapentanoico).
- Hipercalórica e hiperproteica.
- Baja en grasas
- Rica en antioxidantes.

Siddiqui et al. Nutr Clin Pract 2006

- Seguimiento nutricional postoperatorio: dieta parenteral total.

- Recomendación al alta.

- ✓ ¿CUÁL ES EL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL MÁS ADECUADO?
- ✓ ¿QUÉ INTERVENCIÓN SE REALIZA DESDE EL ÁREA DE NUTRICIÓN TRAS LA CIRUGÍA?
- ✓ ¿QUÉ INFLUENCIA TIENE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ESTE TIPO DE PACIENTES?

¿CUÁL ES EL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL MÁS ADECUADO?

Nutrición Hospitalaria

Original

Evaluación nutricional del paciente con cáncer

K. Valenzuela-Landaeta[1], P. Rojas[2] y K. Basfi-fer[2,3]

Conclusiones

Según lo revisado en este artículo, se puede inferir que a pesar de los distintos y variados indicadores de evaluación del estado nutricional disponibles, aún no se cuenta con un "Gold Estándar" para el diagnóstico del estado nutricional de los pacientes con cáncer, situación que se asemeja a la de otros grupos de pacientes.

Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico

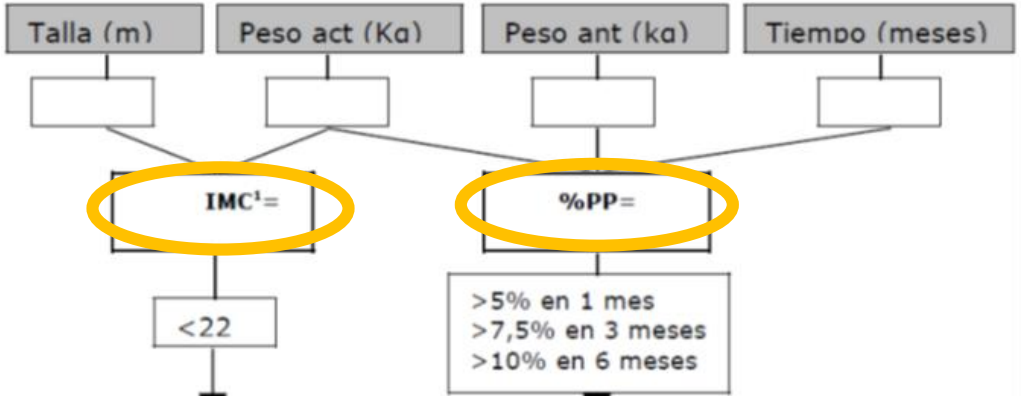
C. Gómez Candela, G. Martín Peña, A.I. de Cos Blanco, C. Iglesias Rosado y R. Castillo Rabaneda*
Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma Madrid
* Unidad de Nutrición. Hospital de Móstoles. Universidad San Pablo CEU. Madrid

En un reciente estudio de Bauer y colaboradores, realizado en 72 pacientes, se compara la sensibilidad y la especificidad entre la VGS-GP con puntuación y la simple VGS y se documenta que este primer método tiene una sensibilidad del 98% y una especificidad del 82% para predecir la clasificación de la VGS y se documenta que sólo el 25% de los pacientes estaban bien nutridos, y del 75% de malnutridos, un 17% lo estaba severamente[29].

Thorensen y colaboradores compararon un método objetivo de evaluación del estado nutricional con la VGS, y documentaron una elevada correlación entre los dos métodos. En este caso estudiaron un total de 46 pacientes con enfermedad neoplásica avanzada y el 65% estaban desnutridos[30]. El grupo de trabajo español de Nutrición y Cáncer de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada también ha seleccionado esta metodología para realizar la valoración nutricional en el paciente con cáncer[31].

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

CRIBADO NUTRICIONAL



VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA (VC)

✓ VALORES ANTROPOMÉTRICOS:
- Peso/talla
- Pliegue tricipital
-Circunferencia del brazo

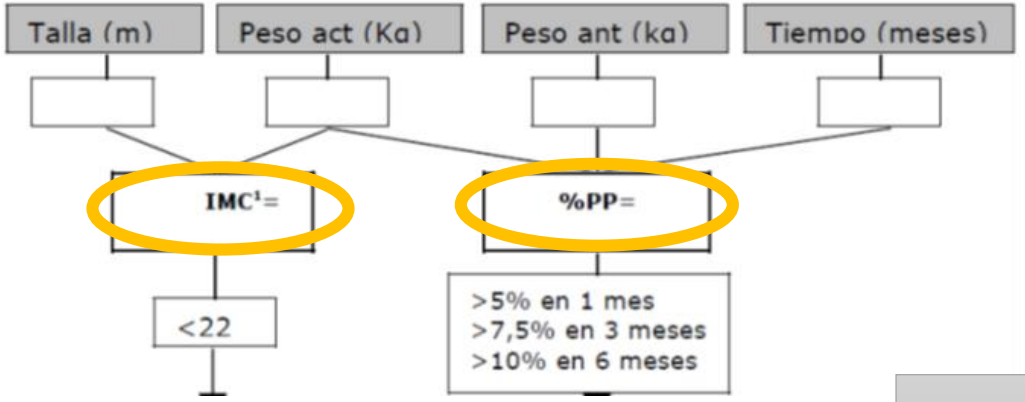
✓ VALORES BIOQUÍMICOS:
- Albúmina
- Prealbúmina
- Linfocitos
- Colesterol

