

VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ONCOLOGÍA

EVA MONTOYA JAIME

R2 ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

ROTATORIO PLANTA HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA

HOSPITAL GENERAL DR BALMIS DE ALICANTE

ÍNDICE



INTRODUCCIÓN

PLANES DE CUIDADOS



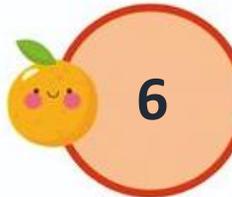
VALORACIÓN NUTRICIONAL

CONCLUSIONES



ALTO RIESGO NUTRICIONAL

BIBLIOGRAFÍA



INTRODUCCIÓN

La malnutrición afecta al 20-80% de los pacientes con cáncer.

Es un factor de riesgo independiente de mortalidad, alarga la estancia hospitalaria y aumenta el gasto sanitario generado.

Menor respuesta al tratamiento

Menor supervivencia

Menor calidad de vida

CONSECUENCIAS

Mayor susceptibilidad a las infecciones

Disfunción de diferentes órganos y sistemas

Decaimiento e irritabilidad.

Alteración del crecimiento



MECANISMOS

Déficit energético

- Estado hipermetabólico con aumento de las necesidades calóricas y proteicas.
- Dificultad para el aporte adecuado.
- Dolor y estrés por procedimientos.
- Alteraciones del gusto y del apetito.

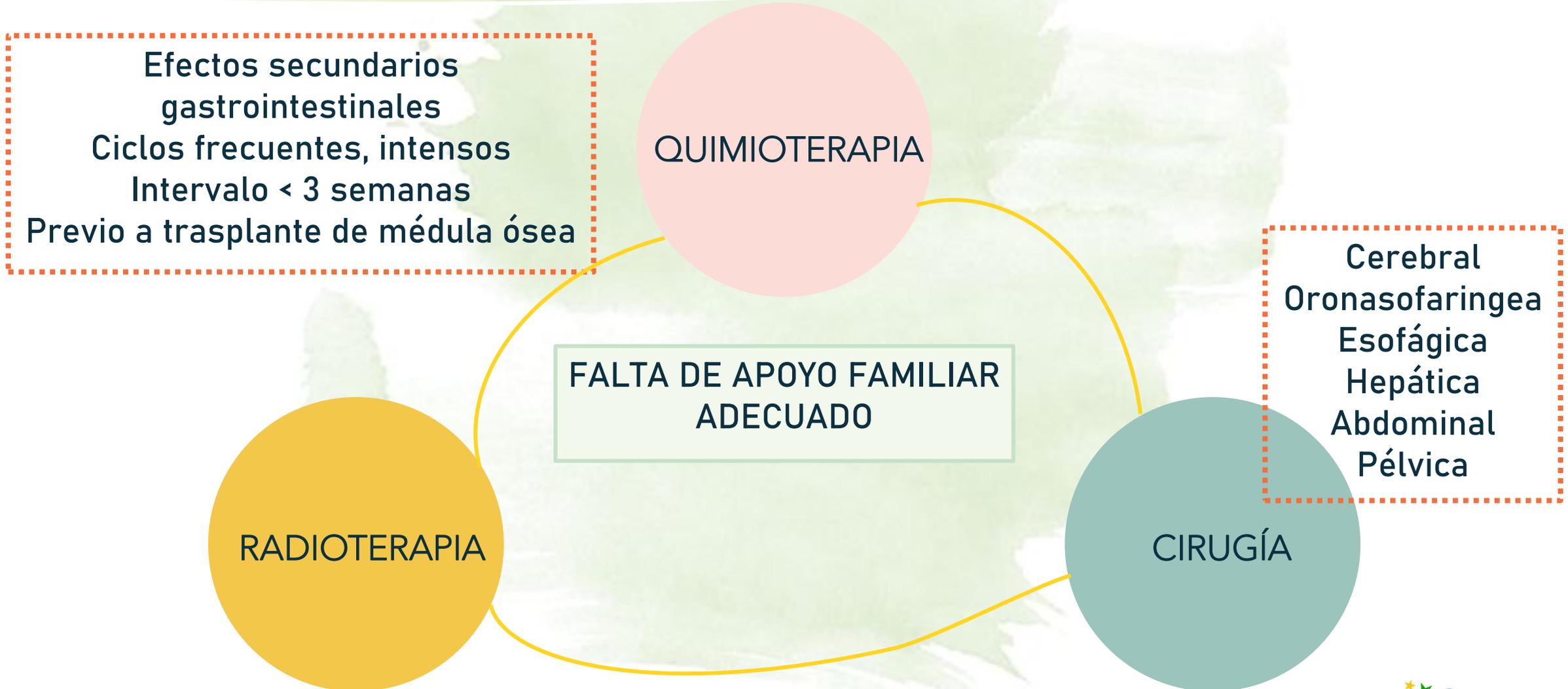
Alteraciones secundarias al tejido tumoral

