

CASO CLINICO #1 APOYO NUTRICIONAL EN EL CÁNCER DE LARINGE EN PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2.

PRESENTACIÓN DEL CASO Rosendo tiene sensación de cuerpo extraño en la garganta y un "bulto" en el cuello desde hace un mes.... Es un paciente varón de 64 años que trabaja como conserje. Acude a consulta aquejado de sensación de cuerpo extraño en la garganta (como un trozo de carne enclavado), leve disfonía, esputo hemoptóico ocasional y aparición de bulto en la región cervical izquierda. No pérdida de peso cuantificable. En sus antecedentes personales destaca el ser fumador de 60 cigarrillos/día hasta la actualidad y bebedor moderado de alcohol (25-30 g/día) hasta hace 6 años. Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticado hace 6 años en tratamiento dietético inicial y con glibenclamida 5 mg treinta minutos antes de la comida desde hace 2 años.

No presenta complicaciones microvasculares ni macrovasculares asociadas a su diabetes. Alérgico a Penicilina y derivados. Presenta a la exploración física una presión arterial de 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca rítmica a 72 lat/min, afebril, peso 53 kg, talla 163 cm, pliegue tricipital 11 mm (percentil 50), circunferencia muscular del brazo 20,8 cm (percentil 25). Su estado de hidratación es normal. La exploración ORL demuestra tumoración del seno piriforme izquierdo que afecta los tres repliegues aritenoides y pared lateral del seno con inmovilidad de cuerda vocal izquierda. Además, presenta adenopatía yugular izquierda de 2,5 cm. Con el diagnóstico de tumoración de laringe se interviene a Rosendo realizándose una "laringuectomía total ampliada a seno piriforme izquierdo, vaciamiento ganglionar funcional derecho y vaciamiento radical izquierdo". El examen de la pieza quirúrgica resecada demuestra un "carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de 7 x 5 cm con invasión de 1 ganglio cervical; los 14 ganglios restantes resecados se encuentran libres de enfermedad (T3N1M0).

Cuarenta y ocho horas después, con el paciente estabilizado, se avisa a la Unidad de Nutrición Clínica para iniciar el apoyo nutricional del paciente. En la analítica

tras la intervención se detecta: hemoglobina 13 g/dl, hematocrito 41%, VCM 85 fl, glucosa 160 mg/dl, creatinina 0,8 mg/dl, colesterol 180 mg/dl, triglicéridos 110 mg/dl, GOT 22 U/L, GPT 26 U/L, GGT 30 U/L, proteínas totales 4,8 g/dl, albúmina 2,7 g/dl, prealbúmina 15 mg/dl, transferrina 118 mg/dl, proteína ligadora del retinol (RBP) 2 mg/dl, sodio 140 mEq/l y potasio 4 mEq/l.

OBJETIVOS Evaluar el riesgo de desnutrición en el paciente con cáncer de laringe. Calcular las necesidades nutricionales del paciente con laringectomía. Especificar las características diferenciales del apoyo nutricional en el paciente diabético. Prevenir y tratar las complicaciones nutricionales de la cirugía de laringe

1. ¿CUÁL ES EL ESTADO NUTRICIONAL DE ROSENDO?
2. ¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS DE SU ENFERMEDAD ACTUAL PUEDEN OCASIONAR DESNUTRICIÓN?
3. ¿CUÁLES SON SUS NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL MOMENTO ACTUAL?
4. ¿QUÉ ESTRATEGIA DE APOYO NUTRICIONAL PROPONDRÍA?
5. ¿QUÉ VÍA ELEGIRÍA?
6. ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR?

CASO CLINICO NUMERO 2 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS ÓSEAS

OBJETIVOS Valorar el estado nutricional al momento del diagnóstico y en diferentes periodos de evolución de la enfermedad. Identificar los aspectos más importantes que nos indiquen la necesidad de intervención nutricional. Calcular las necesidades energéticas y proteicas. Diseñar estrategia de alimentación para cada momento de la evolución de la enfermedad. Tratar posibles complicaciones nutricionales por tratamientos coadyuvantes.

PRESENTACIÓN DEL CASO "Tengo un bulto en la mama derecha" JRFC, paciente femenino de 51 años que consulta en Junio de 2020 por notar de forma fortuita nódulo en cuadrante inferior externo de mama derecha. Se diagnostica cáncer de mama. Antecedentes familiares: sin interés. Antecedentes personales: sin interés. Ciclos menstruales normales. Nuligesta. Peso: 45 Kg. Talla: 1,57 m. IMC: 18,29. Peso habitual: 47 Kg. Pérdida de peso: 2 kg. en el último mes. Sin disponer de parámetros bioquímicos ni antropométricos previos, la paciente refiere no tener ninguna dificultad para alimentarse y relaciona la pérdida de peso con estrés postraumático por fallecimiento de familiar cercano. Su IMC se sitúa en niveles de malnutrición aunque por su peso habitual parece haber tenido una delgadez constitucional previa.

