

# 69

## CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA

17-19 OCT 24

# Curso 2: ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL EN EL PACIENTE PALIATIVO Y AL FINAL DE LA VIDA

## Terapia Nutricional y Fluidoterapia

Juan Carlos Pérez Pons

Servicio de Farmacia

Hospital Arnau de Vilanova-Lliria (Valencia)

FARMACIA  
360°

ABRAZANDO LA EXCELENCIA

CUIDANDO EN

TODAS LAS DIRECCIONES



# Terapia Nutricional y Fluidoterapia



Conceptos en Paliativos y al Final de la Vida

Objetivos de la Terapia Nutricional y la Hidratación

Evidencia, Experiencia y Resultados

Aplicación Personalizada

Aspectos Éticos

Cuidar al Cuidador

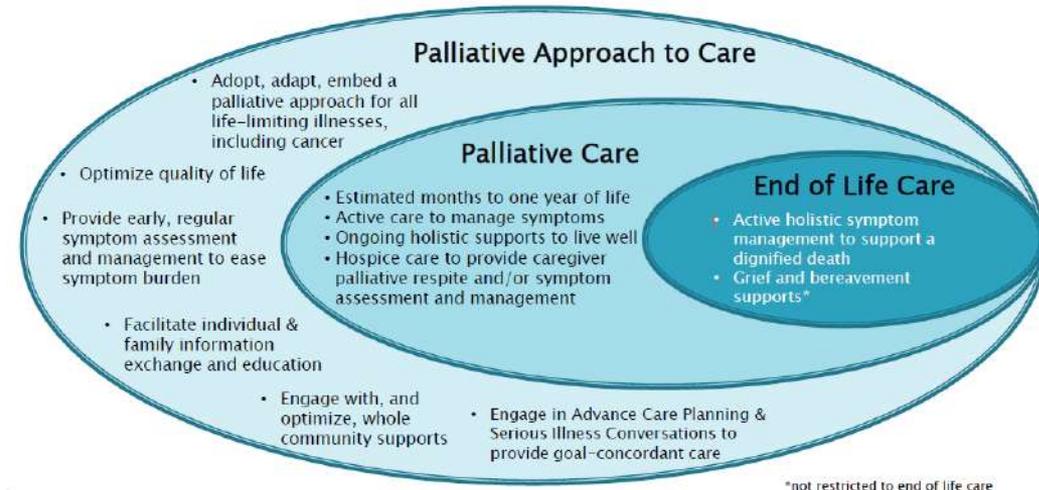
# Conceptos en Paliativos y al Final de la Vida

Paliativo

Terminal

Al final de la Vida

## Differentiating and Understanding the Palliative Continuum: Palliative Approach to Care vs Palliative Care vs End of Life Care



Original Source:  
BC Palliative Centre for Excellence, June 26<sup>th</sup>, 2013  
Updated: Interior Health, July 2019, July 2023

# Conceptos en Paliativos y al Final de la Vida

Soporte Nutricional



Terapia Nutricional

Fluidoterapia



Hidratación administrada  
artificialmente vía Parenteral



Enfoque Holístico y Centrado en el  
Paciente

# Objetivos de la Terapia Nutricional y la Hidratación

Confort: Físico y Mental

Creencias

Paciente

Preferencias

Calidad de Vida

Comunicar

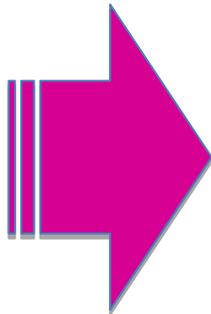
Respetar

# Objetivos de la Terapia Nutricional y la Hidratación

Reducción DRE

Terapia Nutricional

Hidratación



Calidad de Vida

Mantener Supervivencia

Estrategias Individualizadas

# Estado Nutricional

## Síntomas con Impacto Nutricional

Anorexia
Náuseas
Vómitos
Disgeusia
Odinofagia
Distagia
Estomatitis/mucositis
Estreñimiento
Diarrea
Ansiedad
Depresión

## Escala ECOG

GRADO	ECOG
0	Actividad normal, sin restricción ni ayuda.
1	Actividad restringida. Deambula.
2	Incapacidad para realizar trabajos. En cama menos del 50% del día.
3	Capacidad restringida para cuidado y aseo personal. En cama más del 50 % del día.
4	Incapacidad total. Requiere ayuda para todas las actividades. En cama el 100% del tiempo.

## Escala Karnofsky (KPS)

100	Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad
90	Actividades normales pero con signos y síntomas de enfermedad leves
80	Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad
70	Capaz de cuidarse pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo
60	Requiere atención ocasional pero puede cuidarse a sí mismo
50	Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50 % del día
40	Invalído, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50 % del día
30	Invalído grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo
20	Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo
10	Moribundo

# Estado Nutricional

## Enfermedad

Cáncer  
Demencia Avanzada  
Neurodegenerativas  
Insuficiencia Cardíaca  
Insuficiencia Respiratoria  
Insuficiencia Renal  
Insuficiencia Hepática

Evento Grave Sobvenido

## Fase

- Paliativa:
  - Incurable Avanzada
  - Terminal (< 6m)
- Agónica (3-5 d)

## Estado Catabólico

## Estado Hipometabólico

## Estado Catabólico

### Alteración:

- Catecolaminas
- Corticoides
- Glucagón

- Hipermetabolismo
- Movilización de sustratos energéticos
- Bloqueo cetogénesis hepática
- Catabolismo proteínas musculares
- Respuesta Inflamatoria Sistémica

IL6

PCR

B2

@jcperezpons

# Estado Nutricional: Bioquímica

- Hipermetabolismo HDC sin elevación del Gasto Energético: Hiperglicemia e Hiperlactacidemia
- Glucogenólisis: N2 urinario
- Hipoalbuminemia: Permeabilidad vascular
- Hipermetabolismo proteico: Redistribución
- Lipólisis: HiperTrigliceridemia

Caquexia

Sarcopenia

Perdida de Peso

# Estado Nutricional: Requerimientos

## Energéticos

20-25 kcal/kg/d

Gasto Energético en Reposo (GER)= Harris-Benedict o Mifflin-St.Jeor

Gasto Energético Basal (GEB)= GER

Objetivo Calórico:  
GEB x 1 – GEB x 1,2

Gasto Energético Total (GET)= GEB x 1,1

## Proteicos

Estándar 0,9-1,1 g Proteínas/kg/d

## Hídricos

Holliday-Segar + pérdidas sensibles/insensibles

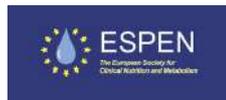
# Evidencia, Experiencia y Resultados

Estudios Descriptivos

Estudios Retrospectivos/Prospectivos

Consenso Expertos

Guidelines Sociedades



2024

2016-2023

2021

2011-2022

2021

“No se puede recomendar ni dejar de recomendar”

# Evidencia, Experiencia y Resultados

- Mayor beneficio en **etapas tempranas**
- Beneficios en caso de **QT paliativa**
- Nutrición Parenteral **No Indicada**:
  - Síntomas no están controlados
  - Fallo Multiorgánico
  - Pronóstico < 3 d
  - Enfermedad Neurodegenerativa
- No hay evidencias de que NE ni NP mejoren **supervivencia**
- Evidencias suficientemente heterogéneas sobre **calidad de vida** y disminución de **complicaciones** (percepciones)
- Actuación diferente en **Hospital Agudos y Unidades Paliativos**.



20-30%  
muertes por  
innanición

# Evidencia, Experiencia y Resultados

## Equilibrio

Posibilidades

Técnicas

Ética



SNG

SNY

Gastrostomía (PEG)

Accesos Venosos

Accesos SC

- ¿Nutrimos?
- ¿Hidratamos?
- ¿No hacer nada?

## Pronóstico



Incierto



- Anorexia, Disnea, xerostomía, pérdida de peso, sarcopenia y disfagia.
- Descenso Albumina y Colesterol
- Estado mental/emocional del paciente

# Evidencia, Experiencia y Resultados

## Adecuación del Esfuerzo Terapéutico

- Cuando el tratamiento no puede alcanzar los objetivos deseados, la muerte es inminente o inevitable.
- Cuando el tratamiento es posible pero las cargas de la enfermedad o del propio tratamiento superan los beneficios
- Cuando prolongar el tratamiento es más de lo que el paciente y la familia pueden o podrían soportar

# Evidencia, Experiencia y Resultados

Tabla 1. Características demográficas

	n	%
Edad (años)	67,3	40-75
Sexo (hgl)	65,6	57-71
Talla (cm)	160,2	160-170,5

Tabla 2. Características clínicas

	n	%
<b>Diagnóstico oncológico</b>		
Cáncer	22	20(17%)
Linfoma	15	20(14%)
Gástrico	4	11(12%)
Esófago	8	10(12%)
Páncreas	3	6(7%)
Mama	3	6(7%)
Cabeza y cuello	3	4(5%)
Renal	2	2(2%)
Veja	2	2(2%)
Melanoma	2	2(2%)
Melanocoma	1	1(1,3%)
Ovario	1	1(1,3%)
<b>ECOG</b>		
4	35	46(7%)
3	21	28(4%)
2	13	17(23%)
1	6	8(10%)

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group performance status.

Tabla 3. Características relacionadas con el SNP

	n	%
Duración SNP (días)	4,1	3-9
<b>Mantenimiento de SNP</b>		
n (%)		
7 días pre-entub.	75	100(100%)
5 días pre-entub.	71	94(79%)
3 días pre-entub.	60	79(66%)
1 día pre-entub.	39	52(43%)
Día del entub.	21	28(23%)
<b>Acceso venoso</b>		
Periférico	55	73(61%)
Central	20	26(21%)

- n=287
- 73% NP vía periférica
- 46 % ECOG 4
- 26 % mantuvieron NP hasta el último día

### Trabajo Original

Otros

Clinical effects of hydration, supplementary vitamins, and trace elements during end-of-life care for cancer patients

Efecto de la hidratación endovenosa suplementaria con vitaminas y oligoelementos sobre los síntomas clínicos y los parámetros bioquímicos en pacientes paliativos

Dana A. Pérez-Camargo<sup>1\*</sup>, Silvia R. Allende-Pérez<sup>2</sup>, Mónica M. Rivera-Franco<sup>3</sup>, Víctor I. Urbalejo-Ceniceros<sup>4</sup>, María Sevilla-González<sup>2</sup>, Cinthya E. Arzate-Minias<sup>2</sup>, Erika T. Copco-Mendoza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nutrition, Instituto Nacional de Cancerología; <sup>2</sup>Department of Palliative Care, Instituto Nacional de Cancerología; <sup>3</sup>Department of Hospitalology and Oncology, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; <sup>4</sup>Department of Hematology, Instituto Nacional de Cancerología; and <sup>5</sup>Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional, Mexico City, Mexico

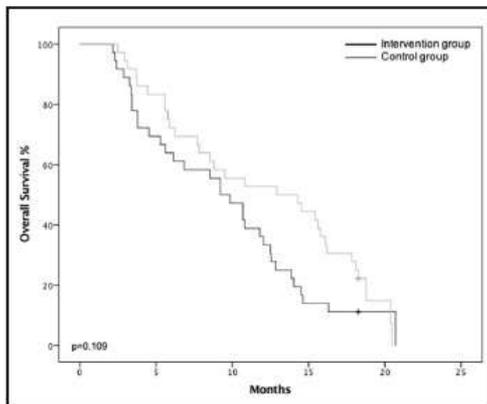
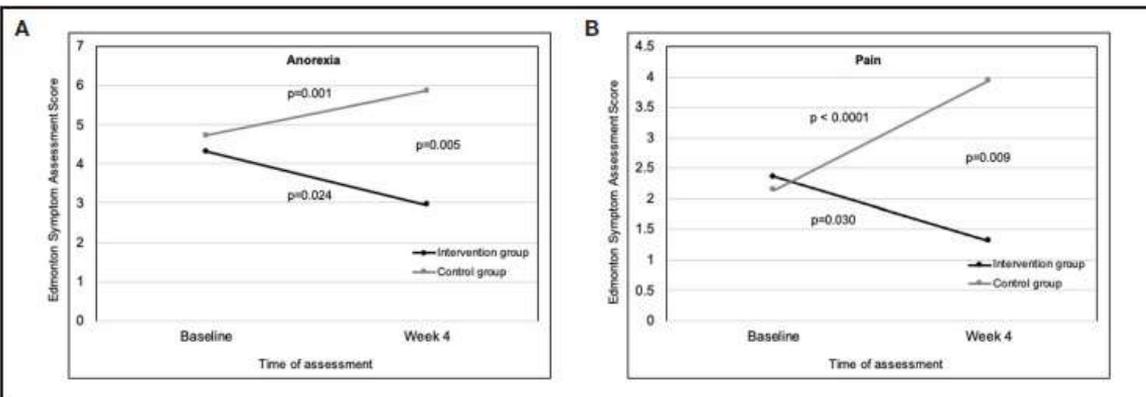