	DN CALÓRICA	DN PROTEICA	DN MIXTA
IMC	+ +	Normal	+
% PP/tiempo	+ +	No	+
Pliegues y otras medidas antropométricas	+ +	No	+
Albúmina	Normal	+ +	+
Transferrina	Normal	+ +	+
Linfocitos	+	+ +	+
Colesterol	+ +	No	+

Adaptado de: J Álvarez y cols. Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp.2008;23(6):536-540

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

CRIBADO NUTRICIONAL



VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA (VC)

✓ VALORES ANTROPOMÉTRICOS:
- Peso/talla
- Pliegue tricipital
-Circunferencia del brazo

✓ VALORES BIOQUÍMICOS:
- Albúmina
- Prealbúmina
- Linfocitos
- Colesterol

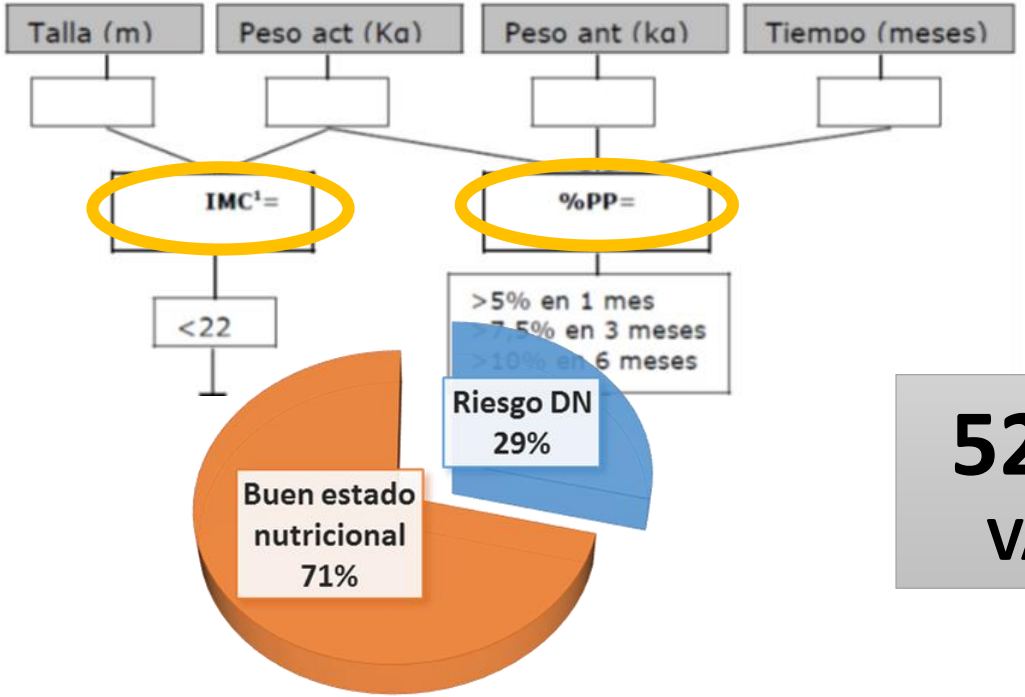
52 PACIENTES VALORADAS

	DN CALÓRICA	DN PROTEICA	DN MIXTA
	+ +	Normal	+
	+ +	No	+
das	+ +	No	+
antropométricas			
Albúmina	Normal	+ +	+
Transferrina	Normal	+ +	+
Linfocitos	+	+ +	+
Colesterol	+ +	No	+

Adaptado de: J Álvarez y cols. Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp.2008;23(6):536-540

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

CRIBADO NUTRICIONAL



VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA (VC)

✓ VALORES ANTROPOMÉTRICOS:
- Peso/talla
- Pliegue tricipital
-Circunferencia del brazo

