



cancer.org | 1.800.227.2345

Pérdida de apetito

El cáncer y su tratamiento pueden causar efectos que conducen a cambios en los hábitos alimentarios y el deseo de comer, incluyendo una pérdida de apetito.

La pérdida de apetito se denomina **anorexia**. Las personas que tienen muy poco apetito durante más de varios días suelen perder peso. Cuando se pierde peso debido a que no se come lo suficiente, a menudo la persona se siente débil y cansada. Esto puede afectar su calidad de vida y capacidad para realizar actividades habituales. También puede afectar la forma en que se responde a los tratamientos del cáncer.

¿Qué causa la pérdida de apetito?

Las personas con cáncer pueden tener muchos factores que afectan su apetito, más comúnmente es el cáncer en sí y el tratamiento para combatir la enfermedad.

El cáncer en sí puede causar una pérdida de apetito por las siguientes razones.

- Si un tumor está en o alrededor de partes del tracto gastrointestinal (GI), puede interferir con la ingesta de alimentos, puede causar problemas para tragar, o hacer que una persona se sienta llena sin siquiera comer
- Algunos tumores liberan ciertos tipos de hormonas que afectan la forma en que el cuerpo reconoce que tiene hambre
- Cosas como el dolor, el estrés, la depresión, la deshidratación y las náuseas que podrían estar relacionadas con el propio cáncer pueden reducir el apetito de una persona

La cirugía y otros efectos secundarios relacionados con el tratamiento del cáncer pueden causar pérdida de apetito. Algunos de los efectos secundarios que pueden afectar el apetito son:

- Cambios en los sentidos del gusto o el olfato
- Dolor
- Náuseas o vómitos
- Estreñimiento o diarrea

Es importante recordar que otros problemas de salud (no cancerosos) y los medicamentos utilizados para tratar padecimientos no cancerosos también pueden causar pérdida de apetito.

¿A qué debe prestar atención?

Puede que una persona con anorexia (poco o ningún apetito) coma mucho menos de lo acostumbrado, o bien, que no coma nada en lo absoluto. Esto es común con algunos tipos de cáncer y algunos tratamientos, pero es importante recordar que cada persona es diferente. Si el tratamiento es la causa principal, la pérdida de apetito puede ser temporal; pero si hay otros factores, puede durar más tiempo.

- Poco o ningún interés en la comida
- Rechazo a los alimentos favoritos
- Cambios en el peso

Cuando la pérdida de apetito conduce a una mala nutrición y una pérdida significativa de peso y masa muscular, se llama **caquexia**. Algunos expertos llaman **síndrome de anorexia-caquexia (CACS)** a la caquexia que ocurre en personas con cáncer avanzado. El CACS puede conducir a niveles bajos de algunos nutrientes, como proteínas y ciertas vitaminas y minerales que pueden poner en riesgo la vida. Una persona que tiene caquexia puede lucir muy delgada. Pero, si tenía sobrepeso u obesidad antes de padecer cáncer, puede que se note que ha perdido algo de peso. Por esta razón, a veces se usan análisis de sangre para averiguar si alguien tiene caquexia.

¿Qué puede hacer el paciente?

Comer tan bien como pueda es una manera importante para que una persona con cáncer pueda ayudar a cuidarse a sí misma. Es importante hablar con el equipo de atención médica sobre cualquier cambio esperado en el apetito antes de la cirugía del cáncer, o antes de que se inicien otros tipos de tratamiento. Informar los cambios en el apetito a tiempo puede ayudar a limitar los problemas por perder demasiado peso y tener una nutrición deficiente.

Estos son algunos consejos que pueden ayudar si usted está teniendo cambios en su apetito:

- Coma varias comidas pequeñas o bocadillos de forma frecuente durante el día, en lugar de tener tres comidas abundantes
- Para que no se llene rápidamente, evite tomar líquidos junto con las comidas, o dé pequeños sorbos mientras come (a menos que sea necesario para ayudarle a tragar o para la resequedad bucal). Pero recuerde que es importante mantenerse hidratado, por lo que podría ser mejor beber la mayoría de sus líquidos entre comidas.
- Disfrute más del comer al preparar la mesa con platillos preferidos, su música favorita o mientras ve televisión, o coma en compañía de otras personas
- Haga ejercicio tanto como pueda. Comience lentamente y con el tiempo incremente su nivel de actividad a medida que se fortalezca. A veces un corto paseo caminando alrededor de una hora antes de comer puede ayudarle a que sienta ganas de comer.
- Tenga al alcance bocadillos con un alto contenido de calorías y proteínas. Trate con huevos cocidos duros, mantequilla de maní (crema de cacahuate), queso, helado, barras de granola, bebidas nutricionales, budines, nueces, atún o pollo en lata, o mezcla de nueces y semillas. (Véase la tabla de alimentos ricos en proteínas en “Una buena alimentación durante el tratamiento del cáncer”).
- Revise los consejos para añadir calorías y proteínas a las comidas e inclúyalos en sus comidas y refrigerios durante el día
- Coma sus alimentos favoritos a cualquier hora del día, por ejemplo, si le gustan mucho los alimentos propios del desayuno, puede comerlos por la noche también si así lo desea

¿Qué puede hacer el cuidador del paciente?

- Trate de darle al paciente de seis a ocho comidas ligeras y meriendas cada día
- Ofrezca comidas basadas en almidones (como pan, pasta, papas) con un alto contenido de proteína, como pescado, pollo, carnes, pavo, huevos, quesos, leche, tofu, nueces, mantequilla de maní, yogur, guisantes y frijoles
- Mantenga las bebidas y jugos fríos al alcance del paciente
- Si el olor de la comida molesta al paciente, sirva alimentos blandos fríos o a temperatura ambiente
- Procure un ambiente agradable para las comidas y coma en compañía del

paciente

- Ofrezca batidas / licuados de frutas, malteadas o alimentos líquidos cuando el paciente no quiera comer
- Si al paciente le molesta el sabor amargo o metálico de los utensilios, use tenedores y cuchillos de plástico
- No se culpe a sí mismo si el paciente se rehúsa o no pueda comer
- Sea alentador, pero trate de no cantaletear o discutir con el paciente por la alimentación
- Si el paciente no puede comer, usted podría ofrecerle su compañía. Usted también puede ofrecer leerle al paciente o darle un masaje

Llame al equipo que atiende el cáncer si el paciente

- Siente náuseas y no puede comer nada por un día o más
- Pierde 3 libras o más en una semana (o menos de una semana)
- Tiene dolor al comer
- No puede orinar durante un día entero o no ha evacuado durante dos días o más
- No orina frecuentemente, y cuando lo hace, la orina sale en pequeñas cantidades, presenta un fuerte olor o un color oscuro
- Ha estado con vómitos durante más de 24 horas
- No puede ingerir o mantener líquidos
- Siente dolor que no puede ser controlado

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal*

Medicine, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Última revisión médica completa: febrero 1, 2020 Actualización más reciente: febrero 1, 2020

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹.