

Grupo de estudio ONCOLOGIA

AANEP

Comentadoras: Capelli O., Niño C., Sosa R., Zamorano K.

Revisor: Perman M.

Octubre 2020

Malnutrition Screening and Assessment in the Cancer Care Ambulatory Setting: Mortality Predictability and Validity of the Patient-Generated Subjective Global Assessment Short form (PG-SGA SF) and the GLIM Criteria.

De Groot L., Lee G., Ackerie A., van der Meij B.

Nutrients. 2020 Jul 30;1(8):2287 doi: 10.3390/nu12082287

Introducción: El Malnutrition Screening Tool (MST) es una herramienta validada y utilizada frecuentemente para detectar pacientes oncológicos en riesgo de desnutrición, que luego serán sometidos a un proceso de evaluación nutricional. Para esto se sugiere la utilización de la Valoración Global Subjetiva generada por el paciente (VGS-GP), considerada, al momento, el estándar de referencia para la evaluación nutricional. Hasta el momento, los criterios GLIM no se encuentran validados en esta población.

Objetivos: 1) Evaluar la concordancia, sensibilidad y especificidad de VGS-GP versión abreviada (VGS-GP SF) y de los criterios de la Iniciativa de Liderazgo Global de Malnutrición (GLIM) con el estándar de referencia (VGS-GP), 2) investigar el valor agregado de la medición de la fuerza de agarre al cuestionario abreviado de VGS-GP y criterios GLIM, 3) evaluar la experiencia del paciente y la facilidad para completar el cuestionario de VGS-GP SF, 4) investigar la capacidad de estas herramientas para predecir resultados de mortalidad y hospitalización de los pacientes con cáncer.

Materiales y métodos: estudio observacional de corte transversal. Se incluyeron a 246 pacientes adultos ambulatorios con cáncer que recibieron tratamiento intravenoso de quimioterapia ambulatoria en un centro especializado de Australia. Se evaluaron datos descriptivos, antropometría y dinamometría de mano con dinamómetro hidráulico. El riesgo nutricional se identificó mediante la aplicación de MST y VGS-GP SF, el estado nutricional mediante VGS-GP y GLIM. Se analizaron la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos. Las asociaciones entre malnutrición y mortalidad a 1 año fueron estudiadas mediante el análisis de supervivencia Cox.

Resultados:

Caracterización de la muestra: La edad media fue de $61,9 \pm 13,1$ años y 182 (74%) pacientes eran mujeres. Los tipos de cáncer más diagnosticados fueron de mama (45%), ginecológico (13%) y colorrectal (11%).

MST: el screening tuvo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 90% (kappa: 0,737) en comparación con la herramienta de referencia VGS-GP.

VGS-GP SF: Una puntuación de corte ≥ 5 tuvo la concordancia más alta y se consideró más adecuada en comparación con el estándar de referencia, con una sensibilidad del 89%, una especificidad del 80% y "concordancia moderada" ($k = 0,493$).

Criterios GLIM: En comparación con VGS-GP, tuvieron una sensibilidad del 76%, una especificidad del 73% y un "concordancia regular" ($k = 0,323$).

Fuerza de agarre: al agregar la fuerza de agarre ($<$ percentil 10 de los valores de referencia), la sensibilidad y especificidad para VGS-GP SF y GLIM disminuyó a alrededor del 20% y 95-96%,

Grupo de estudio ONCOLOGIA

AANEP

Comentadoras: Capelli O., Niño C., Sosa R., Zamorano K.

Revisor: Perman M.

Octubre 2020

respectivamente y kappa disminuyó a aproximadamente 0.2 (pobre a leve acuerdo). El riesgo de desnutrición según VGS-GP SF se encontró en el 31% de los casos y cuando se agregó la fuerza de agarre VGS-GP SF ≥ 5 , el número de pacientes identificados como en riesgo de desnutrición disminuyó a 14 (6%).

Experiencia del paciente: el 98% de los pacientes indicó que las instrucciones para completar la herramienta fueron claras y la mayoría (97%) encontró las preguntas fáciles de entender.

