



FUNDACIÓN
GIST Chile
cánceres gastrointestinales

MANUAL “MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS EN TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS”

Nutricionista Camila Parada Rosales

Introducción

Las preguntas mas frecuentes que nos hacen los pacientes cuando comienzan sus tratamientos, están relacionadas con la alimentación, nutrición y manejo de efectos laterales. Como respuesta a esta necesidad, Fundación GIST Chile ha desarrollado este manual para ayudar a los pacientes a mantener la adherencia a sus tratamientos, mediante consejos prácticos, que de la mano de las indicaciones de su médico tratante, estamos seguros les ayudarán a tener una mejor calidad de vida mientras están en tratamiento oncológico.

Piga Fernández Kaempffer
Directora Ejecutiva
Fundación GIST Chile



FUNDACIÓN
GIST Chile
Cánceres Gastrointestinales

Manual “Manejo De Efectos Secundarios en Tratamientos Oncológicos”

Nutricionista: Camila Parada Rosales

Revisión de contenidos: Dr. Marcelo Garrido Salvo

contacto@gist.cl | www.gist.cl | +56 2 2207 5556

Av. Cristóbal Colón 4198 Dep. 606

Las Condes · Santiago · CP 7550387 · Chile



ÍNDICE

Importancia de una alimentación saludable.....	4
¿Qué tipo de alimentación necesitas?	5
¿Por qué se producen los efectos secundarios en los tratamientos oncológicos?.....	6

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EL MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Anorexia.....	7
Mucositis.....	7
Xerostomía y disfagia.....	9
Alteración del gusto y olfato.....	10
Náuseas y vómitos	10
Diarrea.....	12
Constipación o estreñimiento.....	12
Anemia.....	13
Síndrome de dumping	13
Intolerancia a la lactosa.....	13
Manejo de ostomías digestivas.....	14
Bibliografía:	15



Tratamientos Oncológicos

Año a año, los avances científicos y tecnológicos nos entregan nuevos conocimientos sobre la aparición, desarrollo y crecimiento del cáncer, lo que se traduce en una mejora en los tratamientos para esta enfermedad y en algunos casos, una disminución de los efectos secundarios derivados de ellos. El desarrollo de nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer o para reducir los efectos de éste, nos permiten la realización de terapias más intensivas y eficaces.

Importancia de una alimentación saludable

Una alimentación saludable y acorde a tus requerimientos diarios, siempre es vital para que el organismo funcione correctamente. Durante los tratamientos oncológicos, es aún más importante. Algunas de las razones son:

- Puede ayudar a tolerar de mejor manera los tratamientos oncológicos y sus efectos secundarios, mejorar la calidad de vida y sobrevida de los pacientes.

- Favorece la cicatrización post cirugía.

- Hay mayor necesidad de nutrientes, por lo que, si no hay una adecuada nutrición, el organismo comienza a utilizar nutrientes almacenados como fuente de energía, y se puede generar una malnutrición por déficit a lo largo del tiempo, lo que lleva a mayores complicaciones (pérdida de masa muscular, anemia, falta de energía, cansancio, etc.).

- Puede ayudar a estar más fuerte, prevenir lesiones en determinados tejidos, facilitar la reconstrucción de aquellos que han sido lesionados por el tratamiento.

- El sistema inmune se encuentra debilitado por lo que es necesario fortalecerlo a través de la alimentación para que esté preparado frente al ataque de agentes patógenos (microorganismos que pueden generar alguna enfermedad: virus, hongos, bacterias).

- Prevenir y/o controlar anemia.

¿Qué tipo de alimentación necesitas?

La alimentación puede variar durante el tratamiento y depende de a cuál se someta el paciente. Sumado a esto, se deben considerar los efectos secundarios que aparezcan en la persona, además de sus necesidades nutricionales. Es por esto, que siempre deben consultar a su oncólogo y nutricionista tratante, ellos son la mejor fuente de información en relación con cualquier duda o problema que les surja.