✓ VALORES BIOQUÍMICOS:
- Albúmina
- Prealbúmina
- Linfocitos
- Colesterol

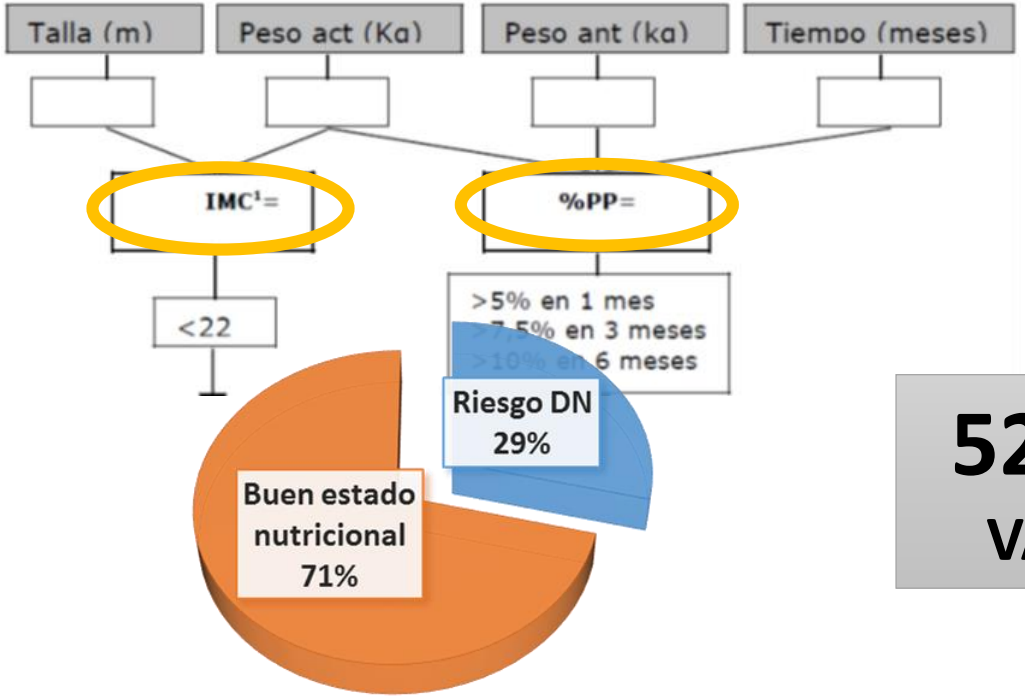
52 PACIENTES VALORADAS

	DN CALÓRICA	DN PROTEICA	DN MIXTA
	+ +	Normal	+
	+ +	No	+
das	+ +	No	+
antropométricas			
Albúmina	Normal	+ +	+
Transferrina	Normal	+ +	+
Linfocitos	+	+ +	+
Colesterol	+ +	No	+

Adaptado de: J Álvarez y cols. Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp.2008;23(6):536-540

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

CRIBADO NUTRICIONAL

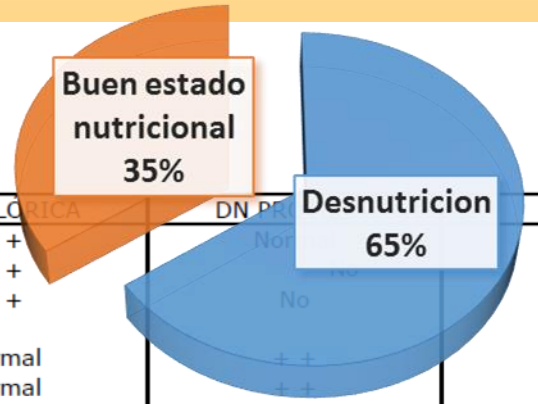


VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA (VC)

✓ VALORES ANTROPOMÉTRICOS:
- Peso/talla
- Pliegue tricipital
-Circunferencia del brazo

✓ VALORES BIOQUÍMICOS:
- Albúmina
- Prealbúmina
- Linfocitos
- Colesterol

52 PACIENTES VALORADAS



	DN CALÓRICA	DN PRO	DN MIXTA
	+ +	Nor	+
	+ +		+
das	+ +	No	+
antropométricas			
Albúmina	Normal	+ +	+
Transferrina	Normal	+ +	+
Linfocitos	+	+ +	+
Colesterol	+ +	No	+

Adaptado de: J Álvarez y cols. Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp.2008;23(6):536-540

VALORACION GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE (VGS-GP)

Nombre y Apellidos _____

Edad ____ años

Fecha / /

PESO actual _____kg

Peso hace 3 meses _____kg

ALIMENTACIÓN respecto hace 1 mes:

- como más
- como igual
- como menos

Tipo de alimentos:

- dieta normal
- pocos sólidos
- sólo líquidos
- sólo preparados nutricionales
- muy poco

ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes:

- normal
- menor de lo habitual
- sin ganas de nada
- paso más de la mitad del día
- en cama o sentado

DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE:

- SÍ
- NO

Si la respuesta era SÍ, señale cuál / cuáles de los siguientes problemas presenta:

- falta de apetito
- ganas de vomitar
- vómitos
- estreñimiento
- diarrea
- olores desagradables
- los alimentos no tienen sabor
- sabores desagradables
- me siento lleno enseguida
- dificultad para tragar
- problemas dentales
- dolor. ¿Dónde? _____

_____

- depresión
- problemas económicos

Muchas gracias. A partir de aquí, lo completará su Médico

ENFERMEDADES: _____

_____

_____

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: _____

_____

OTROS TRATAMIENTOS: _____

_____

ALBÚMINA antes de tratamiento oncológico:

_____ g/dl

PREALBÚMINA tras el tratamiento oncológico:

_____ mg/dl

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Pérdida de tejido adiposo:

- SÍ. Grado _____
- NO

Pérdida de masa muscular:

- SÍ. Grado _____
- NO

Edemas y/o ascitis:

- SÍ. Grado _____
- NO

Úlceras por presión: SÍ NO

Fiebre: SÍ NO

DATO CLÍNICO	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve-moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	SÍ
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tto. antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edemas / ascitis	NO	leve / moderados	importantes
Albúmina (previa al tto)	>3,5	3'0-3,5	<3,0
Prealbúmina (tras tto)	>18	15-18	<15

VALORACIÓN GLOBAL,

- A: buen estado nutricional
- B: malnutrición moderada o riesgo de malnutrición
- C: malnutrición grave

VALORACION GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE (VGS-GP)

Nombre y Apellidos _____

Edad ____ años

Fecha / /

PESO actual _____kg

Peso hace 3 meses _____kg

ALIMENTACIÓN respecto hace 1 mes:

- como más
- como igual
- como menos

Tipo de alimentos:

- dieta normal
- pocos sólidos
- sólo líquidos
- sólo preparados nutricionales
- muy poco

ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes:

- normal
- menor de lo habitual
- sin ganas de nada
- paso más de la mitad del día
- en cama o sentado

DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE:

- SÍ
- NO

Si la respuesta era SÍ, señale cuál / cuáles de los siguientes problemas presenta:

- falta de apetito
- ganas de vomitar
- vómitos
- estreñimiento
- diarrea
- olores desagradables
- los alimentos no tienen sabor
- sabores desagradables
- me siento lleno enseguida
- dificultad para tragar
- problemas dentales
- dolor. ¿Dónde? _____

_____

- depresión
- problemas económicos

Muchas gracias. A partir de aquí, lo completará su Médico

ENFERMEDADES: _____

_____

_____

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: _____

_____

OTROS TRATAMIENTOS: _____

_____

ALBÚMINA antes de tratamiento oncológico:

_____ g/dl

PREALBÚMINA tras el tratamiento oncológico:

_____ mg/dl

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Pérdida de tejido adiposo:

- SÍ. Grado _____
- NO

Pérdida de masa muscular:

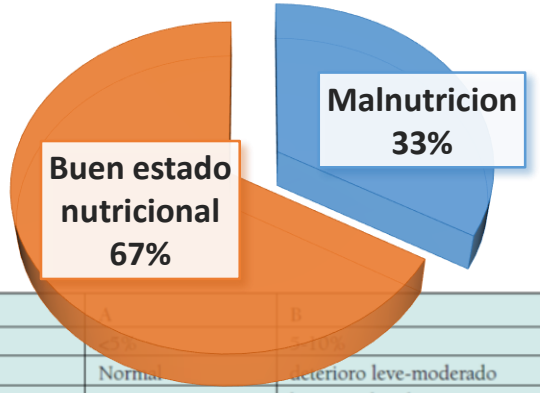
- SÍ. Grado _____
- NO

Edemas y/o ascitis:

- SÍ. Grado _____
- NO

Úlceras por presión: SÍ NO

Fiebre: SÍ NO



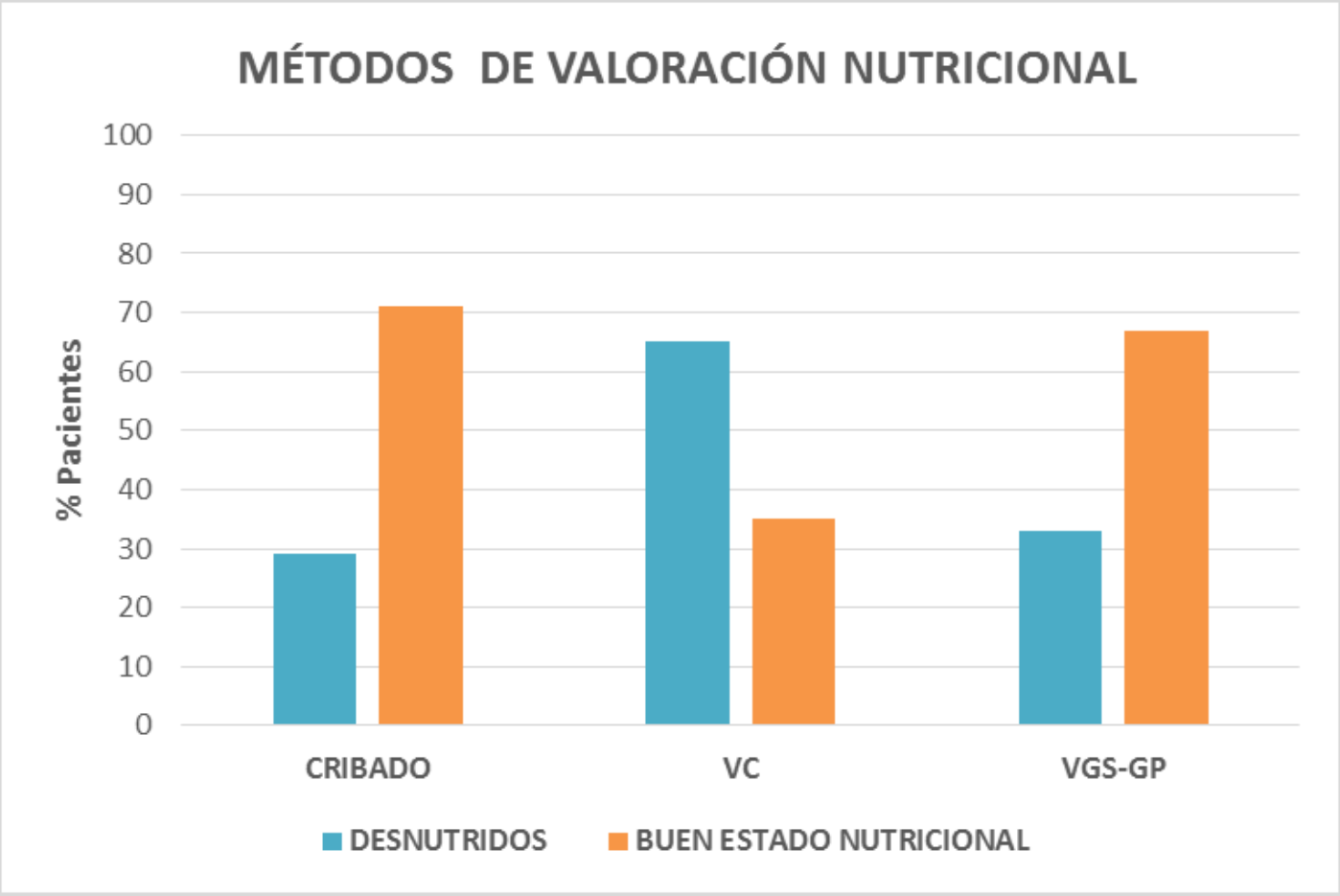
DATO CLÍNICO	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve-moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	SÍ
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tto. antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edemas / ascitis	NO	leve / moderados	importantes
Albúmina (previa al tto)	>3,5	3'0-3,5	<3,0
Prealbúmina (tras tto)	>18	15-18	<15

