



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^{1,2}, J.M. García Almeida^{1,2,5}, R. Rioja Vázquez¹, I.M. Vegas Aguilar^{1,2,5}, I.M. Cornejo-Pareja^{1,3,4} y F.J. Tinahones Madueño^{1,2,3}

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

²Programa de Doctorado en Biomedicina. Investigación Traslacional y Nuevas Tecnologías. Universidad de

Málaga. ³Unidad de Gestión Clínica en Endocrinología y Nutrición. Centro de Investigación Biomédica en Red de

la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN). Málaga. ⁴Unidad de Gestión Clínica en Endocrinología

y Nutrición. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Málaga. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital

Quirónsalud. Málaga. ⁶Unidad 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®.

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/m². Pérdida de peso media 11,3%. Ingesta dietética ≤ 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®: $86,7 \pm 11,4\%$. 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® ($R = 0,43$, $p = 0,07$) 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.