- Liberación de citoquinas.
- Competición con el huésped.

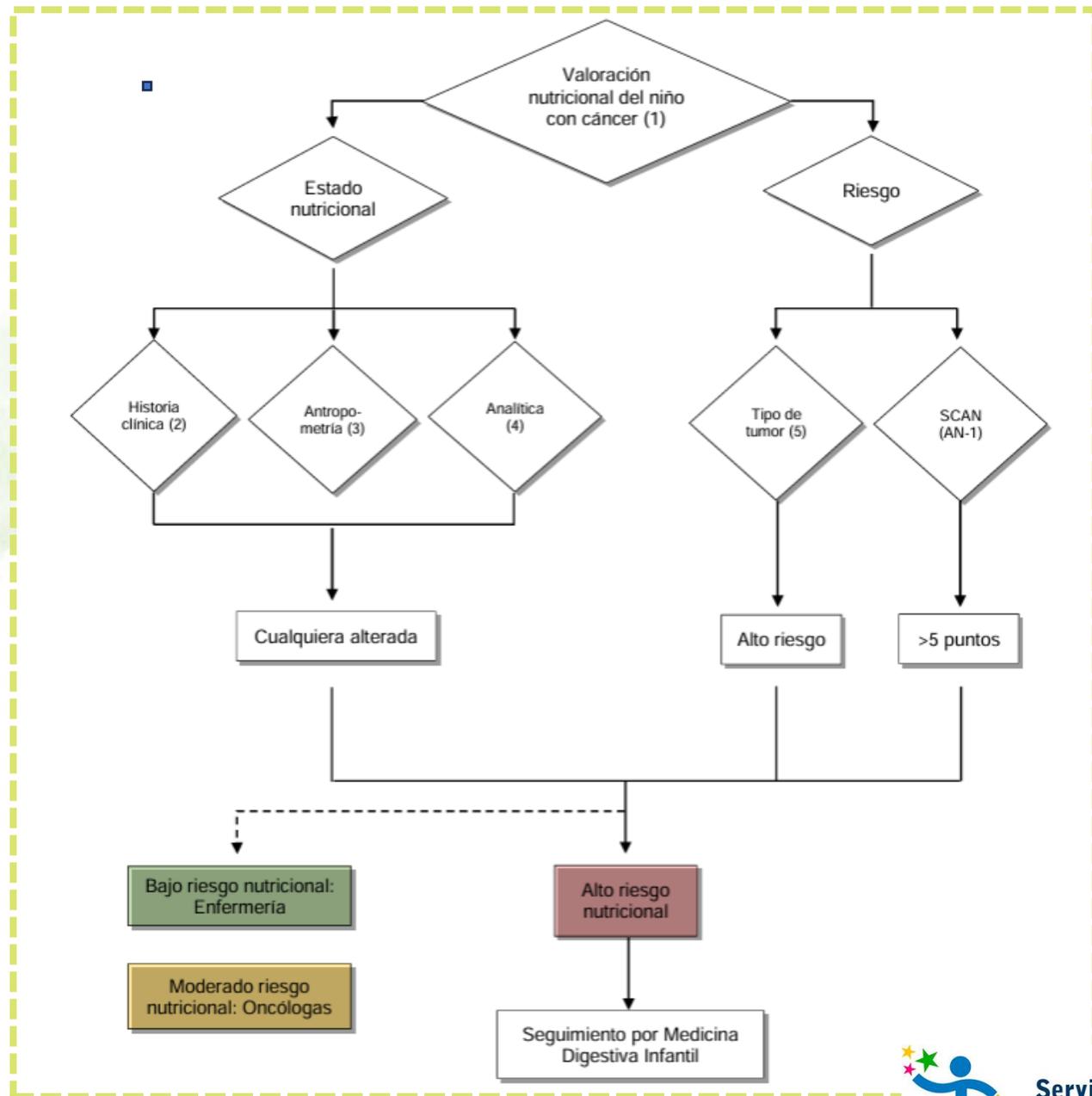
Alteraciones metabólicas

Alteraciones hormonales

FACTORES ASOCIADOS



VALORACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑO CON CÁNCER



1. PERIODICIDAD

- Al ingreso del paciente
- Si se objetiva pérdida de peso >5%
- Si se objetiva ganancia de peso >5%
- Como mínimo de forma anual en < 1 año cada 6 meses.

PROPUESTA DE CALENDARIO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER INFANTIL.

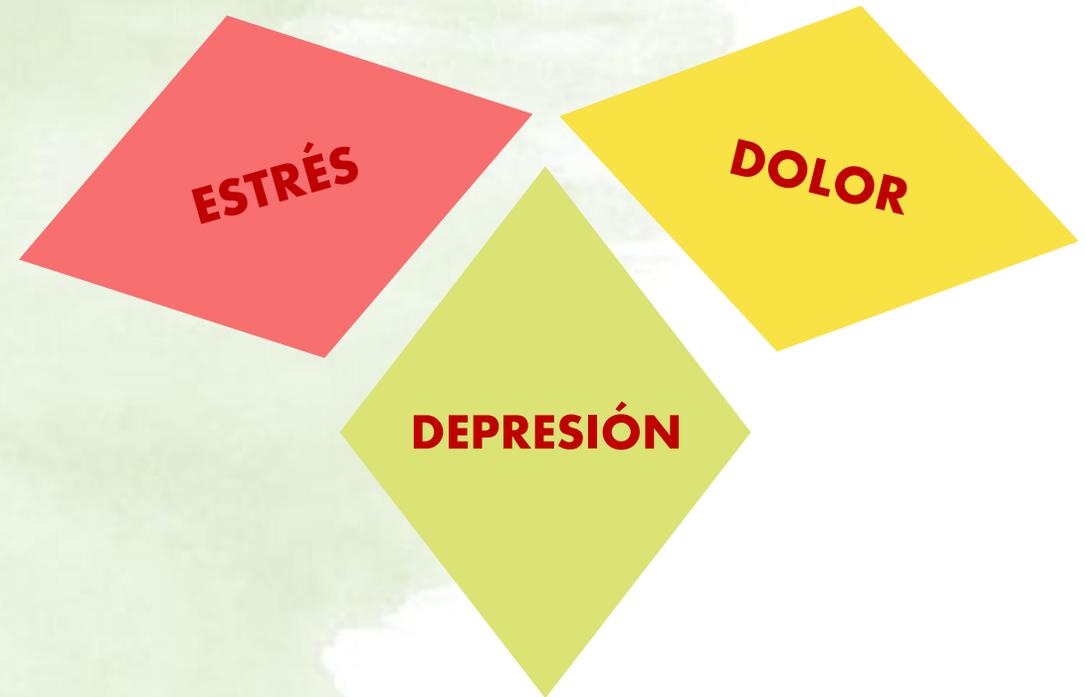
Riesgo nutricional	Revisión
Sin riesgo nutricional	<ul style="list-style-type: none">Primer año: c/6 mesesEn adelante: anualmente
Riesgo nutricional (hábitos dietéticos inadecuados, hipertrigliceridemia, colesterolemia..)	<ul style="list-style-type: none">Primer año: c/3 meses2° a 5° año : c/6 meses5° año en adelante: anualmente
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none">Mensualmente hasta alcanzar un estado nutricional adecuado.
Obesidad	<ul style="list-style-type: none">Cada 3 meses

2. HISTORIA CLÍNICA

- Perfil social.
- Accesibilidad a alimentación saludable.
- Hábitos socioculturales alimentarios.
- Dietas restrictivas en la familia.
- Actividad física.

- Tipo y estadio del tumor.
- Protocolo de tratamiento.
- Patologías agudas/crónicas.

VALORAR PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y CAMBIOS EN EL ESTADO GENERAL.



3. ANTROPOMETRÍA

- Talla
- Peso
- Perímetro craneal < 2 años.
- Perímetro del brazo
- Pliegues cutáneos.

