

Disgeusia en el paciente oncológico

M José Alonso, farmacéutica, vocalía
de alimentación del COF de Barcelona



María se acerca a la farmacia para retirar la medicación prescrita a su padre, Manuel. Mientras preparamos la dispensación, nos interesamos por el estado de Manuel que padece cáncer de pulmón y está en tratamiento quimioterápico. Nos dice que los médicos le dan buen pronóstico y que parece que está respondiendo bien al tratamiento, pero que ella está preocupada porque desde que inició la quimioterapia ha perdido el apetito, dice que la comida le sabe diferente (como metálica) y no le apetece.

Además, Manuel ha adelgazado un poco. Nos dice que en la última visita el oncólogo le ha dicho que es debido al tratamiento y le ha recomendado que extreme el cuidado y la higiene bucal de Manuel y condimente los alimentos con especias y hierbas aromáticas para que la comida tenga más sabor. Asimismo, le ha recomendado que controle su peso y vigile si sigue adelgazando. Nos pregunta si es habitual que pase esto y que si podemos orientarle y recomendarle algo más.

1. ¿Qué es la disgeusia y por qué puede suponer un riesgo de desnutrición en el paciente oncológico?

La disgeusia es un cambio en la percepción del gusto, que hace que las personas que lo padecen puedan sentir los sabores normales de los alimentos con mayor o menor intensidad o perciban cambios en el sabor de los mismos (sabor metálico o amargo y/o dificultad para captar los sabores dulces). Los cambios en el gusto durante o después del tratamiento contra el cáncer son relativamente frecuentes y conllevan riesgo de desnutrición debido a la pérdida de apetito. Las primeras señales son la pérdida de peso y de masa muscular.

2. ¿Cómo podemos valorar desde la farmacia el riesgo de desnutrición del paciente oncológico?

Siguiendo con nuestro caso, le comentamos a María que, efectivamente es bastante habitual, y le proponemos hacerle algunas preguntas para valorar el riesgo de desnutrición de Manuel. Para ello usamos las preguntas del método de cribado nutricional MST (Malnutrition Screening Tool) descrito por Ferguson y col (1) (Tabla 1), que resulta sencillo y eficaz y puede ser fácilmente contestado por el paciente o por el cuidador o familiar.

Tabla 1. Malnutrition Screening Tool (MST) de Ferguson et al. (1999)

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Ha perdido peso recientemente de forma involuntaria?	No	0
	No estoy seguro	2
En caso afirmativo, ¿cuánto peso (en Kg) ha perdido?	1 a 5	1
	6 a 10	2
	11 a 15	3
	> 15	4
	No estoy seguro	2
	¿Ha estado comiendo mal debido a la disminución del apetito?	No
	Sí	1
Puntuación total		

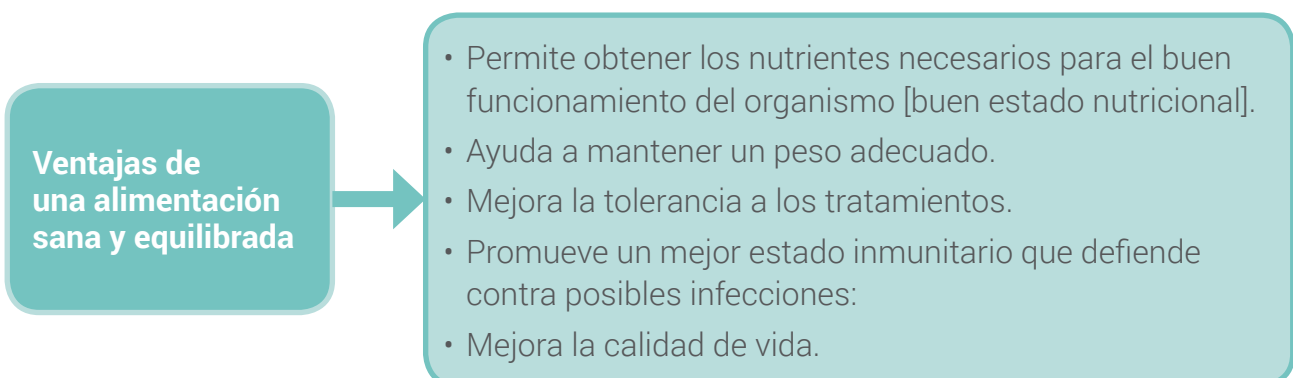
Lectura: Puntuación de 2 o más = paciente en riesgo de desnutrición.

En el caso de Manuel, María nos responde que ha perdido 3 Kg (1 punto), uniendo este dato a que es debido a la pérdida de apetito causada por la disgeusia (1 punto), nos da una puntuación total de 2 puntos lo que nos indica que Manuel empieza a estar en riesgo de desnutrición.