VALORACIÓN GLOBAL,

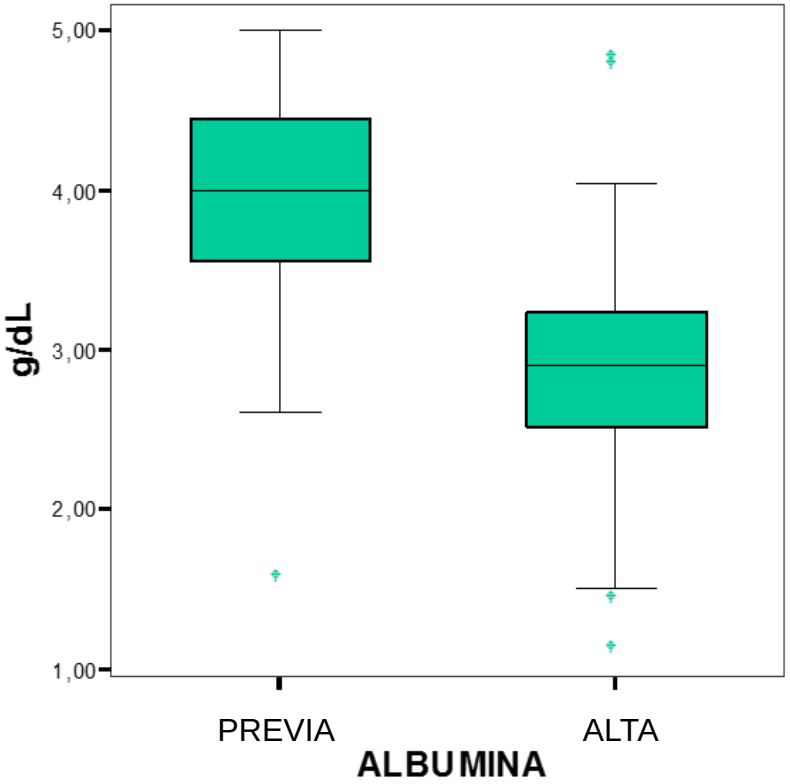
A: buen estado nutricional

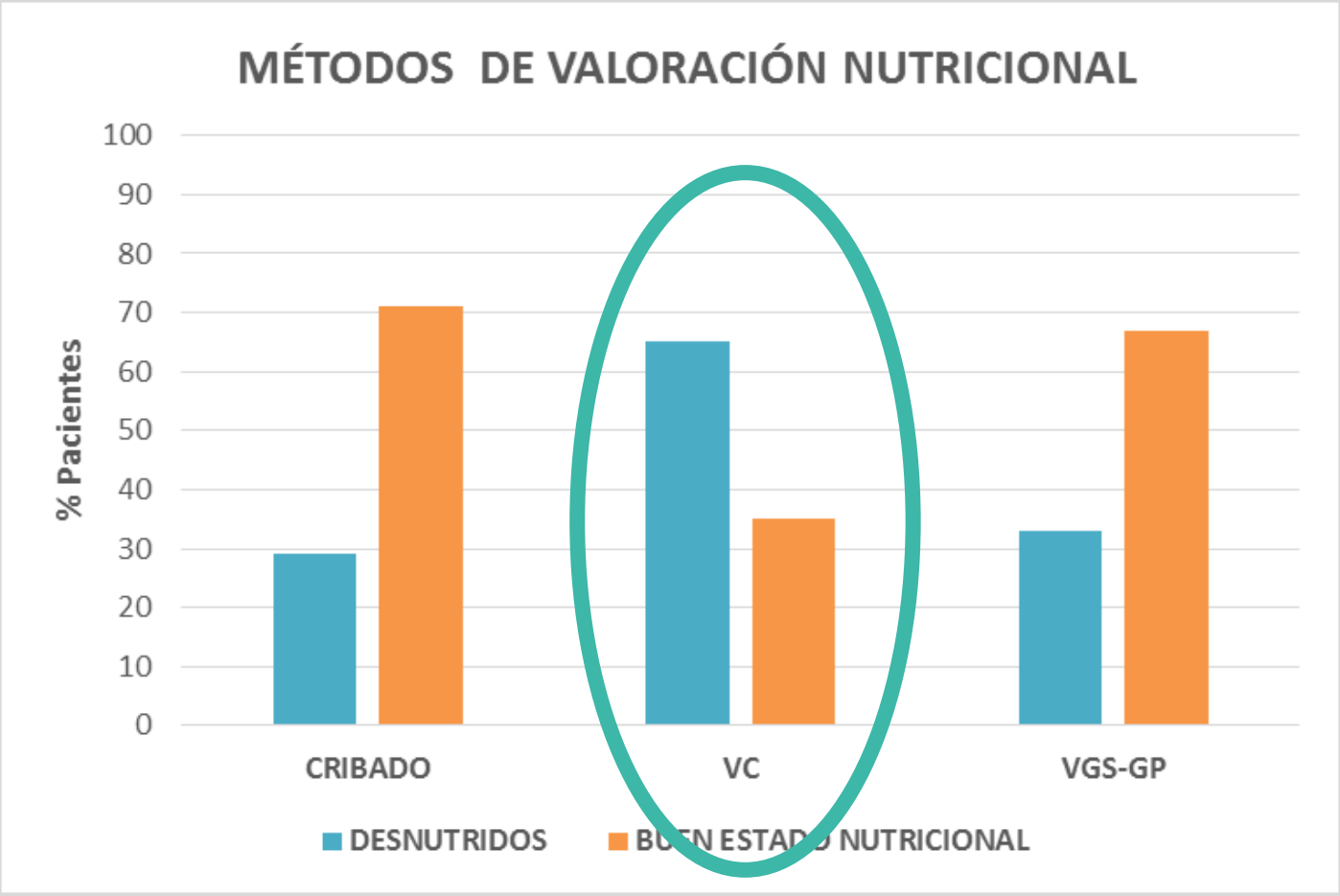
B: malnutrición moderada o riesgo de malnutrición