- % pérdida de peso
- Índice de masa corporal (IMC)
- Curva ponderal y velocidad de crecimiento previas

VALORAR SIGNOS DE DESNUTRICIÓN

Fusión del panículo adiposo y la masa muscular

Edemas

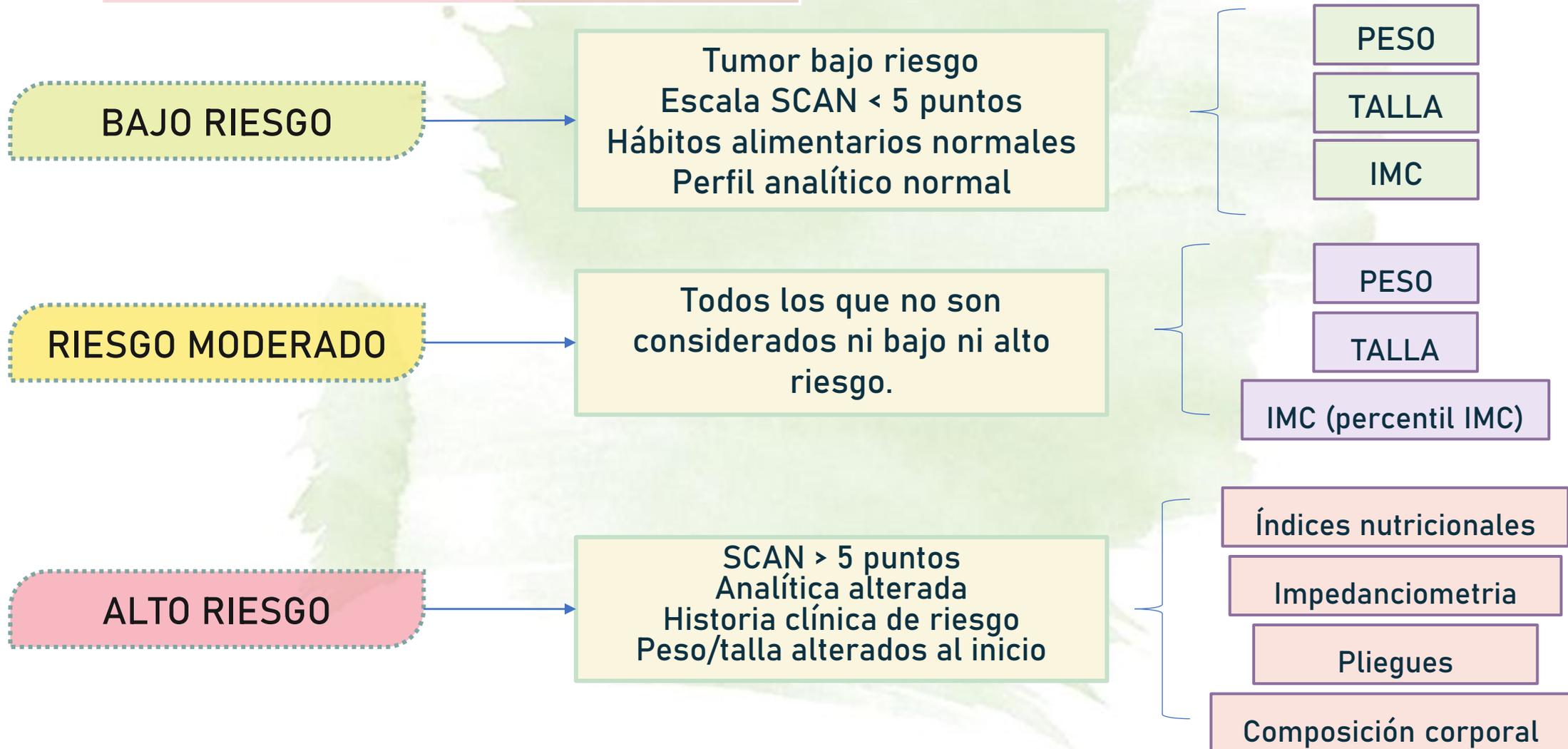
Ascitis

Obesidad

Deshidratación



3. ANTROPOMETRÍA



SCAN

**PUNTUACIÓN > 3 RIESGO
NUTRICIONAL**

**Indicado en niños hasta 18
años, en tratamiento
hospitalizados o no .**

	SITUACIONES DE RIESGO	PUNTUACIÓN
o ¿ Tiene el paciente un cáncer de alto riesgo ?	<ul style="list-style-type: none">- Lactantes- Pacientes con protocolo alto riesgo- Paciente con comorbilidad asociada	1
o ¿ Está sometido el paciente actualmente a un tratamiento intensivo ?	<ul style="list-style-type: none">- Quimioterapia de inducción- Trasplante de médula ósea- Radioterapia- Cirugía digestiva	1
o ¿ Tiene algún síntoma relacionado con el tracto digestivo ?	<ul style="list-style-type: none">- Náuseas, vómitos- Diarrea, estreñimiento- Disfagia, mucositis	2
o ¿ Ha tenido el paciente baja ingesta la última semana ?	<ul style="list-style-type: none">- No alcanza el 90% de las necesidades de energía estimadas y actividad física.- Previsión de ingesta nula durante > 3 días o 5 días en niños mayores.	2
o ¿ Muestra el paciente signos de desnutrición ?	<ul style="list-style-type: none">- Masas musculares blandas.- Edema distal bilateral.- Piel seca, fina, brillante, arrugada- Pelo fino, escaso, caída fácil- Signos clínicos evidentes de deficiencia de micronutrientes	2
o ¿ Ha tenido el paciente pérdida de peso en el último mes ?	<ul style="list-style-type: none">- Pérdida peso 5–10 %.	2

4. PERFIL NUTRICIONAL

PERFIL BÁSICO

“Nutricional oncología”

ALBUMINA

ÁCIDO FÓLICO

PREALBÚMINA

GLUCOSA

COLESTEROL

PERFIL
FÉRRICO

VIT D Y B12

HEMOGLOBINA

TRIGLICÉRIDOS

CLASIFICACIÓN TUMORES INFANTILES

BAJO RIESGO NUTRICIONAL	ALTO RIESGO NUTRICIONAL
<ul style="list-style-type: none">o LLA de riesgo estándaro Tumores sólidos en estadios I y IIo Patologías que requieren quimioterapia sin toxicidad digestiva o que incluyen corticoides.o Granuloma eosinófiloo Enfermedad tumoral en remisión, durante el tratamiento de mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none">o LLA de riesgo medio y altoo Leucemias no linfoideso Leucemias en recaídao Tumores sólidos en estadios III y IV durante el tratamiento inicial o en recaídao Tumores intracraneales con múltiples tratamientoso Tumores que requieren tratamiento de radioterapia/cirugíao Histiocitosis con afectación visceralo Trasplante de médula óseao Falta de cuidados familiares



