



[cancer.org](http://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](http://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](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf) on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at [www.cancersymptoms.org](http://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](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf) on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at [www.cancersymptoms.org](http://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) (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)<sup>1</sup>.