Figure 3.

Overall survival by group (intervention versus control) ( $p = 0.109$ ).



Sin cambios:

- Ansiedad
- Bienestar General
- Somnolencia

Grupo Control empeora:

- Depresión
- Disnea

Tendencias G1 vs G2:

- Anorexia
- Nauseas Crónicas
- Fatiga
- Insomnio
- Dolor

Mejoría significativa BQ en G1:

- Cl, P, K, Proteínas Totales
- Hb, HT, P

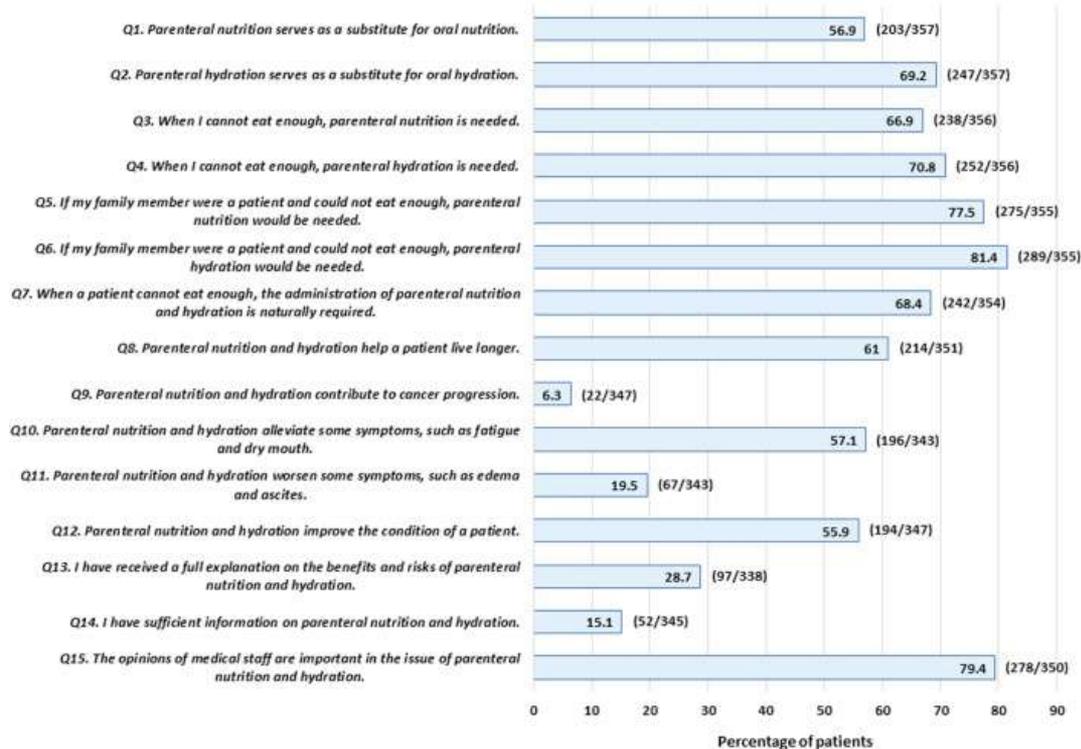
Discusión

Limitaciones

# Beliefs and Perceptions About Parenteral Nutrition and Hydration by Advanced Cancer Patients

Palliat Med Rep. 2022; 3(1): 132–139.

