



**Nombre del alumno: Pablo Antonio Mazariegos Orama**

**Nombre del docente: Nefi Alejandro Sánchez Gordillo**

**Nombre del trabajo: Cuidado nutricional en pacientes con  
cáncer, VIH y diálisis**

**Materia: Prácticas en nutrición clínica II**

**Grado: 9no**

**Grupo: único**

# Cuidado nutricional en cáncer, VIH y diálisis

## Cáncer

Una preocupación que ha limitado históricamente la terapia nutricional en los pacientes oncológicos es la estimulación del crecimiento tumoral.

- Calorías 30-35 kcal/kg
- Proteínas 1.2 a 1.5 g/kg
- Lípidos 35-50% calorías

Requerimientos nutricionales, Aunque es difícil determinar los requerimientos nutricionales en pacientes con cáncer, sobre todo porque cada tipo de malignidad tiene un impacto diferente en la condición nutricional del individuo, sí es claro que las necesidades metabólicas basales pueden aumentar en los pacientes con cáncer. Este aumento que, en general, no se asocia con un incremento en el gasto metabólico total, está relacionado con proteólisis y lipólisis aceleradas.

## VIH

Los objetivos en la terapia nutricional son: mejoramiento del estado de nutrición; disminución del daño funcional derivado de la desnutrición (fatiga muscular, postración, incapacidad laboral); mejor tolerancia al tratamiento antirretroviral, alivio de los síntomas gastrointestinales (náusea, diarrea, estreñimiento); y mejorar la calidad de vida.

Una ingesta adecuada de macro y micronutrientes es esencial para la restauración y mantenimiento de la función normal del organismo, incluyendo el sistema inmune.

Energía. Es importante mencionar que las necesidades energéticas de cada individuo tienden a variar de acuerdo con varios factores que incluyen: alteraciones en el metabolismo, mala absorción de nutrientes, infecciones oportunistas y la gravedad del padecimiento.

Proteína El objetivo para ingesta proteica debe ser de 1.2 g/kg de peso/ día en fases estables de la enfermedad y ésta debe incrementarse a 1.5 g/kg de peso/día durante enfermedad aguda, ya que en las fases de recuperación de una infección oportunista es común el hipermetabolismo.

En ciertos casos puede considerarse la combinación de NE con SNO, porque pueden incrementar la ingesta calórica total en aproximadamente un 20% por periodos limitados.

## Diálisis

La terapia nutricional comprende el suministro de nutrimentos a través de la vía oral, enteral o parenteral con fines terapéuticos; para ello es necesario desarrollar un plan de tratamiento de manera individualizada considerando para cada sujeto

Insuficiencia renal aguda (IRA). Se debe conservar el estado de nutrición limitando el catabolismo de proteínas y la pérdida de masa magra, ya que muchos de estos pacientes se encuentran en estado crítico, además de promover la recuperación de la función renal, mantener un equilibrio ácido-base, minimizar la toxicidad urémica y tener un adecuado control hidroelectrolítico.

Insuficiencia renal crónica (IRC) sin manejo sustitutivo. Es necesario cubrir los requerimientos energéticos para prevenir o corregir la desnutrición, disminuir la acumulación de productos de desecho nitrogenados, las alteraciones metabólicas ocasionadas por la uremia y retrasar la progresión del daño renal al restringir el aporte de proteínas.

• Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) con manejo sustitutivo. Debido a que con la diálisis peritoneal o hemodiálisis se incrementan los requerimientos de proteínas por las pérdidas que genera el tratamiento dialítico, debe garantizarse el cubrirlos, pero también evitar generar niveles tóxicos de productos de desecho nitrogenados y/o deterioro en el equilibrio del estado hidroelectrolítico