



## 261 - INFLUENCIA DEL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO, EL ESTADIO TUMORAL Y LA CAQUEXIA EN ASPECTOS NUTRICIONALES

A. Hernández<sup>a</sup>, A. Vidal<sup>a</sup>, B. Pintor<sup>a</sup>, M.C. Guindel<sup>b</sup>, D.E. Barajas<sup>a</sup>, M. Pedraza<sup>c</sup>, M.A. Rodríguez<sup>c</sup>, A. Urioste<sup>a</sup>, I. Cano<sup>a</sup> y M.D. Ballesteros<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria; <sup>c</sup>Servicio de Oncología. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes oncológicos suelen presentar alteraciones de la ingesta y de la composición corporal, debido a factores relacionados con la propia enfermedad y con los tratamientos recibidos.

**Objetivos:** Evaluar la capacidad funcional, la presencia de desnutrición, la ingesta y la composición corporal de pacientes oncológicos en función de: tipo de tumor, estadio tumoral y caquexia.

**Métodos:** Estudio prospectivo en 106 pacientes remitidos a consulta de Nutrición entre marzo-2013 y junio-2016, tras cribado de desnutrición positivo mediante *Malnutrition Screening Tool*. Se recogieron los siguientes datos: diagnóstico y estadio tumorales, parámetros antropométricos (peso habitual y en consulta, talla, masa grasa -MG- y magra, cálculo del índice de masa magra-IMM-), ingesta dietética y dinamometría. La caquexia se definió con los criterios del *Cancer-Cachexia Study Group* y la presencia de desnutrición con la valoración subjetiva global.

**Resultados:** El 60,4% eran varones de 66,7 (1,2) años, con un peso al inicio del tratamiento de 65,2 (1,2) kg. El tumor más prevalente fue el gástrico (27,4%) y el estadio más prevalente, el IV (29,2%). El 81,2% de los pacientes tenían desnutrición y el 37% caquexia. La desnutrición fue más prevalente en los pacientes con cáncer de páncreas (94,6%) y de estómago (89,7%), siendo significativas las diferencias en la prevalencia según el tipo de tumor ( $p = 0,009$ ) y también en función de la presencia o no de caquexia (84,9% vs 76,3%;  $p = 0,007$ ). Por tipo de tumor se objetivaron diferencias en la pérdida de peso previa ( $p < 0,001$ ) y en la MG ( $p = 0,035$ ). También se encontraron diferencias en relación con la presencia o ausencia de caquexia en la dinamometría (24 (8,4) vs 28,7 (9,8) kg;  $p = 0,02$ ), pérdida de peso (13,4 (6,1) kg vs 7,8 (6,5) kg;  $p < 0,001$ ) e ingesta tanto global (1.397 (625) vs 1.960 (475) kcal/día;  $p < 0,001$ ) como proteica (59,9 (28,3) vs 81,5 (24,1) g/kg/día;  $p < 0,001$ ). No se encontraron diferencias significativas en los parámetros evaluados en función del estadio tumoral.

**Conclusiones:** El tipo de tumor y la caquexia influyen en las alteraciones de la composición corporal, en la prevalencia de desnutrición y en la pérdida de peso de los pacientes oncológicos. La caquexia además se asocia con reducción de la ingesta y de la capacidad funcional.