Una buena forma de alimentarse es incluyendo una gran variedad de alimentos prefiriendo siempre los naturales, ricos en fibra, vitaminas y minerales, evitando el consumo de alimentos altamente procesados, ricos en azúcares y grasas saturadas. Una alimentación adecuada ha de incluir:



- **CEREALES** (arroz, quinoa, tallarines, mote, etc.): son una excelente fuente de hidratos de carbono, de preferencia deben ser integrales ya que mantienen intactos sus nutrientes, son más ricos en fibra, vitaminas y minerales.



- **PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL** (carnes rojas bajas en grasas, pescados, pollo, pavo, legumbres, hongos, etc.): fundamentales durante el tratamiento oncológico, ayudan a fortalecer el sistema inmune y favorecen la síntesis de masa muscular.



- **FRUTAS Y VERDURAS**: idealmente se deben consumir 5 porciones diarias de estos alimentos. Son una excelente fuente de fibra, vitaminas y minerales, imprescindibles para el correcto funcionamiento del organismo.



- **ALIMENTOS RICOS EN LÍPIDOS** (palta, aceite de oliva extra virgen, semillas y frutos secos): nos entregan ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados (grasas saludables) que ejercen un rol cardioprotector en el organismo.



- **AGUA**: consumir al menos 1,5 litros de agua al día para mantenerse bien hidratado, de preferencia distanciado de los tiempos de comida.

La alimentación puede variar durante el tratamiento y depende de a cuál se someta el paciente. Sumado a esto, se deben considerar los efectos secundarios que aparezcan en la persona, además de sus necesidades nutricionales. Es por esto, que siempre deben consultar a su oncólogo y nutricionista tratante, ellos son la mejor fuente de información en relación con cualquier duda o problema que les surja.

¿Por qué se producen los efectos secundarios en los tratamientos oncológicos?

Las células normales del organismo crecen, se reproducen y mueren de manera controlada, en cambio, las células tumorales, crecen continuamente, sin control y muy rápido. Los tratamientos oncológicos dañan y destruyen las células tumorales y normales mientras se dividen, cuanto más rápido se multiplican, más sensibles son a los efectos del tratamiento. Generalmente, las células normales que se multiplican a gran velocidad son las que se ubican en los folículos pilosos (donde nace el pelo), médula ósea (donde se forman las células que van a circular en sangre) y en el tejido que tapiza el interior del tubo digestivo. Es por esto, que muchas veces los tratamientos para el cáncer pueden desencadenar los efectos secundarios más frecuentes como: alopecia (caída del cabello), anorexia (pérdida de peso), náuseas y vómitos, mucositis (inflamación de la mucosa de la boca), fatiga, cansancio, dificultad para alimentarse, diarrea, dolor abdominal, xerostomía (boca seca), disfagia (dificultad para tragar), alteración del gusto y olfato, estreñimiento, intolerancia a la lactosa, entre otros.

Visión positiva

Cada paciente es un caso individual, no todos sufren de efectos secundarios y estos pueden variar según el tipo de cáncer, localización del tumor, estadio, tipo de tratamiento, duración y dosis utilizadas. Cada vez existen más formas de poder controlar los efectos secundarios y generalmente desaparecen cuando el tratamiento se acaba, ya que las células sanas comienzan a recuperarse rápidamente. Es sumamente importante que el equipo médico tratante sepa los síntomas del paciente para que lo puedan ayudar a manejarlos.

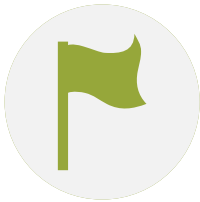


CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EL MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

ANOREXIA (PÉRDIDA DE APETITO)

La pérdida de apetito es muy común en pacientes que están en tratamientos oncológicos, generalmente se suele acompañar de una disminución del peso corporal que muchas veces puede producir malnutrición por déficit de proteínas, vitaminas y minerales, nutrientes sumamente necesarios para el buen funcionamiento del organismo, sobre todo para poder mejorar la calidad de vida durante el tratamiento.