Le preguntamos también si Manuel tiene además problemas olfativos, vomita, tiene problemas de deglución o si ha observado que no tolera algún alimento. Nos indica que no, que tiene algunas náuseas pero que no vomita, que el mayor problema es que como la comida le sabe rara no le apetece comer y come cada vez menos y forzadamente.

3. ¿Qué pautas o consejos podemos ofrecer al paciente para mejorar el sabor de los platos y aumentar la ingesta en las comidas? (2,3,4):

Comentamos con María la importancia de mantener una alimentación sana y equilibrada, que contenga alimentos de todos los grupos en la cantidad y frecuencia adecuadas, que aporte al organismo todos los nutrientes necesarios para mantener un buen estado nutricional [Ver Anexo ¿Cuáles son las bases de una dieta saludable en el paciente oncológico?].



Para apoyar a María en el cuidado de Manuel, le damos por escrito algunas pautas específicas para pacientes con disgeusia.

(TIPS) Pautas generales para mejorar el sabor de las comidas en pacientes con disgeusia:

- Dar preferencia las carnes blancas (pollo, pavo, conejo). Los pacientes con disgeusia suelen aceptarlas mejor que las carnes rojas.
- Emplear como condimento perejil, limón y otras hierbas aromáticas para potenciar los sabores.
- Evitar los alimentos amargos (alcachofas, achicoria, endivias, pomelo... té verde, café, chocolate negro, etc.), las grasas, el ajo, la cebolla y las vinagretas.
- Ofrecer frutas ácidas (kiwi, mandarina, fresa, limón...) si le gustaban normalmente y las tolera.
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en zinc (cereales y pan integral, legumbres, pescados, espinacas, mariscos...). [Se sabe que el zinc está implicado en el sentido del gusto y su déficit se ha relacionado con disgeusia **(5)**, por otra parte, el zinc es uno de los minerales que se han reportado con riesgo de déficit en pacientes oncológicos **(6)**].
- Controlar la temperatura de los alimentos, son preferibles los platos templados, a temperatura ambiente (ensaladas de patata y pasta, etc.), o fríos (cremas frías como la Vichysoisse, sopa fría de manzana y puerro, crema de zanahoria, crema fría de pepino y aguacate con salmón, etc.). [En un paciente que estuviera recibiendo quimioterapia con oxaliplatino, deben evitarse los alimentos fríos porque este fármaco puede hacer que sea sensible al frío **(4)**].

4. Y si refiere a sabor metálico, ¿qué debería evitar el paciente?

Como Manuel se queja de sabor metálico en la comida, recomendaremos:

- Utilizar cubiertos de plástico y vajilla de porcelana y/o vidrio y cocinar en cazuelas de barro y con utensilios de madera.
- Añadir unas gotas de limón al agua de la bebida para eliminar el posible sabor metálico.
- Evitar los edulcorantes artificiales; suelen dejar un sabor algo metálico.
- Ofrecer goma de mascar sin azúcar, con sabor a menta, limón o naranja. Estos sabores pueden ayudar a enmascarar el gusto amargo o metálico en la boca.

Mantener una buena higiene bucodental y enjuagar la boca antes de cada comida. Asimismo, es especialmente necesario mantener una buena hidratación.

5. ¿Y si María nos informara a posteriori que Manuel, no consigue comer lo suficiente?

Informaremos a María, que en caso de que con las recomendaciones dietéticas que le hemos dado no consiga que Manuel coma lo suficiente, para superar el riesgo de desnutrición existen suplementos nutricionales diseñados especialmente para suplementar la dieta, en diferentes sabores y texturas, fáciles de comer y adaptar a los gustos del paciente y que pueden complementar el aporte de los alimentos para alcanzar los niveles de proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y otros nutrientes necesarios para mantener un buen estado nutricional.

Propondremos una consulta sobre la posible suplementación oral con el equipo sanitario responsable del paciente y/o apoyaremos el seguimiento y cumplimentación del tratamiento nutricional instaurado.

Varios estudios han concluido que los suplementos nutricionales tienen un impacto positivo en los pacientes con cáncer caquéticos y en no caquéticos, pues contribuye a alcanzar una estabilidad de peso e índice de masa corporal, mejoría de gasto energético, aumento del apetito, mejores niveles plasmáticos de proteínas y micronutrientes (7).

6. ¿Qué es la Suplementación de Nutrición Oral? (8)

La Suplementación Nutricional Oral, consiste en la administración a los pacientes de suplementos nutricionales que son productos con fórmulas diseñadas para complementar la alimentación diaria, cuando los alimentos consumidos no son suficientes para cubrir las necesidades de nutrientes del paciente.

Los objetivos principales son:

- Complementar la ingesta de nutrientes para alcanzar las cantidades diarias necesarias.
- Mantener y/o recuperar el estado nutricional, la capacidad funcional y la calidad de vida.
- Reducir la morbimortalidad, derivada de la malnutrición o desnutrición.

