

NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREA, ESTREÑIMIENTO E HIPOREXIA EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON CÁNCER

CINDY ÁLVAREZ, N.D.¹, CARLOS VELASCO, M.D.², CARLOS PORTILLA, M.D.³

RESUMEN

Entre las manifestaciones digestivas que se presentan en el tratamiento del niño con cáncer, bien sea por la quimioterapia, la radioterapia, los medicamentos subyacentes a estas terapias o a la misma enfermedad *per sé*, se encuentran las náuseas, los vómitos, la diarrea, el estreñimiento y la disminución del apetito. Todos ellos, junto con la pérdida de la actividad física y los cambios en los hábitos alimentarios, pueden conllevar a malnutrición. Es necesario así entonces realizar algunas sugerencias preventivas nutricionales y de puericultura, para evitar la morbilidad secundaria a ello.

Palabras claves: Náuseas, Vómito, Diarrea, Estreñimiento, Disminución del apetito, Pérdida del apetito, Cáncer, Niños

INTRODUCCIÓN

Son varias las manifestaciones digestivas que se presentan durante el manejo del niño con cáncer, secundarias a la quimioterapia, la radioterapia, los medicamentos subyacentes a estas terapias o a la misma enfermedad por sí misma, entre las que se encuentran las náuseas, los vómitos, la diarrea, el estreñimiento y la hiporexia. Estas manifestaciones junto con la pérdida de la actividad física y los cambios en los hábitos alimentarios, pueden conllevar a malnutrición, por lo que se hace necesario realizar algunas sugerencias preventivas nutricionales y de puericultura, para evitar la morbilidad secundaria a ello.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas y los vómitos, son síntomas muy frecuentes durante el tratamiento del niño con cáncer. En muchas ocasiones, el niño sin presentar vómitos, se afecta con un estado nauseoso permanente, a lo que debemos estar

SUMMARY

Among the digestive symptoms that occur in the treatment of children with cancer, either by chemotherapy, radiotherapy, drug therapy or underlying these the same disease *per se*, include nausea, vomiting, diarrhea, constipation and the decline and loss of appetite. They, along with the loss of physical activity and changes in eating habits, can lead to malnutrition. Need and then make some suggestions preventive nutrition and childcare, to avoid the morbidity secondary to it.

Key words: Nausea, Vomiting, Diarrhea, Constipation, Decreased appetite, Loss of appetite, Cancer, Children

atentos, pues ello le impide alimentarse adecuadamente, y así se altera notablemente su estado anímico y nutricional.

Debemos sospechar el estado nauseoso en el niño menor con cáncer, cuando luego de recibir la quimioterapia, se encuentra decaído, irritable, rechaza los alimentos y presenta arcadas. La terapia y dosis a indicar por parte del pediatra para evitar este cuadro, y de acuerdo al tipo de quimioterapia que se esté utilizando, incluirá uno o varios antieméticos como el ondasetrón, la dexametasona, la metoclopramida y el lorazepam, entre otros. En niños mayores con cáncer, es posible que la sintomatología incluya al momento de alimentarse o cuando perciben olor a comida, sensación de asco o de rechazo a los alimentos, situaciones a tener presentes, pues sin duda, afectan su ingesta y deterioran su estado nutricional.

Las náuseas y los vómitos son síntomas usuales luego de la quimioterapia y radioterapia en el niño con cáncer, no están relacionados con el tipo de comida ingerida, son provocados por otro tipo de mecanismo, y no necesariamente deben asociarse o malinterpretarse como alteraciones del hígado u otros problemas específicos del sistema digestivo, motivo por el que estos niños no deben recibir dietas restrictivas producto del temor a afectarlo; de allí que luego de hidratar al niño con líquidos y una vez superados

¹Grupo de Investigación GASTROHNU. Universidad del Valle. Cali, Colombia

²Pediatra. Gastroenterólogo y nutriólogo. Director Grupo de Investigación GASTROHNU. Universidad del Valle. Cali, Colombia

³Pediatra. Oncohematólogo. Hospital Universitario del Valle "Evaristo García". Universidad del Valle. Cali, Colombia

Recibido para publicación: enero 15, 2012
Aceptado para publicación: marzo 30, 2012

completamente estos síntomas, el niño debe recibir la dieta indicada.

Algunas sugerencias que pueden mejorar las náuseas y los vómitos del niño con cáncer, incluyen:

Consultar inmediatamente a su pediatra.

Permitir mientras se llega a la consulta, que el niño ingiera suficiente cantidad de líquidos para que no se deshidrate, siendo una manera práctica de identificar el estado de hidratación del niño, examinando el color de la orina, requiriendo mayor ingesta de líquidos cuando sea o se vuelva de color amarillo intenso.

Ofrecer Inicialmente líquidos en pequeñas cantidades (suero de hidratación oral), hasta que los síntomas cedan: una cucharadita cada 10 minutos y si la recibe adecuadamente, ir aumento paulatina y gradualmente a una cucharada sopera cada 20 minutos y luego a dos cucharadas soperas cada 30 minutos; para finalmente cuando hayan cedido completamente los síntomas, ofrecer alimentos.

