

**Universidad Europea de Valencia**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA



**Universidad  
Europea Valencia**

Revisión sistemática del papel de enfermería en el manejo nutricional de los pacientes con cáncer de esófago

Systematic revision of nursing role in the nutritional management of esophageal cancer

Presentado por:

Doña: Ariadna Albertos Rivero

Tutor:

Don: Dr. Diego Gómez Herrero

Valencia, a 23 Junio de 2023

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por impulsarme siempre a ser más, y en concreto, a mis padres por siempre creer en mí. Dedico este trabajo, plenamente a mi padre.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## 1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Pérdida de peso y desnutrición en el paciente oncológico ..... 2-3
- 1.2 Evaluación del estado nutricional ..... 4-5

## 2. OBJETIVOS

- 2.1 Principales ..... 6
- 2.2 Secundarios ..... 6

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS

- 3.1 Diseño de estudio ..... 7
- 3.2 Criterios de inclusión ..... 7
- 3.3 Criterios de exclusión ..... 8
- 3.4 Selección y estudio de datos ..... 8-9

## 4. RESULTADOS ..... 10-12

## 5. DISCUSIÓN ..... 13-15

## 6. CONCLUSIONES ..... 16

## 7. BIBLIOGRAFÍA ..... 17-21

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

**IMC**= Índice de Masa Corporal.

**ESPEN**= Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo.

**SEOM**= Sociedad Española de Oncología Médica.

**SEOR**= Sociedad Española de Oncología Radioterápica.

**SENPE**= Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo,

**MST**= Malnutrition Screening Tool.

**NRS 2002**= Nutritional Risk Screening 2002.

**MUST**= Malnutrition Universal Screening Tool.

**MNA**= Mini Nutritional Assessment.

**VGS-GP**= Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente.

**SIGN**= Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de esófago es un tumor agresivo que suele diagnosticarse en fases avanzadas de la enfermedad, y que impacta desfavorablemente en la supervivencia y calidad de vida del paciente. Frecuentemente, estos pacientes sufren complicaciones como déficits nutricionales y pérdida de peso, estando presente la desnutrición en la mayoría de estos. Para un correcto manejo nutricional, es fundamental una correcta intervención y seguimiento nutricional individualizada, a través de un equipo multidisciplinar bien formado y unificado, en donde el papel de enfermería es crucial.

**OBJETIVOS:** Realizar una revisión sistemática sobre el papel de enfermería en el cribado nutricional de los pacientes con cáncer de esófago.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, EBSCO, y Dialnet desde enero de 2023 hasta mayo de 2023. La búsqueda está restringida al periodo comprendido entre los años 1999 y 2023.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron un total de siete artículos de los cuales, cuatro correspondían a revisiones bibliográficas, una revisión narrativa, un estudio original (un ensayo clínico controlado aleatorizado), y una revisión sistemática.

**DISCUSIÓN:** Basado en los estudios incluidos en esta revisión, se ha demostrado que enfermería desempeña un rol crucial en el manejo nutricional del paciente oncológico, y en concreto, del paciente con cáncer de esófago. La evidencia obtenida demuestra las numerosas ventajas que ofrecen las enfermeras, en la evaluación y tratamiento de los problemas nutricionales, aunque reflejan que es preciso poseer una adecuada formación y del uso de las herramientas necesarias para un adecuado manejo nutricional.

**CONCLUSIONES:** Enfermería posee un papel vital para cubrir las necesidades nutricionales del paciente con cáncer de esófago, como parte de un equipo multidisciplinar. La enfermera acompaña al paciente durante todo el proceso de enfermedad, ayudándole en el manejo de las consecuencias de la propia patología y de su tratamiento, como son las deficiencias nutricionales.

**PALABRAS CLAVES:** manejo nutricional, cáncer esófago, enfermería.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The cancer of the oesophagus is an aggressive tumour which is usually diagnosed in an advanced stage of the disease, and it has an unfavourable impact on the patient's survival and quality of life. Patients often suffer medical complications such as nutritional deficits and weight loss, being malnutrition present in most of them. For the correct nutritional management, it is fundamental to intervene correctly and make personalised nutritional monitoring through a multidisciplinary team, well-trained and unified, where the role of nursing is crucial.

**OBJECTIVES:** To carry out a systematic review about the role of nursing in the nutritional screening of cancer of the oesophagus patients.

**METHODOLOGY:** A systematic review of the PubMed, EBSCO and Dialnet database was fulfilled, and from January 2023 to May 2023. The search is restricted to a period of years between 1999 and 2023

**RESULTS:** A total of seven articles were obtained, of which four of them correspond to bibliographic reviews, a narrative review, an original survey and (a clinic controlled randomised survey) and a systematic review.

**DISCUSSION:** Based on the research included in this review, it was proved the crucial role of nursing in the oncologic patient's nutrition management, and in particular, the oesophagus cancer patient. The evidence obtained shows the numerous advantages the nurses offer in the evaluation and nutritional problems treatment, although it is necessary having a suitable training and the use of necessary skills for the correct nutritional management.

**CONCLUSIONS:** Nursing has got an essential role covering the nutritional cancer of the oesophagus patient's needs, as part of a multidisciplinary team. The nurse goes with the patient throughout the whole illness process, helps to face the consequences of patients' own pathology and its treatment, like the nutritional deficits.

**KEY WORDS:** nutritional management, esophageal cancer, nursing.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de esófago representa el séptimo tumor maligno más frecuente en el mundo y la sexta causa de mortalidad por cáncer <sup>1</sup>. Se define como un tumor agresivo que suele diagnosticarse en fases avanzadas de la enfermedad, y que está vinculado con elevadas tasas de mortalidad <sup>2</sup>, y con un empeoramiento importante de la calidad de vida de las personas que lo sufren. Comúnmente, se encuentra en varones entre los 55 y los 70 años. De manera principal, se presentan dos tipos de neoplasia de esófago, según su histología: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma <sup>1</sup>.