De acuerdo con el diagnóstico anterior, se decide practicar una mastectomía radical más linfadenectomía. Se pide interconsulta a nutrición 10 días antes de la cirugía. Paciente con buena tolerancia oral pero con un patrón alimentario restrictivo: es "poco comedora". Pasa a quirófano con una malnutrición calórica leve, albúmina de 3,7 gr/dl, colesterol de 150 mg/dl y linfocitos de $1,21 \times 10^3/\mu\text{l}$. La evolución post-operatoria es buena y se inicia dieta oral precozmente y sin complicaciones. Los parámetros nutricionales en el postoperatorio no se han modificado de manera importante. Se da alta a domicilio y se cita para tratamiento con quimioterapia, la cual tiene una duración aproximada de 6 meses (finaliza en Enero de 1997), durante los cuales presenta vómitos y disfagia leve para sólidos. En las revisiones oncológicas periódicas parece haber remisión de

la enfermedad; sin embargo en Junio de 2002 consulta por dolor dorsal que disminuye su actividad y la placa de tórax muestra lesiones sugestivas de metástasis óseas. La gammagrafía ósea revela metástasis en cráneo, columna cervical y dorsal, fémur, pelvis y calota craneana. En este momento su peso es de 48,3 Kg, IMC: 19,6, albúmina de 4,2 mg/dl, linfocitos de 1450 y colesterol total de 173 mg/dl. Se inicia quimioterapia y radioterapia. Durante este tratamiento presenta disgeusia y anorexia severa. Su ingesta en 24 horas una vez iniciado el tratamiento antineoplásico, últimamente presenta cuadro brusco de desconexión con el medio y afasia, el TAC cerebral revela múltiples lesiones en sistema nervioso central.

PREGUNTAS

1. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD Y CÁLCULO DE LAS NECESIDADES ENERGÉTICO-PROTEICAS
2. PLANTEAMIENTO NUTRICIONAL ANTES DE LA MASTECTOMÍA
3. PLANTEAMIENTO NUTRICIONAL DESPUÉS DE LA CIRUGÍA Y DURANTE LA QUIMIOTERAPIA
4. EVALUACIÓN NUTRICIONAL CUANDO APARECEN METÁSTASIS ÓSEAS E INICIO DE TRATAMIENTO MIXTO.
5. MANEJO NUTRICIONAL CUANDO APARECEN METÁSTASIS ÓSEAS E INICIO DE TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
6. PASOS A SEGUIR EN CADA CONTROL NUTRICIONAL

CASO CLINICO #3 APOYO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN Y EPOC PREVIA

OBJETIVOS Conocer las implicaciones de la desnutrición en el paciente con patología respiratoria. Calcular las necesidades nutricionales del paciente. Valorar las formas más adecuadas de apoyo nutricional en el paciente neumópata. Relacionar el consumo de oxígeno y la producción de dióxido de carbono con el apoyo nutricional y la situación respiratoria del paciente. Discutir el papel de la cantidad de energía aportada y la proporción de macronutrientes en la situación respiratoria del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO A Bernardo lo han operado de una mancha en el pulmón Bernardo es un varón de 54 años, tienen una talla de 1.78 y un peso de 58kg, fumador de 36 paquetes/año hasta hace 2 años y trabajador del transporte, con una historia previa de tosedor con escasa expectoración e hiperreactividad bronquial leve catarral en los últimos 12 años. Siete años antes fue diagnosticado de EPOC tras realizarle una espirometría que demostraba un FEV1 del 65% de su valor teórico e inició un tratamiento con salbutamol y bromuro de ipratropio inhalados, de forma irregular, siendo controlado en su centro de Atención Primaria. Acude a su médico por presentar disnea de moderados esfuerzos, que no presentaba previamente, y aumento de la tos, sin disnea paroxística nocturna ni ortopnea. Su médico solicitó una radiografía de tórax en la que aparecía un nódulo pulmonar de 2 cm de diámetro en lóbulo medio derecho. Bernardo fue remitido a Neumología, realizándose una fibrobroncoscopia con recogida de muestra para citología y un TC torácico. La citología fue compatible con carcinoma epidermoide. La TC torácica mostró la existencia de una lesión de 2 cm de diámetro en lóbulo medio derecho sin que se encontraran adenopatías mediastínicas. Con el diagnóstico de carcinoma epidermoide de pulmón Bernardo es sometido a cirugía, realizándose un lobectomía media derecha, tras la cual pasa a la UCI quirúrgica entubado. Al día siguiente Bernardo presenta fiebre de 38,5°C y sigue con ventilación asistida, presentando la siguiente gasometría: pH 7,36, pO₂ 69 mmHg, pCO₂ 53 mmHg, HCO₃ 42 mEq/l