Promover los momentos de descanso luego de las comidas, por espacio de 1 hora, preferiblemente con el niño sentado.

Dar alimentos frescos, a temperatura ambiente y de consistencia blanda, como por ejemplo e idealmente elaboradas en casa: postres, yogurt, kumis, helados, y gelatinas de jugos de frutas frescas.

Consumir en las mañanas antes de levantarse de cama, y si el niño no tiene ulceraciones en la boca, alimentos secos como por ejemplo, cereales, tostadas y galletas de sal.

Si hay náuseas en las mañanas, alimentar con alimentos secos, como cereal, tostada o galletas de sal, antes de levantarse. (No hacerlo si hay llagas en la boca o garganta o boca seca).

Tomar líquidos fríos y claros.

Preferir comidas ligeras durante el día de manera fraccionada.

Evitar la alimentación del niño, 1 o 2 horas antes de las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

Administrar 1 hora antes de las sesiones de quimioterapia y radioterapia, el antiemético indicado por el pediatra.

Probar la tolerancia de la vía oral del niño luego de las sesiones de quimioterapia y radioterapia, preferiblemente en el hogar, primero con líquidos y 1 hora después con alimentos.

Omitir los alimentos hasta 2 horas después, cuando al niño se le han realizado procedimientos bajo anestesia.

Convidar a que el niño coma lenta y frecuentemente pequeñas cantidades de comida.

Retirar las bebidas con gas como gaseosas, sodas y agua con gas, entre otras.

Excluir los alimentos favoritos en estas circunstancias, ya que podrían generar aversión a los mismos.

Descartar comidas con alto contenido graso, alimentos muy dulces, condimentados o con olores fuertes.

Restringir las comidas abundantes y copiosas.

Evadir los sabores salados, irritantes y ácidos.

Disminuir el consumo de sopas, gaseosas y jugos en gran cantidad.

Limitar el consumo de comidas con alto contenido graso o buscar alternativas para ofrecerlas y así disminuir los posibles vómitos y las náuseas.

Mantener bien ventilada la casa y retirar al niño de la cocina cuando se prepara la comida.

No usar perfumes, desodorantes de ambientes o cualquier tipo de olor intenso de ciertos alimentos y el humo, entre otros.

Descansar en una silla después de comer, pero no acostarse por completo antes de 2 horas.

Utilizar ropa suelta, no apretada.

DIARREA

Ciertos medicamentos utilizados en los niños con cáncer, pueden causar diarrea, que puede presentar complicaciones como pérdida de peso, disminución o pérdida del apetito, debilidad y deshidratación¹. Hay varios signos y síntomas de alarma por los que se debe consultar inmediatamente al pediatra, que acompañen a la diarrea como el color verde, la presencia de moco o sangre, o se acompañe de dolor abdominal, dolor anal o mucositis.

Algunas sugerencias que pueden mejorar la diarrea del niño con cáncer, incluyen:

Ofrecer cantidades pequeñas de comida y líquidos todo el día.

Dar los líquidos a temperatura ambiente, no muy calientes ni muy fríos.

Beber los líquidos lentamente.

Disminuir el consumo de leche, derivados lácteos y alimentos que los contengan.

Suministrar alimentos bajos en fibras.

Proporcionar carnes vacunas magras y bien cocidas, al igual que pollo sin piel.

Preferir frutas como la manzana, la pera, la guayaba, el

durazno, el tomate de árbol y las fresas, entre otros, así como verduras como la zanahoria.

Indicar cereales no integrales como galletas salinas, maíz, maicena, pasta, y arroz.

Suministrar azúcares en poca cantidad.

Proveer bebidas sin gas y no carbonatadas.

Utilizar en la preparación de los alimentos, condimentos naturales, aceite y margarina vegetal.

Usar infusiones como té suave sin leche.

Administrar huevos bien cocidos.

Facilitar tubérculos como plátano verde.

Excluir comidas grasosas o fritas.

Retirar condimentos fuertes como la pimienta, curry y mezcla de condimentos.

Descartar alimentos altos en fibra como acelga, espinaca, remolacha, coliflor, brócoli, lentejas, mangos, garbanzos, frijoles, blanquillos, pan o cereal integral, salvado y frutas cítricas, entre otros.

No usar medicamentos para la diarrea, a menos que sean indicados por el pediatra.

ESTREÑIMIENTO

Algunos medicamentos utilizados en niños con cáncer para disminuir el dolor, los cambios en los hábitos alimentarios de estos niños, y la disminución de la actividad física, son factores que pueden producir estreñimiento¹.

Algunas sugerencias que pueden mejorar el estreñimiento del niño con cáncer, incluyen:

Ofrecer abundantes líquidos diariamente.

Servir comidas con mucha fibra como cereales integrales, vegetales cocidos como coliflor, acelga, espinaca, repollo, arvejas, y habichuelas, entre otros.

