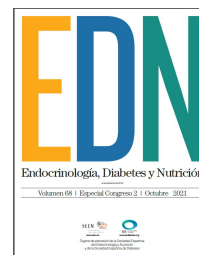




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 170 - EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA ADHERENCIA NUTRICIONAL Y DE LA CALIDAD DE VIDA: EFECTOS DEL SOPORTE NUTRICIONAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS (ESTUDIO ANYVIDA)

C. García García<sup>1,2</sup>, J.M. García Almeida<sup>1,2,5</sup>, R. Rioja Vázquez<sup>1</sup>, I.M. Vegas Aguilar<sup>1,2,5</sup>, I.M. Cornejo-Pareja<sup>1,3,4</sup> y F.J. Tinahones Madueño<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

<sup>2</sup>Programa de Doctorado en Biomedicina. Investigación Traslacional y Nuevas Tecnologías. Universidad de Málaga. <sup>3</sup>Unidad de Gestión Clínica en Endocrinología y Nutrición. Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN). Málaga. <sup>4</sup>Unidad de Gestión Clínica en Endocrinología y Nutrición. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Málaga. <sup>5</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Quirónsalud. Málaga. <sup>6</sup>Unidad de Gestión Clínica en Endocrinología y Nutrición. Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS). Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La adherencia nutricional es clave en la recuperación nutricional y funcional del paciente oncológico. El objetivo fue monitorizar la adherencia nutricional y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes oncológicos desnutridos en un programa global de soporte nutricional.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo (3 meses). Métodos indirectos para evaluar adherencia a SNO: registro cuantitativo por cuartiles (0-100%), y un cuestionario específico cualitativo validado (test de adherencia a NED). Evaluación de CVRS con EORTC-QLQ-C30 y NutriQoL<sup>®</sup>.

**Resultados:** 55 pacientes de  $60,9 \pm 11,9$  años (61,8% varones). Nutriscore 72,2% basal vs. 36,8% final ( $p < 0,05$ ). Valoración subjetiva global (VSG)-C 64,8% basal vs. 21,1% final ( $p < 0,05$ ). Peso medio  $64,8 \pm 14,1$  kg, IMC  $23,0 \pm 4,0$  kg/m<sup>2</sup>. Pérdida de peso media 11,3%. Ingesta dietética  $\leq 50\%$  (24,1%). La mediana de adherencia cuantitativa a SNO fue de 59,6%. La evaluación de la ingesta cuantitativa de SNO fue de  $22,7 \pm 12,4\%$  en el grupo de adherencia baja,  $55,8 \pm 23,0\%$  en el de adherencia media y  $69,1 \pm 22,6\%$  en el de adherencia alta. Existe una respuesta ponderal diferente según el grupo de adherencia alta ( $4,4 \pm 4,7$ ), media ( $3,7 \pm 7,2$ ) y baja ( $-2,2 \pm 2,7$  kg). Puntuación total de NutriQoL<sup>®</sup>:  $86,7 \pm 11,4\%$ . La vida social (VS) y la función física y actividades de la vida diaria (FF-AVD) fueron  $15,9 \pm 2,9\%$  y  $70,8 \pm 7,9\%$ . Se encontró aumento significativo ( $p < 0,05$ ) en la puntuación total (+ 2,9%) y FF-AVD (2,5%). La adherencia cuantitativa al SON se correlacionó positivamente con NutriQoL<sup>®</sup> ( $R = 0,43$ ,  $p = 0,07$ ) y FF-AVD ( $R = 0,41$ ,  $p = 0,008$ ). EORTC-QLQ-C30 informaron mejoras significativas en salud global (+8,9%), funcionamiento emocional (+10,1%), fatiga (-10,7%), náuseas/vómitos (-11,3%), dolor (-9,7%) y pérdida de apetito (+13,4%).

**Conclusiones:** La alta adherencia al soporte nutricional conduce a una mayor eficacia del tratamiento por recuperación de peso. El soporte nutricional mejora estado nutricional y CVRS en

pacientes oncológicos.