La nutrición del paciente oncológico desempeña un papel decisivo, ya que son muy habituales los déficits nutricionales y la pérdida de peso en este tipo de pacientes <sup>3,4</sup>, y en concreto, en los pacientes con cáncer de esófago <sup>5,2</sup>. De manera habitual, la malnutrición viene acompañada de caquexia, la cual puede afectar hasta al 80% de los pacientes oncológicos, independientemente de su peso, y afecta principalmente, a pacientes en estadios avanzados de la enfermedad <sup>6,7,8</sup>. A pesar de ser tan frecuente en la práctica clínica, la desnutrición sigue siendo un problema subestimado, no valorado y no siempre tratado <sup>9,10</sup>. Ellis J et al.<sup>11</sup> reflejan la poca importancia que se le da al manejo nutricional, en concreto, el de la caquexia, por los profesionales sanitarios, y argumentan que es debido a la falta de conocimientos, práctica clínica y manejo clínico del paciente.

La caquexia cancerosa se debe al gasto de tejido muscular y graso, indistintamente del aporte nutricional, además, que únicamente puede revertirse con el tratamiento de la neoplasia, y en el caso de que no se trate adecuadamente, puede llevar al fallecimiento del paciente <sup>7,11,12</sup>. A nivel clínico, se manifiesta por la presencia de anorexia, astenia, pérdida de masa muscular y grasa, y de una reducción de la capacidad funcional del paciente <sup>13</sup>, pero la disminución de masa muscular esquelética es el síntoma más evidente de esta complicación <sup>14</sup>. Es crucial recalcar que el paciente con caquexia, puede ser un paciente obeso, con un adecuado índice de masa corporal (IMC), pero con una deficiente masa muscular. Por lo que para su diagnóstico, debe valorarse la pérdida de masa muscular o de una reducción del peso superior al 5% del peso en los últimos 6 meses, o de pérdida ponderal de entre 2-5 % con un IMC inferior 20 kg/m<sup>2</sup> <sup>14</sup>. De manera fundamental, la caquexia y la desnutrición están vinculadas con las neoplasias de esófago, páncreas, pulmón, estómago, hígado e intestino <sup>15,16</sup>.

En el paciente oncológico, estas complicaciones pueden surgir a consecuencia de la propia patología y su tratamiento, o bien, por el impacto de la enfermedad en el estado emocional y el estilo de vida de la persona, así como también, por la ausencia de un plan nutricional elaborado por el personal sanitario <sup>17,18</sup>. Además, estos déficits influyen de manera crucial tanto en el pronóstico, como en el tratamiento de la patología, así como en su calidad de vida <sup>2,16,19</sup>. Tanto la caquexia como la desnutrición se asocian a un peor pronóstico, y a una mayor mortalidad (vinculadas hasta un 30% de mortalidad) <sup>4,16,20</sup>.

## **1.1. PÉRDIDA DE PESO Y DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

La pérdida de peso es un signo frecuente en pacientes oncológicos, haciéndose presente entre el 30-80% de los casos, y siendo esta pérdida de peso mayor a un 10% respecto el peso habitual, en un 15% de los casos. En numerosas ocasiones, se puede manifestar previamente al diagnóstico <sup>4</sup>, sirviendo como un síntoma que puede indicar la presencia de una patología, como es el caso del cáncer de esófago, en el que junto con la disfagia puede sospecharse la presencia de enfermedad localmente avanzada <sup>1</sup>. Valenzuela-Landaeta K. et al.<sup>3</sup> postulan la existencia de una relación entre la reducción de peso significativa y un mal pronóstico, debido a que, de manera principal, se reduce en consecuencia la masa muscular, siendo un factor que influye directamente en la morbimortalidad del enfermo.

También prevalece de manera significativa la desnutrición, asociada entre un 40-80% de los pacientes <sup>4</sup>, y que es mayor en los que se encuentran hospitalizados, y en enfermedad avanzada <sup>3,21,22</sup>. En el momento del diagnóstico, alrededor de la mitad de los pacientes oncológicos sufren de desnutrición o están en riesgo de padecerla, y ya en los seis meses posteriores, un 64% reducen su masa corporal <sup>23</sup>. Está estimado que un 20% de los pacientes oncológicos, aproximadamente, muere con mayor frecuencia por la desnutrición que por la patología en sí misma <sup>3</sup>. Esta situación se agrava en los pacientes con cáncer de esófago <sup>2,24</sup>, en los que la malnutrición se desarrolla en casi el 80% de los casos <sup>23,25</sup>.

Autores como Dawsey SM, et al. <sup>26</sup>, refieren que todos los pacientes con cáncer de esófago presentan riesgo de malnutrición. Como consecuencia de la presencia de disfagia, y de pérdida de masa corporal superior al 10% ya en el diagnóstico, convierte a los que lo sufren en los pacientes oncológicos con mayor compromiso nutricional <sup>9</sup>.



Además de la propia patología, el tratamiento para este tipo de neoplasia, afecta notablemente en el desarrollo de la malnutrición <sup>5,17</sup>.

Uno de los principales factores que contribuyen a la desnutrición, o al riesgo de desarrollarla en el paciente oncológico, es la disminución de las ingestas. Se puede dar a consecuencia de los efectos adversos provocados por el tratamiento, por la propia patología, por efectos localizados del tumor, o por los problemas psicológicos ocasionados por el cáncer <sup>27</sup>. Asimismo, están implicados otros factores como las alteraciones en el metabolismo de nutrientes, los diversos agentes producidos por el tumor o en respuesta de este en forma de respuesta inflamatoria (citoquinas y hormonas proinflamatorias), y el gasto energético en reposo, entre otros <sup>17</sup>.