Estos suplementos pueden consistir en:

- Fórmulas completas: aportan todos los nutrientes necesarios para servir como única fuente de nutrientes.
- Fórmulas no completas: aportan algunos tipos de nutrientes de los cuales el paciente puede ser deficitario, pero no todos.

Está indicada cuando el paciente solo es capaz de ingerir del 75% al 50% de sus requerimientos durante 5 días consecutivos. Por debajo del 50% el paciente requerirá Nutrición Enteral mediante sonda o Nutrición parenteral, según el caso, bajo criterio médico.

(TIPS) Consejos al paciente o cuidador:

- Tomar el suplemento 60 a 90 minutos antes de una comida principal, como postre o como recena, para evitar que pierda el apetito durante las comidas ordinarias. En caso de pacientes diabéticos, la recena ayudará a evitar hipoglucemias.
- Administrar en pequeñas tomas a lo largo del día, si muestra excesiva saciedad.
- Variar sabores, texturas y temperatura de los suplementos (calientes, temperatura ambiente, fríos, helados) para evitar el cansancio.
- Seguir las instrucciones de conservación y preparación del producto.

● Anexo 1 ¿Cuáles son las bases de una dieta saludable en el paciente oncológico?

Aporte proteico. En el paciente oncológico es importante asegurar la ingesta diaria de proteínas de alto valor biológico. Mínimo dos raciones al día, una en cada comida principal (almuerzo y cena).

El paciente oncológico tiene necesidades aumentadas de proteínas, necesarias para una buena reparación y regeneración de los tejidos y un buen mantenimiento del sistema inmunitario. Un déficit de proteínas puede retrasar la recuperación y aumentar el riesgo de infecciones (3).

Ración de alimentos proteicos de alto valor biológico:

Alimento	Peso/ración
Pescado blanco (rape, merluza, bacalao...), pescado azul (sardinas, salmón, caballa...), marisco (crustáceos y moluscos). Frescos, congelados o en conserva	125 - 150 g
Carne preferiblemente blanca (aves de corral, conejo...) o carne roja magra (de ternera, cordero, lomo o solomillo de cerdo...)	100 - 125 g
Huevos (si son de gallina medianos)	Aprox. 53 - 63 g

También pueden incorporarse **en comida y cena, para completar: legumbres cocidas** (lentejas, garbanzos, alubias, guisantes...).

Otros alimentos ricos en proteínas que pueden incorporarse en desayuno y picoteos son los **lácteos** (quesos, yogures...), **frutos secos** y **legumbres** secas y tostadas (garbanzos, habas...).

En el caso de los pacientes vegetarianos estrictos, se debe asegurar el aporte suficiente de proteínas, de hierro y zinc y de las vitaminas D y B12, ya que se encuentran disminuidos en muchas neoplasias (9,10).

Alimentos ricos en carbohidratos. Deberían incorporarse en todas o la mayoría de comidas del día (a excepción de si se le han contraindicado al paciente), para asegurar el necesario aporte de energía.

Los alimentos que aportan carbohidratos son:

- **Granos y cereales** (pan, pasta, arroz, maíz, muesli, galletas ...) preferiblemente integrales porque son más ricos en vitaminas y minerales y aportan fibra necesaria para evitar el estreñimiento que es otro de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.
- **Tubérculos** (patata, boniato, rábano, zanahoria...).
- **Legumbres** (garbanzos, lentejas, guisantes, alubias (blancas, rojas o negras), habas... Además de proteína contienen hidratos de carbono de bajo índice glucémico y son un buen aporte de fibra. Se aconseja su consumo dos o tres veces por semana.

Frutas, verduras y hortalizas: son la principal fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, por lo que deberían incluirse **dos o tres raciones de fruta al día y verduras y hortalizas en la comida y la cena.**

Son preferibles los productos de temporada, sobre todo los de proximidad, porque estarán en su punto óptimo de maduración y conservarán todas sus propiedades.

Lácteos (leche, yogur, queso...). Aportan minerales, vitaminas y proteínas. Se aconseja un mínimo de dos veces al día. Pueden ser enteros, semidesnatados o desnatados. Existen lácteos sin lactosa para los intolerantes a la misma, pero además muchas personas que no toleran la leche, toleran sin problema los lácteos fermentados (yogures o quesos curados...). Los yogures ayudan a mantener la flora intestinal adecuadamente.

Las bebidas vegetales, aunque son beneficiosas, no pueden considerarse sustitutos de la leche ni de los derivados lácteos. En caso de no poder consumir lácteos debe asegurarse el aporte de calcio y vitamina D.