ALTO RIESGO NUTRICIONAL

APORTE ENTERAL INSUFICIENTE

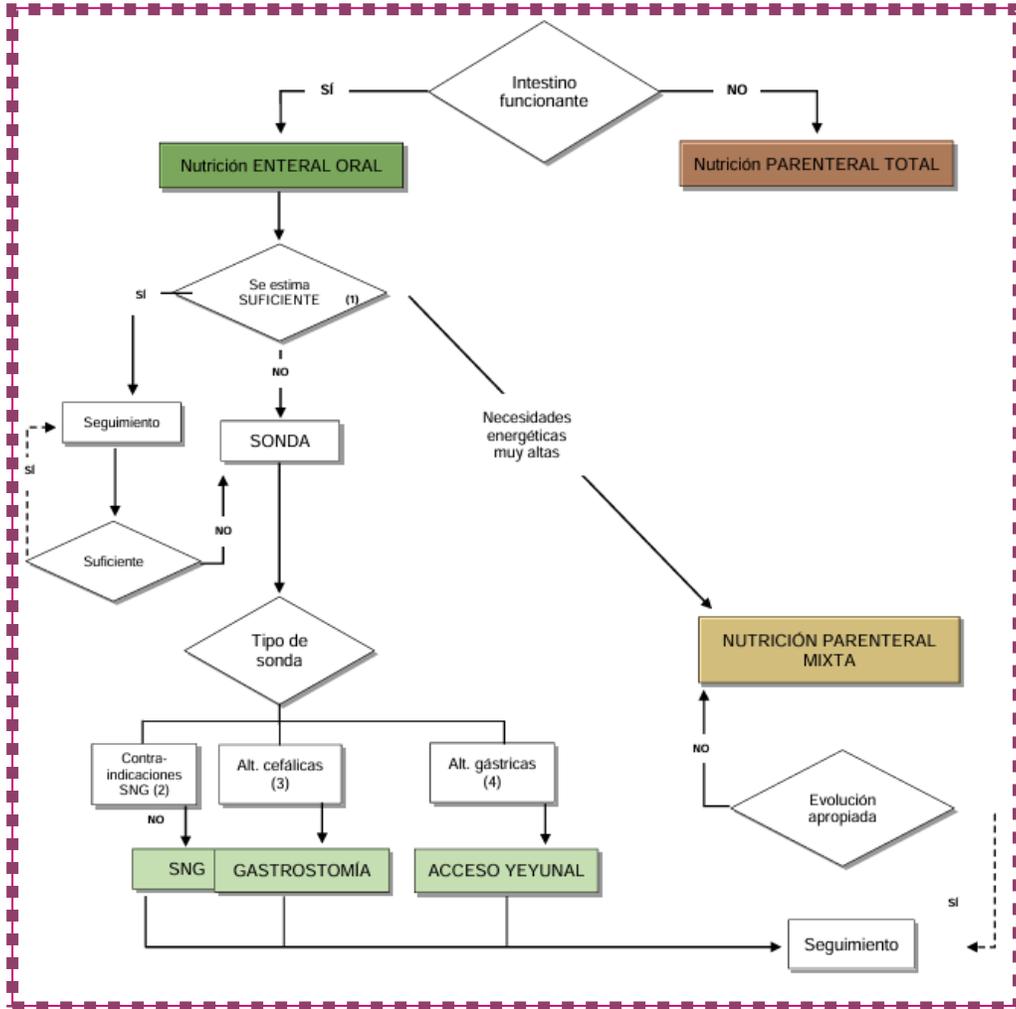
- Ingesta menor de 80-90% requerimientos.
- Previsión de ayuno.
- Pérdida aguda > 5-10% sobre su última basal.
- Mucositis que dificulta la ingesta.

CONTRAINDICACIONES SNG

Mucositis grado 2 o superior
Plaquetas < 20.000/mm³
Coagulopatía
Fobia en el niño o niña

SNG > 12 sem

GASTROSTOMÍA



PLAN DE CUIDADOS

- **Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales**
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
- Náuseas
- Deterioro de la deglución
- Riesgo de desequilibrio electrolítico
- **Deterioro de la integridad de la mucosa oral**

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDAD	COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA	
DIAGNOSTICO (NANDA)	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades r/c incapacidad para ingerir m/p ingesta inferior a la recomendada.	
Resultados (NOC) Indicadores	Estado nutricional Ingestión de alimentos Ingesta de líquidos	
Intervenciones (NIC) Actividades	Manejo de la nutrición	Monitorización nutricional
	<ul style="list-style-type: none"> - Atender las preferencias alimentarias del niño. - Animar a la familia a traer alimentos favoritos. - Determinar la cantidad de calorías que necesita para satisfacer las necesidades. - Administrar antieméticos si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control diario del peso. - Monitorizar el crecimiento y desarrollo. - Observar la presencia de náuseas y vómitos. - Corregir los factores que afectan a la ingesta nutricional. - Determinar las recomendaciones energéticas, basadas en edad, talla, sexo, y actividad física.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDAD	COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA
DIAGNOSTICO (NANDA)	Deterioro de la mucosa oral r/c efectos secundarios de la quimioterapia m/p ulceraciones, dolor y dificultad para comer.
Resultados (NOC) Indicadores	Salud bucal Limpieza de la boca Integridad de la mucosa oral Dolor
Intervenciones (NIC) Actividades	Restablecimiento de la salud bucal. <ul style="list-style-type: none">- Enseñar técnicas para realizar higiene oral al niño y la familia.- Monitorizar el estado de la boca del niño, las lesiones y vigilar signos de infección.- Utilizar un cepillo de dientes suave y pasta de sabor agradable para la limpieza de la boca tras cada comida.- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca.- Aplicar bálsamo labial para hidratar labios periódicamente.- Aplicar anestésicos y/o analgésicos, si es necesario.