La desnutrición presenta graves consecuencias para el paciente, su familia, y el sistema de salud. Se asocia con una mayor tasa de mortalidad y morbilidad, y en consecuencia, con un mayor gasto en recursos sanitarios <sup>4,9,21,22,28</sup>. Además, disminuye las respuestas al tratamiento con quimioterapia o radioterapia, así como aumentar su toxicidad, y también, incrementar las complicaciones y su gravedad <sup>21,29,30</sup>. Asimismo, puede repercutir negativamente en el pronóstico del paciente, tras una cirugía como la esofagectomía, debido al aumento de complicaciones postoperatorias <sup>10,27,31</sup>.

Los efectos de la desnutrición se manifiestan en diferentes formas como depresión, fatiga, malestar y/o debilidad generalizada, deterioro de su sistema inmune, dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, daños en el funcionamiento muscular, y además, presenta graves consecuencias para la calidad de vida <sup>4,9,17,18</sup>. Por ello, es prioritario en el paciente oncológico, y en concreto, en el paciente con cáncer de esófago <sup>19,22</sup>, un diagnóstico nutricional precoz, con el fin de detectar cuanto antes, posibles alteraciones nutricionales como la desnutrición <sup>31</sup>. Esto es crucial para un correcto manejo nutricional en este tipo de pacientes, atendiendo a sus necesidades específicas, y con el objetivo de prevenir este deterioro nutricional que sufren, y así, favorecer su pronóstico y reducir las consecuencias de la desnutrición si se presentase <sup>2,9,17</sup>.

## 1.2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La valoración nutricional del paciente oncológico se recomienda realizarse en el momento del diagnóstico, durante el tratamiento, y a largo plazo <sup>4,19</sup>. Esto sirve para la detección de la malnutrición o en casos de estar en riesgo de ella, y en consecuencia, así poder realizar una intervención anticipada para prevenir posibles consecuencias derivadas de esta, y tratarla lo antes posible <sup>4,7,13,32</sup>. Esta detección temprana mejora el pronóstico y fomenta la recuperación del paciente <sup>19,33</sup>. Mak M et al.<sup>2</sup> defienden la importancia de establecer un protocolo estandarizado para un correcto manejo nutricional de los pacientes con cáncer de esófago.

Las guías más recientemente publicadas por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN)<sup>9</sup> aconsejan, con el fin de detectar alteraciones nutricionales, la valoración de manera constante de los cambios ponderales, la ingesta de nutrientes y el índice de masa corporal (IMC), desde el diagnóstico y evaluando de manera continua, según la situación clínica del paciente. En el caso de la presencia de alguna alteración, recomiendan valorar de manera cuantitativa, la ingesta de nutrientes, la masa muscular, la existencia de sintomatología derivada de una mala nutrición, la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, y el grado de inflamación a nivel sistémico.

Para un adecuado manejo a nivel nutricional, es imprescindible disponer de sistemas de evaluación nutricionales adecuados para poder ofrecer una evaluación correcta y cubrir las necesidades de este tipo de pacientes <sup>3,10</sup>. No hay ningún sistema de evaluación estándar para el diagnóstico de desnutrición en pacientes oncológicos, pero entidades importantes de salud como la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) aconsejan como método de cribado en pacientes oncológicos el Malnutrition Screening Tool (MST) <sup>4,22</sup>. Otras herramientas también utilizadas son: el Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002), el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) <sup>22</sup>, y el Mini Nutritional Assessment (MNA) el cual está indicado para identificar pacientes mayores de 65 años que estén desnutridos o en riesgo de estarlo <sup>27</sup>. El MST valora la pérdida ponderal, la ingesta de alimentos y el apetito. Según la puntuación, clasifica a los pacientes en pacientes con riesgo o sin riesgo de desnutrición (se presenta riesgo si la puntuación es mayor a dos) <sup>22</sup>.

Tras la detección del riesgo, se requiere de una valoración nutricional completa. Usualmente, se aconseja el uso de la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP), la cual valora la pérdida ponderal y datos de la historia clínica como el diagnóstico, el tratamiento actual, el tratamiento recibido, y los valores de albúmina y prealbúmina. Cuenta, además, con una anamnesis en donde se pregunta al paciente acerca de su tipo de alimentación, si hay presentes síntomas de algún tipo, y sobre sus hábitos y estilo de vida. Es importante realizar también, una exploración física en busca de pérdida muscular y de grasa, y de la presencia de edemas. Esta valoración agrupa a los pacientes en normonutridos, en riesgo nutricional o con desnutrición moderada, y en desnutrición grave <sup>4</sup>.

Un adecuado manejo nutricional del paciente con cáncer de esófago, tiene directos beneficios en el paciente, los profesionales sanitarios, y el sistema sanitario. Para ello, es de gran importancia una correcta y temprana intervención y seguimiento nutricional a través de un equipo multidisciplinar bien formado y unificado <sup>10,11,26</sup>, y adaptado a las características de cada centro sanitario <sup>4</sup>, en el que se brinde atención centrada en las necesidades de este tipo de pacientes. Por consecuencia se obtienen cuidados más eficientes en el diagnóstico y la intervención, mejora la tolerancia al tratamiento administrado, mejora la adhesión terapéutica, se reducen los costes socio-sanitarios, y por último, mejora la calidad de vida <sup>4,9,22,28</sup>.