Dar frutas preferiblemente en compota o picadas como ciruelas, uvas pasas, mango, papaya, pina, pitahaya y tamarindo, granadilla, así como frutas secas como almendras, nueces y avellanas.

Evitar alimentos como guayaba, manzana, pera y durazno; así como zanahoria, arroz y plátanos.

Agregar salvado de trigo a las comidas tales como jugos, sopas, ensalada y pan casero.

Incentivar el ejercicio y caminatas diarias.

Usar estrictamente los medicamentos tipo laxantes indicados por el pediatra, en caso de no tener éxito durante tres días con las recomendaciones anteriores.

DISMINUCIÓN O PÉRDIDA DEL APETITO

La disminución o pérdida del apetito es uno de los problemas más frecuentes que ocurren durante el tratamiento del niño con cáncer. Es importante tener bajo control cualquier sintomatología que pueda perturbar la alimentación y diferenciar dichas situaciones de la falta de apetito *per sé*. Por ejemplo, un niño nauseoso o con ulceraciones en la boca, seguramente no aceptará comer, pero tratado adecuadamente puede alimentarse normalmente.

Además de la quimioterapia y radioterapia, son múltiples las razones para que un niño con cáncer presente desinterés por la comida: cambios en su estado de ánimo secundarios al tratamiento oncológico, visitas frecuentes al hospital, hospitalizaciones, inasistencia al colegio, separación de sus padres y familiares, cambios de hábitos nutricionales, ayunos para toma de exámenes o procedimientos, etc.

Algunas sugerencias que pueden mejorar la disminución o pérdida del apetito del niño con cáncer, incluyen:

Controlar el consumo de alimentos sin calorías ya que producen mucha saciedad, como caldos, licuados o sopas diluidos, o bebidas, gaseosas y jugos industriales. Cambiar la rutina de las comidas, salir de lo cotidiano en cuanto a horario, lugar y ambientes.

Promover una alimentación calmada y relajada, sin premuras, evitando insistencias y presiones; tomando como tiempo máximo de la alimentación entre 20 y 30 minutos por vez.

No generar discusiones o presiones al momento de la alimentación.

Distraer al niño con diversas actividades, evitando la monotonía durante la alimentación.

Reintentar en caso de rechazos iniciales, la alimentación 1 o 2 horas.

Dejar que el niño coma siempre que indique que tiene hambre, dejándolo consumir todo lo que desee, salvo las limitantes planteadas previamente por el pediatra y nutricionista infantil.

Evitar los ayunos prolongados.

Identificar los horarios de mayor apetito del niño y así aprovechar dichos espacios ofreciéndole diversos alimentos al niño.

Poseer alimentos pequeños, no perecederos para ser

administrados al niño durante los lapsos de espera de consulta, trámites, o luego de exámenes y procedimientos.

Elegir bebidas ricas en calorías, vitaminas y minerales en lugar de agua; preferiblemente alejadas de las comidas principales para evitar la saciedad.

No forzar la alimentación.

Variar los menú con diferentes consistencias, texturas, sabores, presentaciones y colores.

No insistir muy pronto con los alimentos identificados como desagradables o rechazados por el niño, sin embargo, luego de un tiempo prudente, pueden nuevamente ser ensayados de nuevo.

En algunos momentos del tratamiento del niño con cáncer, éste puede presentar “saciedad precoz”, para lo que se sugiere en estos casos, ofrecer varias comidas en menor cantidad; teniendo la precaución que sean de alta densidad calórica y darlas cada 2 horas, incluso al momento de ir a la cama. De hecho, hay que estar preparados para cocinar y alimentar al niño en horarios insólitos, si es necesario.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Aker SN, Lenssen P. A guide to good nutrition during and after chemotherapy and radiation. Fourth edition. Fred Hutchinson Cancer Research Center: Seattle 2000
2. Builes DM. Guía de nutrición para el niño con cáncer. Departamento de Comunicaciones Hospital Universitario San Vicente de Paul: Medellín 2008
3. Ladino L, Velasco CA, Aragón LE. Consumo de fibra dietética en un grupo de niños de la Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Infantil Club Noel de Cali, Colombia. Colomb Med 2006; 37: 92-95
4. Montoya RA. Soporte nutricional en el paciente pediátrico oncológico. Hospital Universitario San Vicente de Paul: Medellín 2005
5. Nutrición para niños con cáncer. American Cancer Society 2010
6. Perdikidis OL, Bonillo PA. Eficacia de los antieméticos para prevenir las náuseas y los vómitos en niños con tratamiento quimioterápico. Evid Pediatr 2011; 7: 5
7. Suarez B, Álvarez CC, Velasco CA. Actualización en el manejo nutricional de la diarrea infantil. Rev Gastrohnp 2011; 13: 94-97
8. Vance J, Hubbard L. Deceptively delicious: Simple secrets to get your kids eating good food. Harper Collins 2007
9. Velasco CA. Actualización sobre estreñimiento crónico funcional en niños. Rev Colomb Med 2005; 36 (Supl 3): 55-61