Resultados de los pacientes: Se demostró que la desnutrición según los criterios GLIM se asoció con un riesgo de mortalidad 2 veces mayor a 1 año y un riesgo 4 veces mayor cuando se agregó la medición de la fuerza de agarre. Finalmente, según el VGS-GP SF (ambos con puntos de corte ≥ 3 y ≥ 5), el riesgo de desnutrición se asoció con un 1,6 o 3,5 aumento del riesgo de mortalidad, respectivamente ($p = 0,006$ y $p = 0,004$). Cuando incluye empuñadura fuerza, el VGS-GP SF no se asoció con el riesgo de mortalidad a 1 año.

Conclusión de los autores: La VGS-GP SF es una herramienta de detección de desnutrición precisa, sensible y específica en el ámbito ambulatorio de atención del paciente con cáncer. El autocompletado presentó una buena aceptación por los pacientes. La incorporación de la prueba de fuerza de agarre redujo la sensibilidad en el cribado o diagnóstico de desnutrición. En comparación con MST, el VGS-GP SF identificó más pacientes en riesgo de desnutrición (24% y 31%, respectivamente). Respecto de los criterios GLIM, los mismos diagnosticaron un mayor porcentaje de desnutrición en comparación con VGS-GP. Sin embargo, se sugiere que dichos criterios no deben reemplazar el uso de una evaluación nutricional exhaustiva y deben ser utilizados en paralelo con herramientas validadas.

Comentario de las autoras del artículo comentado:

En el paciente oncológico existe una alta prevalencia de desnutrición, que aumenta progresivamente a medida que avanza la enfermedad. La incidencia es variable según el tipo de tumor y estadio de este. Según cifras de la bibliografía, la prevalencia general de pérdida de peso al inicio del tratamiento alcanza los 15-40% y la desnutrición llega al 20-70%, llegando a causar 10-20% de mortalidad. La pérdida de peso mayor del 5% previo al diagnóstico es predictora de mortalidad temprana independientemente del estadio, la histología y estado general. Dentro de las principales consecuencias se incluyen la reducción en la tolerancia y eficacia del tratamiento, aumento de complicaciones quirúrgicas y prolongación de la estadía hospitalaria con el aumento concomitante de los costos sanitarios.

Por consiguiente, resulta fundamental la identificación precoz del paciente en riesgo de desnutrición y el diagnóstico oportuno para brindar un abordaje nutricional integral. En la actualidad, existen numerosas herramientas de screening nutricional. Sin embargo, la mayoría se encuentran diseñadas para la población general, siendo limitada la validación para uso en pacientes

Grupo de estudio ONCOLOGIA

AANEP

Comentadoras: Capelli O., Niño C., Sosa R., Zamorano K.

Revisor: Perman M.

Octubre 2020

oncológicos. Hasta el momento, la VGS-GP es la herramienta diagnóstica más recomendada por las sociedades mundiales de nutrición clínica. La misma fue desarrollada por Ottery (1996) y ha mostrado en numerosos estudios buena correspondencia, especificidad y sensibilidad con respecto a la VGS convencional.

Por lo anterior, consideramos que es esencial identificar la herramienta de screening nutricional más sensible y específica, que permita identificar al paciente que requiera de una evaluación más exhaustiva. En relación con las dos herramientas analizadas en el artículo original, estas no tienen en cuenta dos aspectos fundamentales del paciente oncológico: la localización del tumor y el tipo de tratamiento que el paciente realizará. Por lo tanto, si bien reconocemos la utilidad del MST, sugerimos en la práctica cotidiana considerar el uso de una herramienta que esté diseñada para pacientes oncológicos de manera específica. Con relación a la VGS-GP SF destacamos la ventaja de incluir síntomas digestivos muy frecuentes en esta población, sin embargo, consideramos esencial evaluar el ítem de capacidad funcional, de gran utilidad en la evaluación de pacientes con cáncer.