El papel de enfermería en el manejo nutricional del paciente con cáncer de esófago es esencial en el proceso de enfermedad de este tipo de pacientes. Presenta funciones imprescindibles para la prevención y el manejo de la pérdida de peso, la desnutrición, la caquexia, y otras alteraciones nutricionales en el paciente oncológico <sup>12,13,33,34</sup>. Enfermería acompaña a los pacientes desde el diagnóstico, durante el transcurso de la patología, y muchas veces, hasta el fallecimiento. Un aspecto de la práctica clínica de enfermería es el manejo nutricional del paciente oncológico, teniendo un papel primordial en la detección temprana y el cribado de la desnutrición <sup>6,12,34,35</sup>.

Las enfermeras tienen la función de detectar alteraciones nutricionales, de la prevención de enfermedades, de realizar los cuidados y procedimientos nutricionales, controlar el cumplimiento de los cuidados, alertar sobre posibles complicaciones, y de educar al paciente y su familia a lo largo de toda la enfermedad, entre otras funciones <sup>6,13,34,35,36,37</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Como objetivo principal en este Trabajo Fin de Máster (TFM) se ha planteado:

- Realizar una revisión sistemática sobre el papel de enfermería en el cribado nutricional de los pacientes con cáncer de esófago.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Derivado del presente objetivo principal, se plantean los siguientes objetivos secundarios:

- Definir las dificultades nutricionales que presentan los pacientes con cáncer de esófago.
- Comprender la importancia de realizar un buen cribado nutricional en este tipo de pacientes.
- Conocer el impacto de una inadecuada nutrición en pacientes con esta patología.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio de revisión sistemática ajustado a los requerimientos establecidos en la declaración PRISMA, para la presentación de la literatura científica encontrada. Fue realizado entre enero de 2023 y mayo de 2023, y para la búsqueda de información fueron utilizadas las bases de datos de Pubmed, EBSCO y Dialnet. La búsqueda está restringida al periodo comprendido entre los años 1999 y 2023.

Para su realización, fueron utilizadas las palabras claves: “manejo nutricional”, “cáncer esófago”, “enfermería”, “nutritional management”, “esophageal cancer”, y “nursing”. Con el objetivo de conseguir una mayor exactitud en la búsqueda, se combinaron estas palabras con el operador booleano AND.

La revisión sistemática fue guiada por la pregunta de investigación: ¿Cuál es el papel de enfermería en el manejo nutricional de los pacientes con cáncer de esófago?

#### **3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Los criterios de inclusión que han sido considerados para la incorporación de las publicaciones son:

- Ser publicados entre los años 1999 y 2023.
- Estar indexados en las principales bases de datos Pubmed, EBSCO y Dialnet.
- Estar publicados en inglés y español.
- Publicaciones con relación al objetivo de estudio.

### 3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los artículos eran excluidos en caso de cumplir uno de los siguientes:

- Ser publicados en fechas anteriores al año 1999.
- No estar indexados en las principales bases de datos con las que se ha realizado la búsqueda.
- Estar publicados en idiomas diferentes a inglés o español.
- Publicaciones sin relación al objetivo de estudio.

### 3.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS

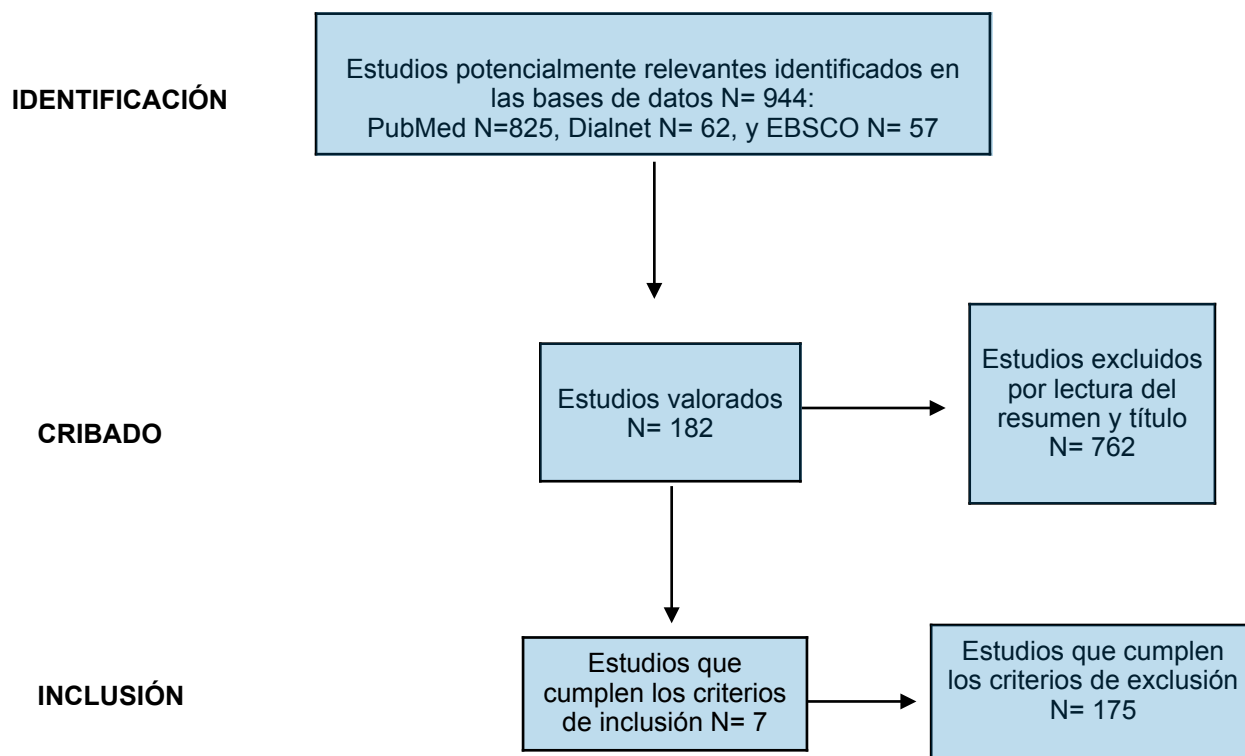
**Tabla 1.** Estrategias de búsqueda en las diferentes bases de datos.