INTERACCIONES ENTRE FÁRMACOS Y NUTRIENTES

FÁRMACOS

CICLOFOSFAMIDA

Náuseas
Vómitos
Inapetencia
Pérdida de peso
Diarrea
Llagas en la boca

CITARABINA

Fatiga
Náuseas
Vómitos
Estreñimiento
Dolor muscular
Insomnio
Deshidratación
Inapetencia

DOXORUBICINA

Náuseas
Vómitos
Inapetencia
Aumento de sed
Alteración peso
Dolor abdominal
Diarrea

METOTREXATE

Cefalea
Encías inflamadas
Sensibilidad encías
Micción reducida
Inflamación

ETOPÓSIDO

Náuseas
Vómitos
Hipotensión
Dolor estómago
Pérdida de apetito
Perdida de peso
Llagas
Toxicidad hepática

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS



ANOREXIA

Ofrecer líquidos fuera de las comidas



Hacer la hora de comer un momento relajado y agradable.

NO discusiones, prisas o enfados.

Presentación atractiva de los alimentos.



Proporcionar alimentos de alto contenido calórico y proteico



Evitar bebidas acalóricas o de bajo valor nutricional.



RECOMENDACIONES Y CUIDADOS



NÁUSEAS Y VÓMITOS

Consumir alimentos sólidos y suaves

Evitar alimentos ricos en grasa, dulces, especiados y con olor fuerte



Tomas frecuentes pero escasas



NO tomar líquidos entre comidas

Consumir líquidos fríos o helados

Evitar comer durante 1-2h si los síntomas coinciden con la administración de la quimioterapia

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS



DISFAGÍA / DOLOR

Beber mediante pajita

Servir alimentos fáciles de masticar y tragar

Evitar alimentos que irriten, ácidos, salados y especiados

Añadir salsas ligeras que faciliten la deglución

Usar soluciones anestésicas previas a la ingestión de alimentos



Realizar higiene bucal cuidadosa con enjuagues frecuentes



RECOMENDACIONES Y CUIDADOS



ESTREÑIMIENTO

Consumir legumbres enteras o trituradas

Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra



Beber abundantes líquidos durante todo el día



Horario fijo para ir al baño y crear un hábito intestinal



Realizar ejercicio físico moderado: paseos cortos y frecuentes

CONCLUSIONES

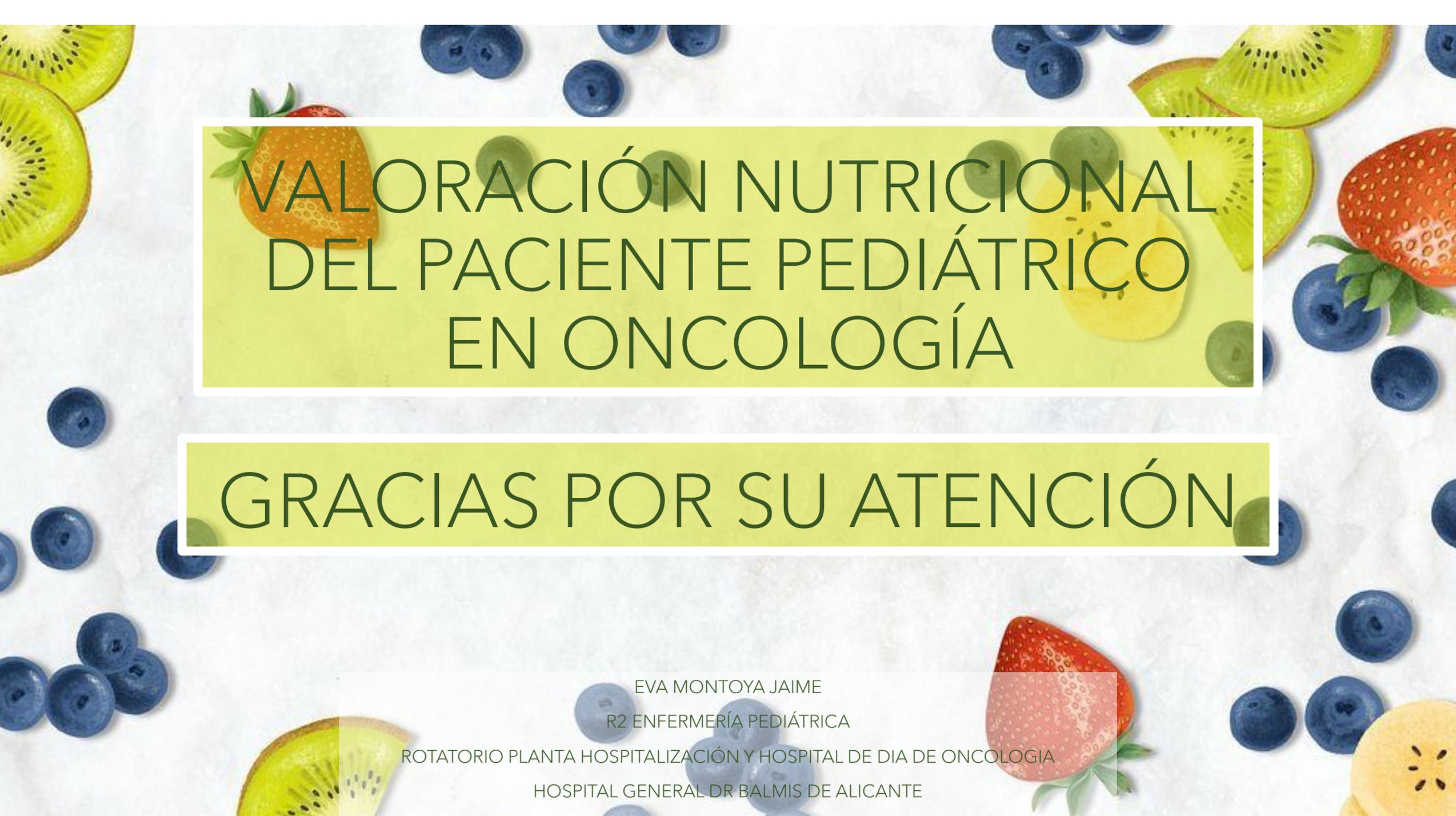
La evaluación del riesgo y la planificación del soporte nutricional deben formar parte de la planificación terapéutica global del paciente oncológico desde el principio.

Existe suficiente evidencia científica de que una intervención nutricional adecuada es capaz de prevenir las complicaciones de la malnutrición, mejorar la calidad de vida como la tolerancia y respuesta al tratamiento y acortar la estancia hospitalaria.

En los hospitales hay pocos dietistas que trabajen exclusivamente en la unidad de oncología pediátrica, esto repercute en mayores gastos sanitarios, peor estado general de los pacientes y menor supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina-Vera, I., Cruz-Villalba, V., García-Guzmán, A. D., Pinzón-Navarro, B. A., Gris-Calvo, J., Zapata-Tarres, M., & Cárdenas-Cardos, R. (2020). Estado nutricional y actividad física en pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(1), 66-73.