CONSEJOS PRÁCTICOS



- + Es muy importante asegurar cubrir los requerimientos de nutrientes del paciente a través de una ingesta de alimentos de buena calidad, con mayor contenido calórico.
- + Hacer comidas frecuentes y de poco volumen (de 5 a 6 comidas al día).
- + Evitar saltarse comidas.
- + En caso de que el paciente se encuentre con desnutrición, se recomienda enriquecer las comidas para aumentar su aporte calórico y proteico, obteniendo una textura homogénea (triturado), se puede añadir: queso fresco, quesillo, huevo duro, legumbres, carnes bajas en grasas, fruta, verduras, papas, arroz, quinoa, fideos, etc.
- + Si el paciente siente apetito en una hora que no le corresponde comer, se debe incentivar a que coma igual para aprovechar esta instancia de ingesta de nutrientes.
- + No se recomienda poner mucha variedad de alimentos en el mismo plato porque a la vista no es agradable para un paciente inapetente.
- + Preferir utilizar platos pequeños.
- + Evitar consumir líquidos durante las comidas para que no generar saciedad precoz.
- + Variar texturas y sabores.
- + Realizar ejercicio ligero (preguntar al médico qué ejercicio puede hacer).
- + Procurar que el ambiente a la hora de las comidas sea agradable (olores, compañía, presentación de las comidas, etc.).
- + Preferir que el paciente no sea quien prepare sus comidas.
- + Comer despacio y sin prisa.
- + Evitar distracciones durante las comidas (hablar mucho, ver televisión, utilizar el computador, teléfono o celular).

MUCOSITIS (INFLAMACIÓN A LA MUCOSA DE LA BOCA)

La mucositis oral se refiere al enrojecimiento y ulceración de la mucosa oral, ocasionada como un efecto secundario del tratamiento del cáncer. Se produce por efecto de agentes quimioterápicos o por acción de la radioterapia.

La boca es una zona con elevado nivel de bacterias y hongos. Cuando existe la mucositis, la mucosa se infecta con facilidad y favorece el paso de bacterias a la sangre pudiendo provocar infecciones en el paciente.

Las úlceras de la mucositis oral pueden ser muy dolorosas. Debido a esto, los pacientes pueden tener problemas con el consumo de alimentos por vía oral y pueden necesitar ser alimentados a través de una vía endovenosa o por sonda gástrica.

Para algunos pacientes con mucositis oral severa, las dosis de la quimioterapia podrían tener que ser reducidas o incluso podrían necesitar un receso en la terapia de radiación.



Es por ello que es muy importante controlar la mucositis oral correctamente para evitar todas estas complicaciones.

CONSEJOS PRÁCTICOS:



- + Mantener una buena higiene bucal, utilizar un cepillo suave y enjuagar bien.
- + Cepillar los dientes después de el consumo de cualquier alimento y utilizar hilo dental.
- + Evitar el consumo de tabaco y bebidas irritantes como el alcohol, café y bebidas gaseosas.
- + Evitar colutorios que contengan alcohol, ya que pueden irritar la mucosa oral.
- + En caso de tener dentadura postiza, evitar su uso continuado ya que podría dañar más a la mucosa.
- + Preferir alimentos de consistencia blanda o papilla.
- + Evitar todo tipo de alimentos irritantes y cítricos que puedan irritar aún más la mucosa de la boca.
- + Cortar los alimentos en trozos pequeños.
- + Evitar alimentos muy duros.
- + Preferir temperaturas templadas a frías, ya que el calor puede irritar aún más la mucosa.