Base de datos	Palabras claves utilizadas	Resultados
PubMed	nutritional management AND cancer AND nursing	750
	nutritional management AND esophageal cancer	59
	nutritional management AND esophageal cancer AND nursing	16
Dialnet	manejo nutricional AND cáncer	58
	manejo nutricional AND cáncer AND enfermería	4
	manejo nutricional AND cáncer esófago AND enfermería	0
	manejo nutricional AND cáncer esófago	0
EBSCO	nutritional management AND cancer AND nursing	33
	nutritional management AND esophageal cancer	22
	nutritional management AND esophageal cancer AND nursing	2

**Fuente:** Elaboración propia.

La búsqueda inicial se planteó poco restrictiva al inicio, con el propósito de no perder información relevante y de interés para el objetivo de nuestro estudio. El total de artículos potencialmente relevantes fueron 944, y de ellos fueron seleccionados tan sólo 182. El resto (N= 762) fueron descartados a partir de la lectura del abstract por no estar en relación con el objetivo de estudio. Finalmente, y aplicando los criterios descritos de exclusión, nos quedamos con 7 trabajos, por lo que fueron excluidos 175 de ellos.

## Identificación de nuevos estudios a través de las bases de datos



**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos según Prisma 2020. Se ha realizado mediante la identificación, el cribado, la idoneidad y la selección. En el primer apartado se identificaron un total de 944 resultados que contenían al menos un término de las palabras claves. Tras la lectura del resumen, se excluyeron un total de 762 artículos que no estaban en relación con el objetivo de estudio propuesto. El proceso de cribado continuó con el análisis a texto completo de un total de 182 publicaciones, de las cuales fueron excluidas un total de 175 por no cumplir con los criterios de inclusión previamente establecidos en los apartados anteriores. Por otra parte, el total de trabajos incluidos que cumplían con los criterios de inclusión fue de 7.

**Fuente:** Elaboración propia.

## 4. RESULTADOS

La evidencia hallada acerca del papel de enfermería en el manejo nutricional del paciente con cáncer de esófago es limitada. Los artículos incluidos junto sus características se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 2.** *Artículos incluidos y sus principales características.*

Título	Autores	Origen y año de la publicación	Diseño del estudio	Conclusiones
Esophageal cancer: therapeutic approaches and nursing care.	Kimberly L. Quinn, Anita Reedy	Seminars in oncology nursing, 1999.	Revisión bibliográfica.	El cuidado enfermero en los pacientes con cáncer de esófago es complicado y requiere la coordinación de los servicios de soporte, el manejo nutricional, los cuidados paliativos, el manejo de efectos secundarios del tratamiento, la educación del paciente y su familia, y el asesoramiento clínico. Es necesario un equipo multidisciplinar unificado para proporcionar los cuidados más óptimos a este tipo de pacientes.
Effect of integrated medical and nursing intervention model on quality of life and unhealthy emotion of patients with esophageal cancer undergoing radiotherapy.	Zhengyun Wang, Yuqiao Cheng, Jijuan Li, Xuyun Hu	American journal of translational research, 2021.	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	Enfermería proporciona alivio del malestar emocional, disminuye la incidencia de efectos adversos, así como la mejora del estado nutricional, de la calidad de vida, y de la autoeficacia de los pacientes con cáncer de esófago durante el tratamiento con radioterapia.
Tumors of the esophagus, gastroesophageal junction, and stomach	Margot Roberts Sweed, Donna Edmonson, Steven J Cohen	Seminars in oncology nursing, 2009.	Revisión bibliográfica.	El personal de enfermería sirve de guía a los pacientes con cáncer de esófago durante todo el proceso de enfermedad, además de servir de ayuda en el manejo de las consecuencias de la propia patología y su tratamiento. Asesoran al paciente y su familia, anticipándose a los problemas y teniendo en cuenta sus necesidades, fomentando el autocuidado del paciente. Además, son imprescindibles en la prevención del cáncer de esófago, las complicaciones postoperatorias, en la recuperación a largo plazo, y en los problemas nutricionales.



<p>The Role of Nurse in the Multidisciplinary Management of Cancer Cachexia</p>	<p>Yiyuan Zhao, Dong Pang, Yuhan Lu</p>	<p>Asia-Pacific journal of oncology nursing, 2021.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>El personal de enfermería es crucial en el manejo de la caquexia del paciente oncológico, pero no está bien equipado con los conocimientos y herramientas necesarias para un adecuado manejo nutricional. Las enfermeras expertas en nutrición del paciente oncológico están tratando de expandir los roles de enfermería, y probablemente en el futuro, las enfermeras adquirirán más responsabilidades en el manejo y tratamiento de la caquexia. La educación continuada de enfermería y otros profesionales sanitarios ayudará a la realización de protocolos para el cuidado de este problema nutricional.</p>
<p>A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors</p>	<p>Ting Gan, Hui-Lin Cheng, Mun Yee Mimi Tse.</p>	<p>Asia-Pacific journal of oncology nursing, 2021.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>El manejo nutricional en pacientes oncológicos y supervivientes liderado por enfermeras aumenta las ingestas nutritivas de este tipo de pacientes, lo que ocasiona una mayor calidad de vida y supervivencia.</p>
<p>Nutritional support of the elderly cancer patient: the role of the nurse</p>	<p>Jane B. Hopkinson</p>	<p>Nutrition, 2015.</p>	<p>Revisión narrativa.</p>	<p>Las enfermeras desempeñan un rol de gran importancia en el soporte nutricional de los pacientes mayores con cáncer, pero deben tener una adecuada formación y práctica para la identificación del riesgo de malnutrición, y para el desarrollo de intervenciones enfocadas en la necesidad individual de cada paciente.</p>
<p>Nutritional Status and Diet in Cancer Prevention</p>	<p>Jennifer Bail, Karen Meneses, Wendy Demark-Wahnefried</p>	<p>Seminars in Oncology Nursing, 2016.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Para llevar a cabo unos cuidados de calidad al paciente oncológico es de gran importancia proporcionar estrategias de prevención del cáncer, así como información para la promoción de la salud. Las enfermeras son vistas como expertas en la prevención y en el manejo de enfermedades, y deben aprovechar cuando sea posible, para la educación y promoción de la salud de los pacientes y su familia.</p>

Fuente: Elaboración propia.