Hidratación. En todas las personas y especialmente en el paciente oncológico es imprescindible mantener una adecuada hidratación. Un organismo bien hidratado soporta mejor los tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Por ello, es recomendable asegurar la ingesta de unos dos litros de agua (7-8 vasos) diariamente. Aunque es preferible beber **agua**, este aporte también se puede conseguir mediante **infusiones, caldos, sopas, zumos y/o licuados de fruta** recién hechos, o **licuados de vegetales**.

- Debe limitarse el consumo de refrescos, zumos envasados y otras bebidas azucaradas.

Para hacer más atractivo el consumo de agua se puede añadir un vaso de zumo de cualquier fruta (exprimido o licuado) y diluirlo con tres vasos de agua. También se puede aromatizar el agua con zumo de limón o añadiendo unas hojas de menta.

Cocinado y otras recomendaciones:

- Son preferibles las **preparaciones sencillas y cocciones que requieren poca grasa**: horno, hervido (preferible al vapor), plancha, papillote. Las comidas resultan más ligeras y fáciles de digerir.
- **Utilizar preferentemente aceite de oliva**, tanto para cocinar como para aliñar, especialmente el virgen o virgen extra.
- También es importante **comer en compañía**, ayudará a normalizar y relajar la hora de la comida, disminuyendo el estrés y la sensación de sentirse enfermo.

Se debe limitar el consumo de alcohol y reducir el consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos, grasas saturadas o sal.

Ejercicio y cáncer

La *American Cancer Society*, entre otras muchas asociaciones oncológicas, apoyan el ejercicio físico para la mayoría de las personas con cáncer. Indican que los estudios realizados muestran que el ejercicio adaptado a cada persona, antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer, puede ayudar a mejorar la calidad de vida, estimular su nivel de energía y aumentar el apetito. El sedentarismo en estos enfermos puede provocar una pérdida en la función corporal, debilidad muscular y disminución en el rango de movimientos **(11)**.

Los ejercicios aeróbicos y de resistencia, así como caminar diariamente se consideran estrategias efectivas para mejorar la fuerza muscular y el estado físico general.

Bibliografía

- (1) Ferguson M, Capra S, Bauer J, Banks M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. *Nutrition*. 1999;15;458-64
- (2) Joaquim Ortiz C., Puig Piña R., Sendrós Madroño MJ., Arribas Hortiguera L, Frouchtman Corachán S. Recomendaciones Dietéticas-Nutricionales en Oncología. Nestlé Health Science. Con la colaboración del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Disponible en: https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-03/recomendaciones_oncologia.pdf [citado 05/12/2021]
- (3) Fundació ALICIA, Institut Català d'Oncologia. 2015. Recomendaciones generales sobre la alimentación durante el tratamiento del cáncer. Comer Durante El Tratamiento Del Cáncer [1]. [internet] Institut Català de la Salut [citado 6 diciembre 2021]. Disponible en http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/ciudadans/documents/arxius/Guia-1.-Recomendaciones-Generales_CAST.pdf
- (4) Efectos físicos, emocionales y sociales del cáncer. Cambios en el gusto [Internet]. Cáncer.Net. American Society of Clinical Oncology. 2020 [citado 5 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/cambios-en-el-gusto>
- (5) E. Martínez Sancho, J. Olivar Roldán. Los minerales y la percepción sensorial durante el proceso de envejecimiento. *Nutr Hosp. Supl.* 2011;4 (2):31-36
- (6) Adrianza de Batista G, Murillo Melo C. Cáncer-vitaminas-minerales: Relación compleja. *ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 64, Nº 4, 2014.
- (7) Faria A, Coriat J, Rueda-Rodriguez MC, Castañeda-Cardona C, Rosselli D. Suplementos nutricionales como modificadores de morbimortalidad en pacientes con cáncer. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Volumen 67, No. 3, Año 2017. Disponible en <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/3/art-2/> [Última visita 10 de diciembre de 2021]
- (8) Martín Oliveros, Adela; Pérez Segura, Pedro; Pontes Torrado Yolanda (Coordinadores). Guía de actuación nutricional en pacientes oncológicos en la farmacia comunitaria. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. ISBN: 978-84-7429-628-0 DL B
- (9) Baharvand M, Manifar S, Akkafank R, Mortazavi H, Sabour S. Serum levels of ferritin, copper, and zinc in patients with oral cancer. *Biomed J.* 2014;37(5):331-6. doi: 10.4103/2319-4170.132888
- (10) Calmarza Pilar, Sanz París Alejandro, Prieto López Carlos, Llorente Barrio Mónica, Boj Carceller Diana. Niveles de vitamina D en pacientes recién diagnosticados de cáncer. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 Dic 13]; 35 (4): 903-908. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800022&lng=es. Epub 18-Nov-2019. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1675>.
- (11) American Cancer Society. Actividad física y el paciente de cáncer. Actualización junio 21, 2021. [Internet] [citado: Dic. 10, 2021]. Cáncer.org. disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>