Las recomendaciones dietéticas van destinadas a favorecer la toma de alimentos para que no agraven las lesiones o provoquen mayor dolor al tomarlos. Asegurando también una correcta hidratación del paciente.

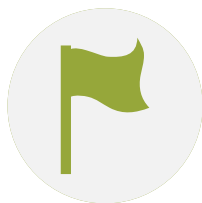
En ocasiones, su médico puede recomendarle soluciones de uso tópico oral para prevenir o tratar la mucositis oral.

XEROSTOMÍA (BOCA SECA) Y DISFAGIA (DIFICULTAD PARA TRAGAR)

La xerostomía se produce por atrofia de las glándulas salivales provocando una disminución tanto en la calidad como en la cantidad de la saliva, es más adherente, viscosa e ineficaz para facilitar la lubricación de los alimentos durante la masticación. Como consecuencia de la boca seca, el paciente puede percibir ardor en la lengua, dificultad para tragar y hablar y aumenta el riesgo de desarrollar caries.

La disfagia o dificultad para tragar es un síntoma frecuente. Puede ser consecuencia de la obstrucción del tracto digestivo superior, pudiendo ser por el tumor, por la afectación de estructuras musculares, óseas o nerviosas de la ablación quirúrgica y también por los efectos de la quimioterapia y/o radioterapia. La severidad en la dificultad de la deglución dependerá del tamaño y localización del tumor, extensión de la resección quirúrgica y su reconstrucción, además de los efectos secundarios de la terapia antineoplásica.

CONSEJOS PRÁCTICOS:



- + Hacer cambios en las preparaciones culinarias: introducir caldos, salsas, guisos o cambiar la consistencia de los alimentos (blando, papilla), para que el alimento tenga una textura más blanda y jugosa y sea más fácil de tragar.
- + Beber agua frecuentemente durante las comidas para facilitar la deglución, pero tragos pequeños (no más de 150 cc por vez).
- + Evitar comidas muy secas y espesas como el pan, alimentos a la plancha, galletas, etc. Incluir preparaciones ácidas en tu alimentación, ya que estimulan la producción de saliva. Por ejemplo: jugo de limón natural para aliñar ensaladas, tomar jugo de naranja natural acompañando las comidas. Tener cuidado en caso de que la xerostomía se acompañe de mucositis o de aftas orales.
- + Realizar ejercicios linguales, masticar trozos pequeños de piña natural o deshacer cubitos de hielo hechos con limón y agua favorece la secreción de saliva.
- + Hacer enjuagues bucales frecuentes durante el día aumentan la sensación de confort.

ALTERACIÓN DEL GUSTO Y OLFATO

La alteración del gusto durante el tratamiento oncológico es un efecto bastante frecuente. Se produce por daño directo a las papilas gustativas situadas en la lengua y el paladar. Puede darse de diferentes maneras: ageusia (pérdida de la sensación del gusto), hipogeusia (disminución de su percepción) y disgeusia (que es una distorsión del sabor), las que pueden provocar aversión a ciertos alimentos y una disminución de la ingesta.

CONSEJOS PRÁCTICOS:



- + Muchas veces los pacientes perciben un gusto metálico o amargo en las comidas, sobretudo cuando consumen alimentos ricos en proteínas como pescados y carne de vacuno. En este caso, el alimento al que se presenta aversión debe sustituirse por otro del mismo grupo. Ejemplo: si siente sabor metálico a la carne roja, reemplazar por pollo, pavo o huevo.
- + En ocasiones, las combinaciones de sabores pueden ser efectivas para esconder esta distorsión, como usar salsas ácidas con la carne.
- + Sustituir cubiertos habituales por cubiertos de plástico.
- + Preparar las comidas con buen aspecto y olor agradable.
- + Evitar que el paciente elabore sus platos de comida.
- + Sustituir la carne roja por pavo, pollo, huevos o legumbres, ya que tienen un olor y sabor menos intenso.
- + Evitar condimentos amargos.
- + Servir la comida a temperatura ambiente o frías porque desprenden menos olor.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas y los vómitos son efectos secundarios frecuentes en algunos tipos de tratamientos oncológicos. El oncólogo tratante conoce el tratamiento que se va a administrar, por lo que antes de su inicio se informará sobre la posibilidad de aparición de estos efectos secundarios y se aconsejará sobre los fármacos más adecuados para su prevención.