Con relación a la evaluación diagnóstica del estado nutricional, consideramos que aún no nos encontramos en condiciones de recomendar a los criterios GLIM como método único, dado que se encuentran diseñados para aplicación en pacientes hospitalizados por diversas causas y debería ser complementados con otra herramienta. En relación con la VGS-GP, reconocemos que su utilización implica un entrenamiento por parte de los evaluadores, sin embargo, una vez adquirido el manejo adecuado de la herramienta, la subjetividad permite realizar un diagnóstico individual, ponderando más allá que variables medibles. En otras palabras, si bien la pérdida porcentual de peso es importante, también lo es evaluar su impacto tanto en el examen físico como en la evaluación de la capacidad funcional. Destacamos, además, que la herramienta permite la participación del entrevistado en su evaluación, atendiendo a la recomendación internacional de la atención centrada en el paciente.

En el artículo original se encontró que combinar la fuerza de agarre con herramientas diagnósticas del estado nutricional no solo no mejoró, sino que disminuyó el potencial predictivo de mortalidad. En este punto nos gustaría mencionar que realizar una evaluación de la composición corporal del paciente oncológico es fundamental, dado que la sarcopenia no solo afecta la supervivencia, sino también, condiciona la tolerancia al tratamiento oncoespecífico. En nuestro medio, donde aún es poco frecuente poder realizar el análisis tomográfico o ecográfico, consideramos que incluir la dinamometría en la evaluación inicial puede ser de gran utilidad. Por un lado, es una herramienta de relativamente bajo costo, portátil y de fácil realización; por otro lado, dado que el 40-50% de los pacientes presenta sarcopenia al momento del diagnóstico, resulta fundamental poder evaluar la funcionalidad muscular, cuando no está a nuestro alcance el análisis de la composición corporal. El resultado obtenido, más allá de completar la evaluación inicial, se convierte en un parámetro de seguimiento y de evaluación del cumplimiento del objetivo nutricional propuesto. No desconocemos, sin embargo, que se necesitan estudios de validación de

Grupo de estudio ONCOLOGIA

AANEP

Comentadoras: Capelli O., Niño C., Sosa R., Zamorano K.

Revisor: Perman M.

Octubre 2020

la dinamometría en esta población, dado la dificultad para realizar asociaciones entre diferentes tipos de tumores, estadios de la enfermedad y entornos (ambulatorio y hospitalizado).

Por último, en relación con los aspectos metodológicos del artículo analizado, queremos resaltar la heterogeneidad de la muestra, ya que incluyó distintas localizaciones y estadios de enfermedad, con poca participación de tumores frecuentemente relacionados con la desnutrición (páncreas, esófago, gástrico, cabeza y cuello). Tampoco se tuvo en consideración el tipo de tratamiento oncológico realizado.

En resumen, consideramos mandatorio utilizar métodos diseñados y validados para población específica que tengan en cuenta tipo tumor, tratamiento médico indicado, presencia de síntomas digestivos y evaluación directa o indirecta de la composición corporal. Alentamos a los colegas que trabajan en el área a realizar un protocolo propio de screening y evaluación nutricional, considerando el tipo de pacientes que acudan al centro de trabajo; así como también, la disponibilidad de recursos con que se cuenta.

Comentadoras: Lic. Capelli Ornella, Lic. Niño Carolina, Lic. Sosa Romina, Lic. Zamorano Karina.

Revisor: Dr. Perman Mario

Bibliografía consultada

1. De Groot, L.M.; Lee, G.; Ackerie, A.; van der Meij, B.S. Malnutrition Screening and Assessment in the Cancer Care Ambulatory Setting: Mortality Predictability and Validity of the Patient-Generated Subjective Global Assessment Short form (PG-SGA SF) and the GLIM Criteria. *Nutrients* 2020, *12*, 2287.
2. Arends J et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer related malnutrition. *Clinical Nutrition* 36 (2017) 1187e1196
3. Cederholm T, et al., GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition e A consensus report from the global clinical nutrition community, *Clinical Nutrition* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>
4. Contreras-Bolívar, V., Sánchez-Torralvo, F. J., Ruiz-Vico, M., González-Almendros, I., Barrios, M., Padín, S., Alba, E., & Oliveira, G. (2019). GLIM Criteria Using Hand Grip Strength Adequately Predict Six-Month Mortality in Cancer Inpatients. *Nutrients*, *11*(9), 2043. <https://doi.org/10.3390/nu11092043>