## Prevalence of beliefs and perceptions about parenteral nutrition and hydration



# Aplicación Personalizada

## Terapia Nutricional

### Indicaciones:

- Imposibilidad de alcanzar requerimientos
- Supervivencia > 1 mes
- Estado funcional aceptable

### Contraindicaciones:

- Agonía
- No son indicaciones:
  - Síntomas de impacto nutricional
  - Estado Nutricional
  - Caquexia

### Efectos Secundarios:

- Infección
- Sobrecarga Líquidos
- Aumento secreciones
- Broncoaspiración
- Diarrea
- Metabólicos

Objetivos Terapéuticos

Consentimiento

# Aplicación Personalizada

## Suplementos Nutricionales Orales

Estándar

- Tienen su indicación en las etapas mas tempranas de los cuidados paliativos y menos en las fases terminales.
- En enfermedad avanzada no consiguen revertir la perdida de peso
- Beneficio psicológico: reduce la ansiedad en las comidas
- Preferencias del paciente: percepción como una obligación.

## Nutrición Enteral

- Accesos y su manejo
- Evitar polioles (xilitol, glicerol, sorbitol)

Alimentación  
de Confort

# Aplicación Personalizada

## Nutrición Parenteral

- 21 % NPD Terminales Cáncer Avanzado (NADYA)
- HDC: evitar polioles (Acidosis Láctica)
- Proteínas: evitar aminoácidos aromáticos (Deterioro Mental)
- Lípidos: Omega3/Omega6
- Electrolitos
- Vitaminas
- Oligoelementos
- Central/ Periférica
- Cíclica/ Continua



# Aplicación Personalizada

## Hidratación

- Cuidado cavidad bucal y labios. Evitar sequedad
- Valorar Riesgo/Beneficio Sonda/IV
- Preferible vía SC (Fluidos y Medicamentos)
- Disminuye riesgo delirium tremens por deshidratación
- No indicada en etapas finales
- Monitorizar c24h
- No volúmenes >1000 ml. En la práctica 65ml/h hasta 2500 ml
- Su retirada comporta carga emocional
- Deshidratación isotónica tras su retirada en la fase terminal contribuye a la sensación de bienestar

# Aspectos Éticos

Podemos:  
Tecnología

Deberíamos:  
Ética

Debemos:  
Legal



Principios Bioética:

- Beneficencia
- No Maleficencia
- Autonomía
- Justicia

# Nutrición en cuidados paliativos: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE 2022

Nutr. Hosp. vol.39 no.4

<b>PREMISA:</b> la nutrición artificial es un tratamiento médico con indicaciones, objetivos terapéuticos, efectos secundarios y contra-indicaciones establecidos. Para su inicio necesita un consentimiento obtenido tras haber realizado un proceso de información sincero
<b>Indicaciones</b>
La decisión sobre el inicio del tratamiento nutricional en el paciente paliativo debe realizarse en el seno del equipo inter/multidisciplinar, estableciendo de forma clara los objetivos, teniendo en cuenta su riesgo y beneficio, adaptándose a las circunstancias personales y a los deseos y preferencias del paciente y la familia
Como ocurre con cualquier otra intervención terapéutica, ni el paciente ni la familia pueden exigir el inicio del tratamiento pero, por supuesto, pueden aceptarlo o rechazarlo. En caso de conflicto se recomienda obtener una segunda opinión y/o consultar a un comité de ética
Cuando se decida no iniciar o retirar el tratamiento nutricional, deben ponerse en marcha otra serie de medidas encaminadas a mejorar el confort del paciente, valorando incluso la necesidad de mantener, en caso de que sea necesaria, la hidratación artificial
Se recomienda realizar una valoración nutricional antes de iniciar el tratamiento y periódicamente en todos los pacientes en cuidados paliativos
Debe plantearse el tratamiento nutricional en cualquier paciente paliativo cuando no sea capaz de alcanzar su gasto energético con una dieta normal y tenga una supervivencia superior a un mes y un estado funcional aceptable
Ninguno de los síntomas con impacto nutricional (anorexia, náuseas, estreñimiento...) justifica per sé la indicación de la NA. Tampoco el estado nutricional ni la caquexia
<b>Objetivos del tratamiento nutricional</b>
Los objetivos del tratamiento nutricional en cuidados paliativos son asegurar la supervivencia de la enfermedad, mejorar la calidad de vida, o ambas cosas
Antes de iniciar cualquier forma de tratamiento nutricional deben discutirse con el paciente/la familia los objetivos del mismo
Recuperar el estado nutricional o el peso no son objetivos del tratamiento nutricional en cuidados paliativos

