



María Isabel Correia, de la Universidad Federal Minas Gerais de Brasil.

ONCOLOGÍA SUPLEMENTACIÓN Y EJERCICIO, PILARES DE LA TERAPIA

## En caquexia es esencial modular el metabolismo

→ Modular el metabolismo de los pacientes con caquexia con suplementación, tratar la inflamación y pautar ejercicio físico, son las claves para mejorar el pronóstico, la respuesta al tratamiento y la calidad de vida.

■ Isabel Gallardo Ponce

La caquexia relacionada con cáncer es un síndrome multifactorial que se caracteriza por la pérdida de masa musculoesquelética que no puede revertirse con alimentación convencional y produce deterioro funcional. Su aparición es más frecuente en pacientes con cáncer del tracto intestinal, de próstata, hepatocelular y de pulmón. De hecho, el 60 por ciento de todos los cánceres registran la mayor incidencia de pérdida de peso inducida por cáncer, y el 20 por ciento de la mortalidad tumoral se relaciona con la caquexia. "Muchos no fallecen a causa del cáncer sino de la desnutrición", ha dicho a DM María Isabel Correia, del Departamento de Cirugía de la Universidad Federal Minas Gerais, de Brasil, con ocasión de unas jornadas sobre nutrición en cáncer organizadas en Madrid por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica y la compañía Abbott.

La aparición de una pérdida de peso involuntaria del 5 por ciento debe ser la primera alarma ya que puede indicar la aparición de un tumor y de un mayor riesgo de complicaciones. Aunque habitualmente la falta de apetito en pacientes con cáncer se relaciona con los tratamientos, lo cierto es que es la propia enfermedad la que modifica el metabo-



Kenneth Fearon.

lismo basal del paciente. "Entre los cambios, por ejemplo, se crea una situación de inflamación que conlleva el incremento de citocinas inflamatorias que, a su vez, influyen en el apetito e interfieren en la absorción e incluso en la acción de algunos quimioterápicos".

En la misma línea, Kenneth Fearon, del Departamento de Oncología Quirúrgica de la Universidad de Edimburgo, en Escocia, ha explicado que "la inflamación contribuye tanto en la reducción de la ingesta como en los cambios metabólicos que provocan la pérdida de peso y de masa magra".

**Suplementación**

Ambos recomiendan la suplementación modulada especialmente con ácidos Omega 3 y que contienen las calorías y proteínas nece-

sarias. Según Correia, "con los suplementos se espera que podamos no sólo disminuir la pérdida sino también que toleren mejor la radioterapia, la quimioterapia y la cirugía, porque está bien documentado que estos pacientes tienen una respuesta reducida a la quimioterapia por el efecto de la mala nutrición, un mayor riesgo de complicaciones tras la cirugía y una mortalidad más alta", así como una peor calidad de vida.

Por tanto, el tratamiento debe ser multifactorial y ha de agregarse a la terapia oncológica un tratamiento individualizado que incluya aspectos nutricionales y de actividad física. Para ello se debe contar con la colaboración de nutricionistas para asegurar "que se optimiza la ingesta de alimento y en particular de proteínas de primera calidad. Además, los afectados deben recibir tratamiento para la inflamación y realizar ejercicio regular, algo fundamental, ya que mejora la masa muscular y puede reducir la inflamación sistémica y potenciar los beneficios del apoyo nutricional", ha apuntado Fearon. Aunque aún en investigación, los compuestos anabólicos y anticatabólicos que completan la terapia "podrían añadir beneficios a la terapia de nutrición, ejercicio y manejo de la inflamación", ha concluido Fearon.

TRIBUNA TRATAR EL DOLOR Y MEJORAR LA ASISTENCIA EN EL MUNDO

## Cooperación paliativa, otra vía solidaria

→ La ONG Paliativos Sin Fronteras busca mejorar la situación y calidad de vida de los pacientes terminales en África y América Latina, para lo que ha puesto en marcha cursos de formación para profesionales.