C: malnutrición grave

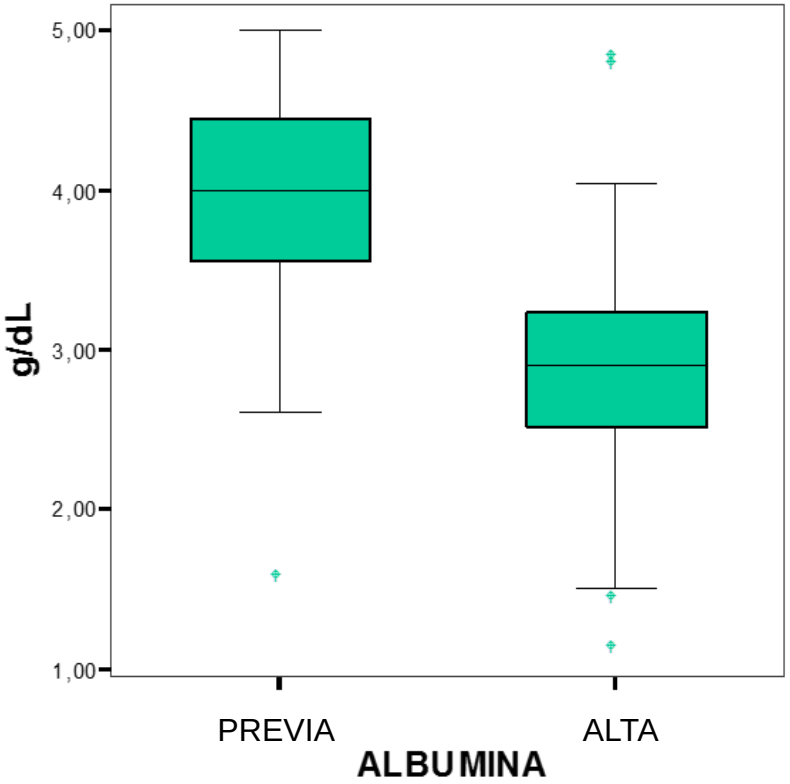


DESCENSO DE LOS VALORES DE ALBÚMINA





DESCENSO DE LOS VALORES DE ALBÚMINA



Nº de valoraciones realizadas (n=52) → VC		N (%)
Resultados valoración nutricional	Buen estado nutricional	18 (34,6)
	Desnutrición proteica	11 (21,2)
	Desnutrición calórica	9 (17,3)
	Desnutrición mixta	14 (26,9)
Intervenciones nutricionales realizadas		31(59,6%)
Recomendaciones	Suplemento oral (SO) específico para paciente oncológico (2 o 3/dia)	25 (48,1)
	SO paciente diabético (2 o 3 /dia)	3 (9,7)
	SO Hiperproteico e hipercalórico 2/día	2 (6,5)
	Nutrición parenteral total (npt)	1 (3,2)

Nº de valoraciones realizadas (n=52) → VC		N (%)
Resultados valoración nutricional	Buen estado nutricional	18 (34,6)
	Desnutrición proteica	11 (21,2)
	Desnutrición calórica	9 (17,3)
	Desnutrición mixta	14 (26,9)
Intervenciones nutricionales realizadas		**31 (59,6%)**
Recomendaciones	Suplemento oral (SO) específico para paciente oncológico (2 o 3/dia)	25 (48,1)
	SO paciente diabético (2 o 3 /dia)	3 (9,7)
	SO Hiperproteico e hipercalórico 2/día	2 (6,5)
	Nutrición parenteral total (npt)	1 (3,2)

100% ACEPTACIÓN

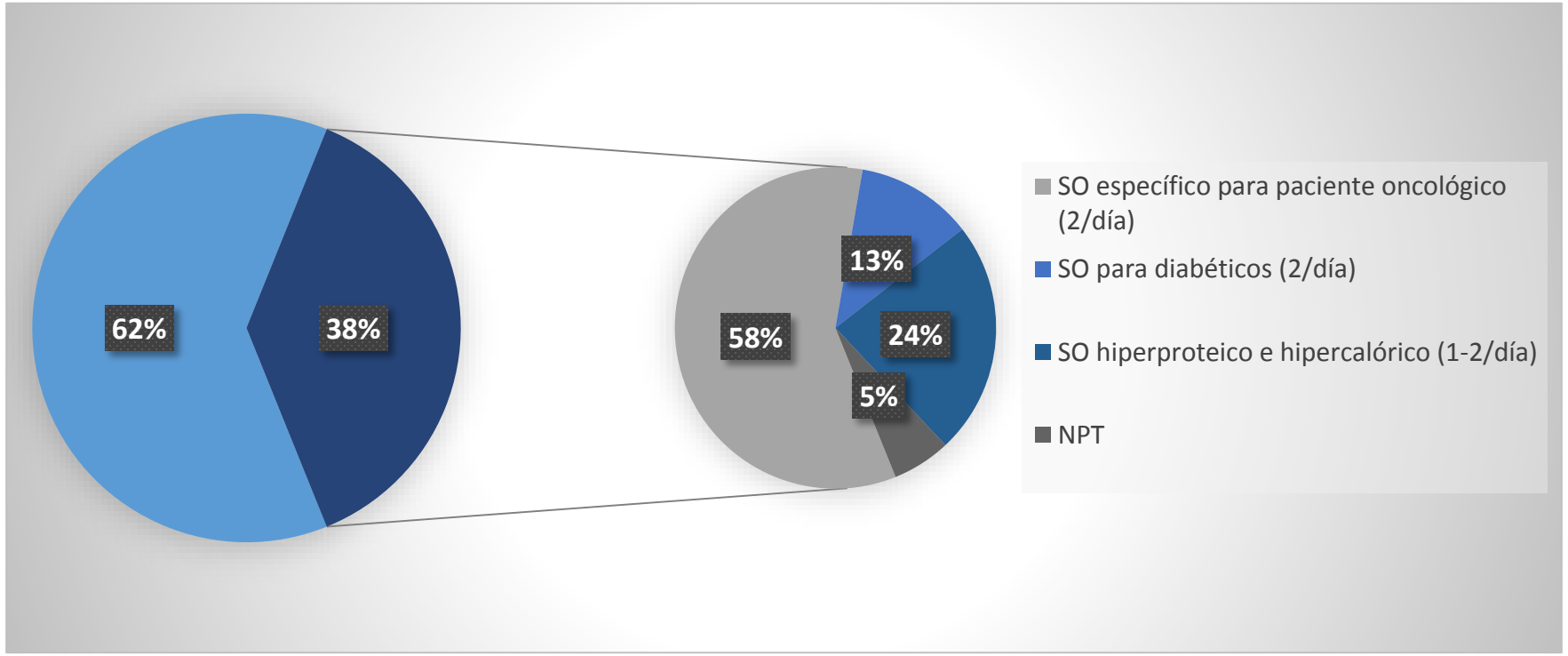
¿QUÉ INTERVENCIÓN SE REALIZA DESDE EL ÁREA DE NUTRICIÓN TRAS LA CIRUGÍA?