<b>Tratamiento nutricional</b>
El primer paso debe consistir siempre en el manejo de los síntomas con impacto nutricional con el necesario ajuste de la medicación en dosis y horarios
Es fundamental la participación de un dietista/nutricionista experimentado. El consejo dietético es la base del tratamiento. No debe mantenerse ni iniciarse ninguna restricción o limitación dietética
Es siempre preferible la NE sobre la NP, procurando adaptar la logística en función de la supervivencia estimada
En los pacientes que no pueden alcanzar sus necesidades con una dieta oral adaptada a su situación se debe proponer en primer lugar la utilización de una SNO
En los pacientes que no pueden alimentarse por vía oral debe iniciarse una NE cuando la supervivencia estimada supere 1 mes
Plantear la realización de una gastrostomía cuando se prevé que la NE va a durar más de 4-6 meses
En pacientes con fracaso intestinal de cualquier causa debe valorarse la posibilidad de iniciar una NP cuando la supervivencia estimada supere 1 mes
Cuando existan dudas, puede realizarse una prueba de tratamiento estableciendo anticipadamente criterios claros para mantenerlo y para suspenderlo
La NAD debe adaptarse al pronóstico vital y la calidad de vida: composición de las fórmulas, logística, formas de administración, cuidados y seguimiento
<b>Resultados</b>
El tratamiento nutricional no revierte la caquexia tumoral
No existe evidencia de que ninguna de las formas de tratamiento nutricional (SNO, NE, NP) mejore la calidad de vida ni la supervivencia en el conjunto de pacientes en cuidados paliativos
Los beneficios sí parecen existir en aquellos pacientes con cáncer avanzado que mantienen una capacidad funcional aceptable y marcadores de inflamación bajos
La supervivencia con NA (tanto NE como NP) depende del estado funcional, con diferencias significativas cuando el tratamiento nutricional lo reciben pacientes con cáncer terminal y KPS superior a 50
Una vez iniciado el tratamiento nutricional debe asegurarse un correcto seguimiento respecto a cumplimiento de los objetivos nutricionales, tolerancia, efectos secundarios, complicaciones y calidad de vida
En los pacientes en agonía, el tratamiento nutricional no está indicado. Debe buscarse el confort del paciente

# Cuidar al Cuidador

- 60-70% mujeres 60 años
- Proveedores de Atención Sanitaria
- Componente cultural de la nutrición
- Angustia por no comer
- Consecuencias emocionales
- Carga de Trabajo
- Responsabilidad
- Expectativas no confluyentes

## Calidad de Vida



- Depresión
- Situación Financiera
- Conciliación Vida Social
- Mala Calidad del Sueño
- Estrés
- 19h ± 6h dedicación
- Ansiedad
- Fatiga

Apoyo Psicológico  
Apoyo Asistencial

# Consensos en la Toma de Decisiones

CP con enfermedades crónicas irreversibles o muy avanzadas	Beneficiosa fisiológica y cualitativamente
Diagnóstico incierto y probabilidades de recuperación dudosas	Iniciar TN hasta conocer pronóstico y replantear
Inestabilidad hemodinámica, fallo multiorgánico o enfermo terminal	No iniciar
Pacientes Oncológicos con fracasos terapéuticos repetidos, no terminales	TN eficaz fisiológicamente
Pacientes en estado vegetativo permanente (TCE, Anoxia). Ingreso con Estado Agudo	No se puede negar ni suspender TCE: inicio 1 año Anoxia tras RCP: inicio 3 meses Posible recuperación ingesta



**69** CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA 17-19 OCT 24

[@jcperezpons](https://www.instagram.com/jcperezpons)



A CORUÑA  
17-19 OCT 24

# Gracias por su atención

# 69



[perez\\_juapon@gva.es](mailto:perez_juapon@gva.es)



@jcperezpons

**CONGRESO  
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

**LinkedIn**

Juan Carlos Pérez Pons