De los siete artículos seleccionados para su revisión: cuatro son revisiones bibliográficas, una revisión narrativa, uno es un estudio original (un ensayo clínico controlado aleatorizado), y una revisión sistemática.

La calidad metodológica de las publicaciones seleccionadas en esta revisión fue evaluada mediante el sistema de "Scottish Intercollegiate Guidelines Network" (SIGN), que según el diseño que presenten tendrán menor o mayor calidad. Según este sistema, el nivel 4 corresponde al menor nivel de evidencia, y el 1++ al mayor nivel de evidencia <sup>38</sup>. En la siguiente tabla se muestran las publicaciones por orden de mayor a menor relevancia científica siguiendo el sistema SIGN:

**Tabla 3.** *Calidad metodológica de las publicaciones incluidas mediante SIGN.*

Nombre de publicación	Tipo de diseño	Nivel de evidencia
A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors	Revisión sistemática	1
Effect of integrated medical and nursing intervention model on quality of life and unhealthy emotion of patients with esophageal cancer undergoing radiotherapy.	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	1
Esophageal cancer: therapeutic approaches and nursing care.	Revisión bibliográfica	4
Tumors of the esophagus, gastroesophageal junction, and stomach	Revisión bibliográfica	4
The Role of Nurse in the Multidisciplinary Management of Cancer Cachexia	Revisión bibliográfica	4
Nutritional Status and Diet in Cancer Prevention	Revisión bibliográfica	4
Nutritional support of the elderly cancer patient: the role of the nurse	Revisión narrativa	4

**Fuente:** Elaboración propia.

## 5. DISCUSIÓN

A través de este estudio de revisión sistemática, se ha podido conocer el papel de enfermería en el manejo nutricional de los pacientes con cáncer de esófago, además de definir las dificultades nutricionales que presentan este tipo de pacientes, así como comprender la importancia de realizar un buen cribado nutricional, y por último, conocer el impacto de una inadecuada nutrición en pacientes con esta patología. No obstante, se han presentado limitaciones de estudio debido a la escasa evidencia científica acerca de esta temática.

La importancia de conocer los déficits nutricionales del paciente con cáncer de esófago, recae en la pobre supervivencia y calidad de vida que estos presentan, tanto por la propia patología como por las consecuencias del tratamiento de este tipo de neoplasia.

Además de los signos frecuentemente encontrados, en los distintos tipos de cáncer, esta neoplasia se caracteriza por la presencia, en muchos casos, de caquexia, desnutrición y pérdida de peso, ya en el diagnóstico <sup>4,15</sup>. Al ser habitual que se realice el diagnóstico en estadios avanzados de la enfermedad, produce que la mayoría de estos pacientes, se encuentren desnutridos o incluso gravemente desnutridos <sup>8</sup>. Estas alteraciones nutricionales están estrechamente vinculadas con peores pronósticos y una peor supervivencia, por lo que es crucial un adecuado diagnóstico y tratamiento, de manera anticipada, con el fin de poder tratar cuanto antes y de la mejor manera posible, estas alteraciones y las complicaciones derivadas de estas <sup>2,4,13,32</sup>. Además, es recomendable buscar de manera exhaustiva, posibles factores desencadenantes de estas alteraciones, con el objetivo de cumplir con las necesidades del paciente con cáncer de esófago <sup>24</sup>.

Mak M, et al. <sup>2</sup> defienden la importancia de establecer un protocolo estandarizado, para un correcto manejo nutricional de los pacientes con cáncer de esófago. Con el objetivo de brindar un seguimiento e intervención nutricional adecuados, es crucial la disposición de un equipo multidisciplinar bien unificado <sup>26</sup>, en el que se brinde atención centrada en las necesidades de este tipo de pacientes.

La ESPEN<sup>9</sup> aconseja valorar de manera constante los cambios ponderales, la ingesta de nutrientes y el IMC, desde el diagnóstico y evaluando de manera continua, según la situación clínica del paciente. Asimismo, en el caso de que se encuentre alguna deficiencia nutricional, es recomendable analizar cuantitativamente, la ingesta de nutrientes, la masa muscular, la existencia de sintomatología derivada de una mala nutrición, la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, y el grado de inflamación a nivel sistémico. Por otro lado, es imprescindible disponer de sistemas de evaluación nutricionales adecuados en pacientes oncológicos<sup>3</sup>, como el método de cribado el MST, aconsejado por entidades importantes de salud como la SEOM, la SEOR y la SENPE.

Son varios los autores que hablan del papel de enfermería en el manejo nutricional del paciente oncológico. Zhengyun Wang, et al.<sup>39</sup> afirman que las enfermeras proporcionan alivio del malestar emocional, disminuyen la incidencia de efectos adversos, mejoran el estado nutricional, la calidad de vida, y la autoeficacia de los pacientes con cáncer de esófago durante el tratamiento con radioterapia. Por otro lado, Ting Gan, et al.<sup>36</sup> defienden que el manejo nutricional en pacientes oncológicos y supervivientes liderado por enfermeras aumenta las ingestas nutritivas de este tipo de pacientes, lo que ocasiona una mayor calidad de vida y supervivencia.

Asimismo, Sweed MR, et al.<sup>37</sup> recalcan la importancia de la enfermera, en todo el proceso de enfermedad de los pacientes con cáncer de esófago, al servir a estos como guía y ayuda en el manejo de las consecuencias de la propia patología y de su tratamiento, como son los problemas nutricionales. El personal de enfermería tiene en cuenta sus necesidades, se anticipa a los problemas, fomenta el autocuidado, y sirve de asesor al paciente y su familia.

Hopkinson JB<sup>34</sup> y Zhao Y, et al.<sup>12</sup> también defienden el significativo rol que desempeñan las enfermeras, en el manejo nutricional del paciente oncológico, pero sostienen la necesidad de una formación adecuada, y de disponer herramientas necesarias para un adecuado manejo nutricional. Además, Zhao Y, et al.<sup>12</sup> apelan que en un futuro, es probable que enfermería adquiera una mayor responsabilidad en el tratamiento y manejo de la caquexia del paciente con cáncer.

Jennifer Bail, et al. <sup>36</sup> recalcan la necesidad de las enfermeras en la prevención del cáncer y en la promoción de la salud, a través del manejo nutricional. Apelan que la población no suele seguir las pautas de alimentación recomendadas, pero las enfermeras son vistas como expertas en la prevención y en el manejo de enfermedades, por lo que deben aprovechar cuando sea posible, para la educación y promoción de la salud de los pacientes y su familia.

Quinn KL y Reedy A, <sup>40</sup> explican que el manejo del paciente con cáncer de esófago es complicado, y es el personal de enfermería, el encargado de la coordinación del manejo nutricional, los cuidados paliativos, el manejo de efectos secundarios del tratamiento, los servicios de soporte, la educación del paciente y su familia, y el asesoramiento clínico. También, expresan la importancia de establecer un equipo multidisciplinar unificado, para proporcionar los cuidados más óptimos a este tipo de pacientes, y así tener la mayor oportunidad de curar esta patología.

## 6. CONCLUSIONES

- Las dificultades nutricionales que presenta el paciente con cáncer de esófago son la desnutrición, la malnutrición, la caquexia, la disfagia y la pérdida de peso. Una inadecuada nutrición en estas personas, presenta graves consecuencias como el empeoramiento del pronóstico tras una cirugía, disminuye las respuestas al tratamiento con quimioterapia o radioterapia, aumenta su toxicidad, incrementa las complicaciones del tratamiento y su gravedad, e incluso puede llevar hasta la muerte.
- Para un correcto manejo nutricional, del paciente con neoplasia maligna de esófago es necesario tener un adecuado sistema de evaluación, así como herramientas para ello. A pesar de no existir ningún sistema de evaluación estándar para el diagnóstico de desnutrición en pacientes oncológicos, algunas entidades científicas relevantes recomiendan el MST. Además, recomiendan el uso de la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP) para una valoración nutricional completa.
- La enfermera tiene un rol crucial como parte de un equipo multidisciplinar para cubrir las necesidades nutricionales del paciente con cáncer de esófago. El personal de enfermería es esencial en todo el proceso de enfermedad de este tipo de pacientes, sirviendo de ayuda en el manejo de las consecuencias de la propia patología, y de su tratamiento, como son las deficiencias nutricionales. Las enfermeras aumentan las ingestas nutritivas de este tipo de pacientes, lo que ocasiona una mayor calidad de vida y supervivencia.
- Las enfermeras no están bien equipadas con los conocimientos y herramientas necesarias para un adecuado manejo nutricional. Es importante la educación continuada de enfermería para cubrir todas las necesidades del paciente con cáncer de esófago.
- Existe limitada evidencia científica de calidad que avale el papel de enfermería en el manejo nutricional del paciente con cáncer de esófago.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios B, Fonseca E, Vidal Tocino R, et al. Cáncer de esófago. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2021; 13 (24),1323-1327.
2. Mak M, Bell K, Ng W, et al. Nutritional status, management and clinical outcomes in patients with esophageal and gastro-oesophageal cancers: A descriptive study. *Nutr Diet*. 2017 Jul ;74(3):229–235.
3. Valenzuela-Landaeta K, Rojas P, Basfi-fer K. Evaluación nutricional del paciente con cáncer. *Nutr. Hosp*. 2012 Mar;27(2):516–523.
4. Álvarez MC, Bretón MJO, Pérez LML, et al. Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico: informe de consenso de un grupo de expertos Nutritional support and parenteral nutritio. *Nutr. Hosp*. 2018 Jan;35(1):224–233.
5. Jordan T, Mastnak DM, Palamar N, et al. Nutritional Therapy for Patients with Esophageal Cancer. *Nutr Cancer*. 2018 Jan; 70(1): 23–29.
6. European Oncology Nursing Society (EONS). Clinical Practice Guidance for Cancer Nurses. *Nutrition in People with Cancer*. 2021.
7. Oakvik J, Ready D. Updates in Cancer-Related Symptom Management of Anorexia and Cachexia Syndrome. *Semin Oncol Nurs*. 2022 Feb; 38(1):151254.
8. Kaźmierczak-Siedlecka K, Skonieczna-Żydecka K, Folwarski M, et al. Influencia del grado de desnutrición según los criterios GLIM 2019 y el método SGA sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado. *Nutr.Hosp*. 2020 Nov; 37(6):1179–85.
9. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. *Clin Nutr*. 2021 May; 40(5):2898–2913.

10. Aprile G, Basile D, Giaretta R, et al. The Clinical Value of Nutritional Care before and during Active Cancer Treatment. *Nutrients*. 2021 Apr 5;13(4):1196.
11. Ellis J, Petersen M, Chang S, et al. Health care professionals' experiences of dealing with cancer cachexia. *Int J Clin Oncol*. 2023 Apr; 28(4): 592–602.
12. Zhao Y, Pang D, Lu Y. The Role of Nurse in the Multidisciplinary Management of Cancer Cachexia. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021 Aug 27;8(5):487-497.
13. Finley JP. Management of cancer cachexia. *AACN Clin Issues*. 2000 Nov; 11(4):590-603.
14. Burgos R, Suárez Llanos JP, García-Almeida JM, et al. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y caquexia tumoral. *Nutr. Hosp*. 2022 Dec 22; 39 (spe4): 40-46.
15. Baba MR, Buch SA. Revisiting Cancer Cachexia: Pathogenesis, Diagnosis, and Current Treatment Approaches. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021 Aug 27;8(5):508-518.
16. Pallarés Gasulla R, Pazos Guerra M, Hernández Núñez MG, et al. Nutrición del enfermo con cáncer. *Rev Cáncer*. 2020; 34(4):183-192.
17. Van Cutsem E, Arends J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs*. 2005;9 (Suppl 2):S51-63.
18. Zhang X, Pang L, Sharma SV, et al. Prevalence and factors associated with malnutrition in older patients with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2019 Sep; 10(5):763-9.
19. Calañas Continente A. Soporte nutricional en el paciente con cirugía oncológica de estómago, esófago y páncreas. En: Luis Román, Daniel Antonio de (ed.lit.), Bellido Guerrero Diego (ed.lit.), García Luna, Pedro Pablo (ed. lit.), editores. *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. 2ª ed.: Díaz de Santos; 2010; 617-634.



20. Hamaker ME, Oosterlaan F, van Huis LH, et al. Nutritional status and interventions for patients with cancer – A systematic review. *J Geriatr Oncol*. 2021 Jan;12(1):6-21.
21. Escortell Sanchez R, Reig Garcia-Galbis M. Enteral Nutrition on the Nutritional Status of Cancer. *Nutr Hosp*. 2015 Oct; 32(4):1408-1416.
22. Sánchez-Sánchez Eduardo, López-Aliaga Inmaculada, Muñoz Alférez M<sup>a</sup> José. Cribado nutricional en pacientes oncológicos: análisis de tres métodos. *Nutr. Hosp*. 2018 Dic; 35 (6): 1324-1330.
23. Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. *Oncotarget*. 2017; 8(45):79884-79896.
24. Wang P, Zheng X, Luo Z, et al. Perceptions and experiences of nutritional management needs for patients with esophageal cancer during the peri-radiotherapy period: A qualitative study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022;9(4):202-209.
25. Capra S, Ferguson M, Ried K. Cancer: impact of nutrition intervention outcome- nutrition issues for patients. *Nutrition*. 2001 Sep;17(9):769-772.
26. Dawsey SM, Fagundes RB, Jacobson BC, et al. Diet and esophageal disease. *Ann N Y Acad Sci*. 2014 Sep;1325:127–137.
27. Torbahn G, Strauss T, Sieber CC, et al. Nutritional status according to the mini nutritional assessment (MNA)<sup>®</sup> as potential prognostic factor for health and treatment outcomes in patients with cancer - a systematic review. *BMC Cancer*. 2020 Jun 26;20(1):594.
28. Lee A, Oliveira Filho RS, Cardenas TC, et al. Quality control of enteral nutrition therapy in cancer patients at nutritional risk. *Nutr Hosp*. 2017 Mar; 34(2):264–270.
29. Vieira Bitencourt AG, Manfrinato Miola T, de Oliveira Souza J, et al. Computed tomography-measured body composition: correlation with postoperative morbidity and

- mortality in patients with gastroesophageal cancer. *Radiol Bras.* 2019 Nov; 52(6):356-360.
30. Benoist S, Brouquet A. Nutritional assessment and screening for malnutrition. *J Visc Surg.* 2015 Aug;152 Suppl 1:S3-S7.
31. Matsumoto H, Okamoto Y, Kawai A, et al. Prognosis Prediction for Postoperative Esophageal Cancer Patients Using Onodera's Prognostic Nutritional Index. *Nutr Cancer.* 2017 Aug; 69(6):849–854.
32. Osorio Y, Vielma N, Mora CJ, et al. Valoración del estado nutricional en pacientes hospitalizados con cáncer. *MedULA.* 2016. 25(2): 83-94.
33. Davies M. Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs.* 2005;9 Suppl 2:S64-S73.
34. Hopkinson JB. Nutritional support of the elderly cancer patient: The role of the nurse. *Nutrition* 2015 Apr;31(4):598-602.
35. Gan T, Cheng HL, Tse MYM. A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2021 Dec 29; 9(2):81-87.
36. Bail J, Meneses K, Demark-Wahnefried W. Nutritional Status and Diet in Cancer Prevention. *Semin Oncol Nurs.* 2016 Aug; 32(3):206-14.
37. Sweed MR, Edmonson D, Cohen SJ. Tumors of the esophagus, gastroesophageal junction, and stomach. *Semin Oncol Nurs.* 2009 Feb; 25(1):61-75.
38. Manterola Carlos, Asenjo-Lobos Claudla, Otzen Tamara. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. chil. infectol.* 2014 Dic ; 31(6): 705-718.

39. Wang Z, Cheng Y, Li J, et al. Effect of integrated medical and nursing intervention model on quality of life and unhealthy emotion of patients with esophageal cancer undergoing radiotherapy. *Am J Transl Res.* 2021 Apr 15;13(4):3780-3786.
40. Quinn KL, Reedy A. Esophageal cancer: therapeutic approaches and nursing care. *Semin Oncol Nurs.* 1999 Feb;15(1):17-25.