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN EL POSTOPERATORIO

- 52 pacientes con valoración previa.
- **40** pacientes intervenidas.
- 84,1 % Nutrición Parenteral Total.
- 9 ± 7,7 días de duración media.

1.2 ± 0.1g prot/kg peso/día
2.8 ± 0.4g HC/kg peso/día
1 ± 0.1 g L/kg/peso/día

RECOMENDACIONES AL ALTA Y SEGUIMIENTO



N =21

Seguimiento valores de albúmina

Albumina al alta		Albumina > 6meses		P-valor
media	DE	media	DE	
2,82	0,45	3,56	0,81	0,029

¿QUE INFLUENCIA TIENE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ESTE TIPO DE PACIENTES?

VALORACIÓN NUTRICIONAL

		NO (n=20)		**SI** (n=40)		p-valor
		Media/n	DE /%	Media/n	DE/%	
Edad (años)		56,5	14,5	61,9	11,5	0,112
ICP	1 (<10)	7	35,0	6	13,3	0,243
	2(10-20)	5	25,0	15	43,7	
	3 (>20)	8	40,0	14	40,0	
Duración cirugía (min)		554,0	134,7	486,3	142,9	0,107
Albúmina previa (g/dL)		4,13	0,41	3,88	0,71	0,200
Albúmina al alta (g/dL)		2,96	0,90	2,86	0,64	0,373

VALORACIÓN NUTRICIONAL

	NO (n=20)		**SI** (n=40)		p-valor
	Media/n	DE/%	Media/n	DE/%	
Días en UCI	**9,1**	8,3	**5,4**	3,7	0,098
Días en planta	16,6	8,7	16,07	7,9	0,931
Días hospitalización	25,7	11,9	21,5	10,5	0,242
Complicaciones postquirúrgicas	15	75	18	45	**0,032**

Sepsis
Infección de herida quirúrgica
Derrame pleural
Fistula intestinal
Fallo hepático
Fallo renal

LIMITACIONES:

- ✓ Muestra insuficiente
- ✓ Múltiples factores.

dias_hospit	Coef.	Robust Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf.	Interval]
Edad1	.0765013	.1047333	0.73	0.469	-.1344424	.287445
alb_prev1	-4.388359	2.249486	-1.95	0.057	-8.919057	.1423385
complic1	11.61036	3.688008	3.15	0.003	4.18233	19.03839
HORASDECIRUGIA1	.0123244	.0135281	0.91	0.367	-.0149226	.0395714
_cons	12.22969	11.84084	1.03	0.307	-11.61898	36.07836

CONCLUSIONES

- Elevada integración y aceptación del servicio de farmacia en la unidad multidisciplinar del UMCOAP.
- Identificar a un paciente en riesgo de desnutrición aplicando un método de evaluación nutricional adecuado es muy importante, ya que la no correcta identificación supone un aumento de complicaciones.
- El seguimiento al alta asegura una mejora del estado nutricional.
- Se observa una tendencia a la disminución de los días de estancia en UCI al mejorar el estado nutricional.

MUCHAS
GRACIAS