CONSEJOS PRÁCTICOS



- + Comentar siempre al equipo médico los síntomas que manifiestan con los tratamientos.
- + Comer volúmenes pequeños fraccionados durante el día (5-6 comidas diarias).
- + Beber pequeños volúmenes de líquidos (150 ml máximo por vez) y evitarlos durante las comidas.
- + Evitar olores fuertes y desagradables.
- + Consumir alimentos templados a fríos, evitando así temperaturas muy calientes.
- + Evitar alimentos ricos en grasas saturadas ya que enlentecen la digestión (carnes altas en grasas, frituras, quesos amarillos, etc.).
- + Comer lentamente, masticando bien los alimentos.
- + Evitar preparaciones muy condimentadas e irritantes.
- + Evitar hacer ejercicio inmediatamente después de ingerir algún alimento.
- + Evitar utilizar ropa apretada a la altura del estómago (fajas, camisetas, etc.).
- + Comer 1H hora antes de acostarse.

Si los vómitos son persistentes y no se controlan con el tratamiento entregado por el médico y los consejos anteriormente nombrados, se debe consultar con el oncólogo tratante.

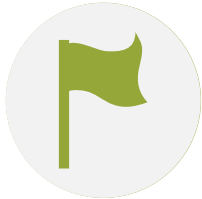


DIARREA

La diarrea puede ser causada por el tratamiento oncológico, por alguna intolerancia alimentaria o por una infección intestinal. En esta ocurre una pérdida de la capacidad de absorción de agua y nutrientes a nivel intestinal.

Se debe poner mucha atención a la frecuencia y número de deposiciones líquidas, porque de esto van a depender los pasos a seguir. Si las deposiciones se prolongan más de dos días, es necesario acudir al servicio de salud y contactar con el oncólogo tratante.

CONSEJOS PRÁCTICOS:



Durante las primeras 12- 24 horas:

- + Preferir el reposo gastrointestinal, evitando la ingesta de cualquier tipo de alimento.
- + Posterior las 2-3 horas de la última deposición, introducir líquidos lentamente en volúmenes pequeños cada 10 minutos (no más de 150 ml por vez).
- + Evitar tomar leche, café y bebidas gaseosas.

Luego de las primeras 12-24 horas:

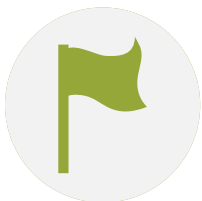
- + Si la diarrea ha disminuido, comenzar a tomar alimentos bajos en grasas y fibra, que sean de fácil digestión (ejemplo: pollo, pavo, zanahoria cocida, manzana cocida, cous-cous, arroz y fideos blancos, etc.) durante al menos unos 3 días.
- + Evitar comidas ricas en grasas saturadas y con elevado contenido de fibra.
- + Evitar alimentos que produzcan flatulencia y/o meteorismo (ejemplo: coles de bruselas, repollo, legumbres, coliflor, brócoli, etc.).
- + Evitar el consumo de café y bebidas alcohólicas.
- + Beber líquidos constantemente durante el día, preferir agua mineral o bebidas isotónicas en caso de que las deposiciones hayan sido muy abundantes.
- + Informar al médico tratante de estos síntomas.