- 1.- ¿CUAL ES EL DIAGNOSTICO NUTRICIONALES DE BERNARDO Y QUE APOYO NUTRICIONAL NECESITA?
2. ¿QUÉ IMPLICACIONES PUEDE TENER LA DESNUTRICIÓN EN LA FUNCIÓN RESPIRATORIA DE BERNARDO?
3. ¿PUEDE MEJORAR EL APOYO NUTRICIONAL LA FUNCIÓN RESPIRATORIA DE BERNARDO?
4. ¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE BERNARDO?

5. ¿QUÉ VÍA ELEGIRÍA PARA EL APOYO NUTRICIONAL DE BERNARDO?
6. ¿CÓMO PUEDE INFLUIR LA PROPORCIÓN DE MACRONUTRIENTES APORTADOS A BERNARDO EN SU FUNCIÓN RESPIRATORIA?
7. ¿INFLUIRÁ LA CANTIDAD DE ENERGÍA APORTADA EN LA FUNCIÓN RESPIRATORIA DE NUESTRO PACIENTE?
8. ¿ESTARÍA INDICADO UTILIZAR UNA FÓRMULA ESPECÍFICA PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA NUTRICIÓN ENTERAL DE BERNARDO?

CASO CLINICO # 4 CÁNCER DE ESTÓMAGO. VALORACIÓN Y APOYO NUTRICIONAL PERIOPERATORIO

OBJETIVOS: Valorar el estado nutricional del paciente con cáncer de estómago durante el perioperatorio. Identificar los pacientes en riesgo nutricional. Identificar las causas de malnutrición en estos pacientes. Planificar una estrategia de apoyo nutricional en este caso durante el período perioperatorio. Calcular las necesidades nutricionales de estos pacientes. Prevenir y/o tratar las posibles complicaciones del tratamiento propuesto.

PRESENTACIÓN DEL CASO Paloma es una mujer de 48 años. Trabaja como administrativo en una empresa y no tiene antecedentes de interés. Desde hace tres meses la enferma refiere anorexia, digestiones pesadas y pérdida de peso de 5 Kg. Por este motivo acude a la consulta de Digestivo donde se le realiza una endoscopia en la que se observa una úlcera en antro gástrico con aspecto maligno que se biopsia. El resultado de la biopsia es de adenocarcinoma, por lo que la paciente es remitida al Servicio de Cirugía. Exploración física Peso actual: 45 Kg, Peso habitual: 50 Kg, Talla: 155 cm, BMI: 18,7 Kg/m², TA: 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca: 100 lpm. Consciente, orientada. Cabeza y cuello: normal. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. Extremidades: sin edemas. Exploraciones complementarias Hb: 11 g/dl, Hcto: 32%, VCM: 75 fl, leucocitos y plaquetas: normales. Bioquímica: glucosa: 90 mg/dl, urea: 30 mg/dl, creatinina: 1 mg/dl, sodio: 140 mEq/l, potasio: 4 mEq/l, proteínas totales 7,2 g/dl, albúmina: 3,6 g/dl. Transaminasas, fosfatasa alcalina, bilirrubina, GGT, amilasa y coagulación normales. Rx tórax, abdomen y electrocardiograma sin hallazgos significativos. Ante el diagnóstico de cáncer gástrico y la referida anorexia y pérdida de peso de la enferma, el Servicio de Cirugía solicita una valoración nutricional al Servicio de Nutrición previa a la cirugía programada.

PREGUNTAS

1. ¿CUÁL SERÍA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL QUE HARÍA EN ESTE CASO?

2. ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE LA MALNUTRICIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO?
3. ¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE ESTE PACIENTE?
4. EN CASO DE QUE FUESE NECESARIO UN SOPORTE NUTRICIONAL. ¿CUÁL SERÍA LA OPCIÓN PREFERIDA EN ESTE CASO?
5. SI INICIASE UN SOPORTE NUTRICIONAL. ¿CUÁNTO TIEMPO LO MANTENDRÍA Y QUÉ BENEFICIOS ESPERARÍA OBTENER?
6. ¿QUÉ CONTROLES NUTRICIONALES REALIZARÍA?
7. ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR CON ESTE TRATAMIENTO?