WILSON ASTUDILLO presidente de Paliativos Sin Fronteras

Para ayudar a difundir los cuidados paliativos y el alivio del dolor como dos derechos humanos esenciales, desde los programas de cooperación internacional de Paliativos Sin Fronteras (PSF) hemos organizado un curso en Bikop, Camerún, en colaboración con el Centro de Salud Católica, dirigido por Ana Gutiérrez. Elías Díaz-Albo y Milton Arango, de PSF, dieron una visión general de los cuidados paliativos y del alivio del dolor a 45 profesionales -18 de los cuales eran médicos- de 16 estructuras sanitarias.

En Camerún los pacientes con cáncer consultan en su mayoría cuando su situación es muy avanzada y ya no son susceptibles de recibir un tratamiento curativo sino paliativo. Además, en el país no cuentan con un solo servicio de radioterapia aunque sí de quimioterapia, y casi no se conocen los cuidados paliativos. Esto se debe en parte a la presencia de mucha patología aguda que causa una gran mortalidad -malaria, sida, patología infecciosa diversa, anemias severas, etc.-. En una situación así, el uso de la morfina y del tramadol es escaso, tanto por la dificultad para obtenerlos como por su precio, por lo que mucha gente muere con dolor. A la vez, las viviendas no reúnen las condiciones mínimas para la atención de un enfermo. Estos factores requieren ayudar a cambiar la mentalidad de los profesionales con cursos para reforzar sus conocimientos sobre métodos de alivio del dolor y de otros síntomas, y también sobre cómo mejorar la comunicación con los pacientes y familias para que aprendan a dar soporte emocional y comprensión, siempre con el mayor respeto de las creencias y el ambiente sociocultural.

El curso fue muy bien acogido en Camerún y los asistentes consideraron que, si bien no era posible crear un servicio de paliativos en ninguna de las estructuras actuales, sí se podía hacer con lo aprendido una asistencia paliativa. En esa línea se han dado pasos para abrir diversas

perspectivas interesantes como trabajar por la creación de una Sociedad de Cuidados Paliativos en Camerún, formar comisiones para elaborar una Guía de Cuidados Paliativos en francés adaptada a este medio y elaborar una ficha clínica y un registro conjunto para atender al paciente terminal.

Se continuará con la sensibilización paliativa en los hospitales, con otros cursos cada vez más avanzados, y con apoyo posterior vía internet y estancias en unidades específicas paliativas de España y Francia. Desde Paliativos sin Fronteras, con el apoyo de algunas entidades como la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, la Fundación AMA y Orona S.L., estamos preparando otros cursos en Mauritania, Cabo Verde, Bolivia, República Dominicana y Haití, para mejorar la formación de profesionales. Además, estamos planteándonos ofrecer rotaciones de médicos y enfermeros en unidades de paliativos y de dolor españolas e hispanoamericanas.

**Alianzas**

La clave para el éxito de la cooperación es siempre el producto de la suma de pequeñas y medianas alianzas de organizaciones humanitarias con algunos gobiernos, con entidades del sector y con las comunidades y familias afectadas. Debemos seguir avanzando no sólo en el combate de las patologías infecciosas y en la prevención y detección del cáncer, sino también en que los paliativos y las unidades del dolor existan en estos países como parte global de una estrategia contra el cáncer. Así podrá ayudarse a cambiar esta situación desde dentro, promoviendo acciones sanitarias con los gobiernos, y desde fuera con el apoyo de organismos y foros internacionales. La cooperación en paliativos es posible y cada vez más necesaria porque nada puede cambiar más la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias que la puesta en práctica de las técnicas paliativas y antiálgicas actualmente disponibles.

Se han dado pasos para crear una Sociedad de Cuidados Paliativos en Camerún, y comisiones para elaborar una Guía de Cuidados Paliativos en francés

La cooperación en paliativos es posible y cada vez más necesaria porque nada puede cambiar más la calidad de vida de los enfermos terminales que poner en práctica técnicas paliativas y antiálgicas