CONSTIPACIÓN O ESTREÑIMIENTO

La constipación o el estreñimiento son términos que se refieren a la dificultad para defecar, lo que implica tener que hacer esfuerzo o pujar, u obrar en forma más espaciada de lo normal, causando molestias o dolor al paciente. Las causas más frecuentes en los pacientes oncológicos son:

- + Alimentación pobre en fibra y agua.
- + Utilización de fármacos para disminuir dolor y síntomas de depresión e insomnio.
- + Inactividad física.
- + Obstrucción tumoral.
- + Abuso de laxantes.
- + Cambios en los hábitos intestinales

CONSEJOS PRÁCTICOS:



- + Consultar con el equipo médico tratante.
- + Aumentar el consumo de líquido durante el día (de preferencia agua), para favorecer la hidratación de las heces y su evacuación.
- + Preferir el consumo de alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras, frutos secos, arroz y fideos integrales, quinoa, legumbres, etc
- + No ignorar la necesidad de evacuar el intestino, ir cuando sea necesario.
- + Tratar de tener horarios defecatorios para generar un hábito.
- + No utilizar laxantes sin consultar con el equipo médico.

ANEMIA

La anemia, definida como una disminución de la concentración de glóbulos rojos y de la hemoglobina contenida en su interior (< a 13 g/dL y 12 g/dL en hombres y mujeres adultos respectivamente), es uno de los síndromes más frecuentes en los pacientes con cáncer, lo que puede repercutir en su calidad de vida.

La prevalencia de la anemia va a depender del tipo de cáncer. Su causa es multifactorial, puede producirse por trastornos nutricionales, hemorragia, trastornos crónicos post cirugía y, como consecuencia de la quimioterapia y radioterapia.

Existen diversos tipos de anemia y depende de éste el tratamiento a seguir. Puede incluir suplementos de hierro, vitaminas, minerales y otros medicamentos específicos, pero esto lo verá el equipo médico tratante, por lo que es sumamente importante el control riguroso de todos los exámenes solicitados por el médico.

SÍNDROME DE DUMPING

El síndrome de Dumping puede ocurrir cuando se ha realizado una gastrectomía parcial o total (cirugía donde se extirpa parte del estómago o todo el estómago respectivamente) por el paso rápido y descontrolado de alimentos al intestino delgado, provocando mareos, sudoración, palpitaciones, dolor cólico y diarreas. Este puede darse de forma precoz, a los 15-30 minutos tras la ingesta, o tardío.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EVITAR EL SÍNDROME DE DUMPING:

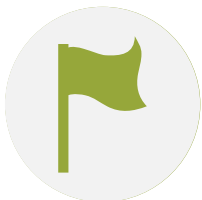


- + Limitar hidratos de carbono simples (azúcar, jugos con la pulpa de la fruta, tortas, pasteles, bebidas y jugos con azúcar, chocolate, miel, almíbar, etc.) y preferir el consumo de hidratos de carbono complejos con fibra soluble (manzana, arroz integral, legumbres, avena, zanahoria, quinoa, etc) porque retrasan el vaciado gástrico y enlentecen la absorción de hidratos de carbono.
- + Evitar líquidos con las comidas, deben tomarse 30-60 minutos post ingesta y pueden ser máximo 100-150 ml por vez.
- + Realizar una alimentación fraccionada durante el día, cada 2-3 horas con pequeñas porciones cada vez, (por ejemplo: 4 tiempos de comida + 2 colaciones).
- + Comer lentamente, masticando bien los alimentos.
- + Evitar temperaturas extremas en todas las comidas y bebidas.
- + Mantener reposo 20-30 minutos después de cada comida para evitar el rápido vaciamiento gástrico.

INTOLERANCIA A LA LACTOSA

La lactosa es el azúcar que contiene la leche que requiere de una enzima presente en la pared intestinal llamada lactasa. Muchas veces esta enzima disminuye, generando así una intolerancia a la lactosa, lo que puede ocurrir en pacientes oncológicos post gastrectomía o radioterapia abdominal o tras ciertos fármacos quimioterápicos o antibióticos. Los síntomas de la intolerancia a la lactosa son diarrea, dolor abdominal de tipo cólico (retortijones), meteorismo intestinal (gases).