2. Gómez Candela, C., Martín Peña, G., de Cos Blanco, A. I., & Rosado y R. Castillo Rabaneda, C. I. (s/f). *Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico*. Seom.org. Recuperado el 1 de junio de 2024, de https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf
3. *Valoración nutricional en el paciente oncológico pediátrico*. (s/f). Elsevier.es. Recuperado el 1 de junio de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-humana-dietetica-283-pdf-X2173129210901498>
4. Algoritmos de nutrición en el niño oncológico. Serviciopediatria.com. Recuperado el 1 de junio de 2024, de https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/04/Protocolo-NUTRICIÓN-NIÑO-ONCOLÓGICO_SP-HGUA-2021..pdf
5. Contreras Sánchez, O. I. (2020). Estado nutricional del paciente oncológico pediátrico al momento del diagnóstico.
6. Rodríguez Veintimilla, D., Frías-Toral, E., & Santana Portobén, S. (2018). Diagnóstico nutricional en el paciente oncológico: importancia y herramientas para realizarla. *Oncol.(Guayaquil)*, 168-180.
7. Guzmán, A. D. G. (2023). Nutrición en el paciente pediátrico con diagnóstico oncológico. *Gastroenterología pediátrica CMG* 8, 8, 437.



VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ONCOLOGÍA

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

EVA MONTOYA JAIME

R2 ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

ROTATORIO PLANTA HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA

HOSPITAL GENERAL DR BALMIS DE ALICANTE