CONSEJOS PRÁCTICOS



- + Consultar con el equipo médico tratante si presenta alguno de los síntomas anteriormente nombrados.
- + Reemplazar productos lácteos comunes, por productos lácteos sin lactosa y evaluar tolerancia.
- + Si es un paciente gastrectomizado puede probar tolerancia a una cantidad pequeña de lácteos (100 cc) con lactosa a los 2-3 meses de iniciada la dieta en el caso de una gastrectomía parcial y a los 6 meses iniciada la dieta en el caso de una gastrectomía total.

MANEJO DE OSTOMÍAS DIGESTIVAS (ILEOSTOMÍAS Y COLOSTOMÍAS)

Una ostomía digestiva es una cirugía con la cual se crea una abertura (estoma) a través de la pared del abdomen, que permite extraer una porción de las vías digestivas para dejar que salga la materia fecal. Éstas se aplican a personas que sufren ciertos tipos de cánceres u otras enfermedades y pueden ser temporales o permanentes.

Las ostomías digestivas llevan su nombre de acuerdo con la localización:

Colostomía: ostomía practicada en el intestino grueso. Puede ser ascendente, transversa, descendente o sigmoidea.

Ileostomía: ostomía practicada en el intestino delgado (íleon).

Las personas que son ostomizadas tienen que hacer frente a una serie de dificultades relacionadas con la pérdida de control del esfínter anal y la presencia de una porción intestinal en el abdomen por donde se produce la eliminación de heces y gases. En la mayoría de los casos, los pacientes recientemente ostomizados, lo viven como una alteración de la personalidad, pudiendo afectar su convivencia social y desarrollo como persona. Por esto, es sumamente importante que aprendan a manejar los estomas en todos sus aspectos para que no sea un límite en su día a día.

Consejos prácticos:



- + Tener una adecuada higiene, cuidado de la piel, limpieza y/o cambio de bolsa o cubre estoma. Realizar de preferencia en los momentos que haya menor tránsito intestinal para mayor comodidad.
- + Usar un tamaño adecuado de bolsa recolectora y de la abertura de la barrera para la piel.
- + Limpiar con agua la piel que circunda al estoma.
- + Las personas que tienen una colostomía sigmoidea o descendente tienen la opción de manejarla con irrigación. En ésta, se introduce agua en el colon a través del estoma para regular los movimientos intestinales. La técnica para realizar la irrigación se la enseñará su equipo médico tratante.
- + Para realizar la irrigación, elija una hora del día en la que solamente usted disponga del baño para que tenga tiempo y comodidad de hacerlo.
- + Pedir asesoría nutricional para un adecuado control de la alimentación. Esto es una acción relevante para evitar complicaciones colaterales como gases, desprendimiento de olores, distensión abdominal y control de evacuaciones.
- + Generalmente, las personas con ostomías digestivas experimentan emisión de gases ruidosos todo el tiempo, lo que para algunos puede ser incómodo y bochornoso. Para evitar la producción de gases se debe disminuir la ingesta de los siguientes alimentos: huevos, coles de brusela, cebolla, pescado, legumbres, brócoli, coliflor, bebidas gaseosas y alcohol.

Hay muchos factores que pueden influir en la producción de olor de las ostomías, como la comida, enfermedades, medicinas y bacterias propias del intestino. Para controlar esto, se recomienda:

- + Estar atento a los alimentos que le generan más olor y molestias. Si esto ocurre en reiteradas ocasiones, es mejor evitarlos.
- + Evitar los siguientes alimentos: repollo, huevos, lácteos, pepino, cebolla, ajo, pescado y café.
- + Utilizar una bolsa a prueba de olores.
- + Vaciar la bolsa con frecuencia.
- + Hay algunas medicinas que le pueden ser útiles en ocasiones especiales. Para esto, debe hablar con su médico tratante.
- + Las heces en una ileostomía son normalmente amarillentas, líquidas o semilíquidas, salen frecuentemente y en cantidades pequeñas. En el caso de una colostomía, las heces generalmente son de color café de consistencia semi-líquida, pastosa o formada (va a depender de la localización). Si se observan deposiciones líquidas constantes fuera de lo común en el paciente, se deberá contactar al médico tratante para el manejo adecuado, ya que puede haber una intoxicación alimentaria, infección intestinal o algún medicamento que se lo puede estar causando.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alonso S, Alonso J, Soto M, Del Riego A, Miján A, Revisión: Efectos adversos metabólicos y nutricionales asociados a la terapia biológica del cáncer. *Nutr Hosp*. 2014;29:259-268.
- August DA, Huhmann MB; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2009;33(5): 472-500
- Cáceres H, Neninger E, Menéndez Y, Barreto J. Nutritional intervention in cancer patient. *Revista Cubana de Medicina*. 2016;55(1): 59-73.
- Céspedes M, Leydis Y, Vinent A, Agüero R. Anemia en pacientes con cáncer expuestos a quimioterapia. *MEDISAN*, 2016; 20(8), 1054-1060.
- ESPEN guideline 2014: Nutrition in cancer. Nutritional and metabolic problems in cancer patients, effects on clinical outcome and aim of nutritional therapies. European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC) - European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN).
- Fort Casamartina E, Arribas Hortiguera L, Bleda Pérez C, Muñoz Sánchez C, Peiro Martínez I, Perayre Badía M, Clopés Estela A. Interacción entre tratamientos oncológicos y soporte nutricional. *Nutr Hosp* 2016;33(Supl. 1):50-57
- Hernández J, Muñoz D, Planas M, Rodríguez I, Rovira P, Seguí MA. Documento de consenso. En: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SEMPE), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Guía multidisciplinar sobre el manejo de la nutrición en el paciente con cáncer. España; 2008. pp. 23-101.
- Higuera I, Ribed A, Carrascal M, Bretón I, Romero R, Cuerda C, Velasco C, Cambor M, García P. Ingesta dietética y estado nutricional de pacientes oncológicos que inician tratamiento con inhibidores tirosina quinasa. *Nutr Hosp*. 2015;32:1200-1207.
- Isenring EA, Capra S, Bauer JD. Nutrition intervention is beneficial in oncology outpatients receiving radiotherapy to the gastrointestinal or head and neck area. *Br J Cancer* 2004;91:447e52.
- Joaquín Ortiz C. Análisis de las guías clínicas en Oncología. *Nutr Hosp* 2016;33(Supl. 1):40-49
- Molina Villaverde R. El paciente oncológico del siglo xxi. Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. *Nutr Hosp* 2016;33(Supl. 1):3-10.
- Saini KS, Taylos C, Ramírez AJ, et al. Role of the multidisciplinary team in breast cancer Management: results from a large International Surrey involving 39 countries. *Ann Oncol* 2012;23(4):853-9.
- Sendrós Madroño MJ. Aspectos dietoterapéuticos en situaciones especiales del paciente oncológico. Prebióticos y probióticos, ¿tienen cabida en la terapia nutricional del paciente oncológico? *Nutr Hosp* 2016;33(Supl. 1):17-30. Lluch Taltavull J, Mercadal Orfila G, Afonso Gobbi YS. Mejora de la situación nutricional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos mediante protocolo de evaluación y de intervención nutricional. *Nutr Hosp* 2018;35:606-611.



FUNDACIÓN

GIST Chile

Cánceres Gastrointestinales

contacto@gist.cl | www.gist.cl | +56 2 2207 5556

Av. Cristóbal Colón 4198 Dep. 606

Las Condes · Santiago · CP 7550387 · Chile

“Este manual se realizó gracias a la colaboración de:

