

Caquexia em Pacientes Oncológicos Internados em um Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar

Cancer Cachexia in Oncology Patients Hospitalized in an Interdisciplinary Home Care Program

Caquexia en Pacientes Oncológicos Internados en un Programa de Internación Domiciliar Interdisciplinaria

Patrícia Abrantes Duval¹, Bianca Languer Vargas², Julieta Carriconde Fripp³, Isabel Cristina de Oliveira Arrieira⁴, Bruna Lazzeri², Kelli Destri²,
Maria Cecília Formoso Assunção⁵

Resumo

O câncer apresenta-se no Brasil como a segunda maior causa de morte nos últimos anos. A caquexia neoplásica é uma síndrome que contribui para uma pior qualidade de vida, maior morbidade e mortalidade. Este trabalho descreveu a ocorrência de caquexia em pacientes internados no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico do Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas em relação a sexo, idade, Índice de Massa Corporal, tipo de câncer, estadiamento, presença de metástases e sintomas relacionados à doença. A caquexia cancerosa foi caracterizada pela presença de anorexia, perda de peso, de massa magra e de gordura corporal, detectadas através da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente. Foram avaliados 108 pacientes, no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2008. A prevalência de caquexia na internação foi de 46% e a incidência cumulativa no período foi de 25%. No total dos 65 pacientes caquéticos, que correspondem a 60% da amostra, 55 % eram do sexo masculino, com idade aproximada de 59 anos e média de Índice de Massa Corporal de 21 Kg/m². Sessenta e seis por cento apresentavam estadiamento IV e 85% eram portadores de metástases. Quanto à localização do tumor, 26% apresentaram câncer no aparelho digestivo e 25% no pulmão. Na análise bivariada, foi observado que a média de pontuação dos sintomas, do escore de exame físico e a pontuação total da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente estiveram diretamente associadas à presença de caquexia. No grupo de pacientes estudados, intervenções nutricionais e/ou medicamentosas com objetivo de aliviar os sintomas podem ter efeito na redução da ocorrência de caquexia.

Palavras-chave: Caquexia; Neoplasias; Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar; Avaliação Nutricional

¹Nutricionista. Especialista em Administração Hospitalar. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

²Acadêmicas da Faculdade de Nutrição/UFPel.

³Médica. Hospital Escola/UFPel. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia/UFPel.

⁴Enfermeira. Hospital Escola/UFPel. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem/UFPel.

⁵Doutora em Epidemiologia. Faculdade de Nutrição e Programa de Pós-graduação em Epidemiologia/UFPel.

Endereço para correspondência: Patrícia Abrantes Duval. Praça Coronel Pedro Osório, 158 - apartamento 72, Centro. Pelotas (RS), Brasil. CEP: 96015.010.
E-mail: patricia-duval@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é a segunda maior causa de mortalidade em todo mundo, atrás apenas das doenças de origem cardiovascular. Em 2005, foi responsável por 7,6 milhões de óbitos em todas as faixas etárias. No Brasil, o câncer apresenta-se como a segunda maior causa de morte nos últimos anos^{1,2,3}.

Cerca de 80% dos pacientes com câncer apresentam desnutrição já no momento do diagnóstico. Essa desnutrição é do tipo calórico-proteica e ocorre devido a um desequilíbrio entre a ingestão e as necessidades nutricionais desses pacientes, comprometendo seu estado nutricional, o que está associado ao aumento da morbimortalidade no câncer e ao favorecimento da caquexia, uma complicação frequente no paciente portador de neoplasia maligna^{3,4,5}.

É frequente nos pacientes em tratamento oncológico a inapetência, desinteresse pelos alimentos, ocasionando baixa ingestão alimentar, perda ponderal, depleção do tecido magro e adiposo e conseqüentemente caquexia. Os efeitos colaterais do tratamento podem causar náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, má-absorção, obstipação intestinal, xerostomia, disfagia, afetando negativamente o estado nutricional⁶.

A caquexia é uma síndrome que se caracteriza por perda de peso, lipólise, atrofia muscular, anorexia, náusea crônica e astenia, contribuindo de maneira significativa para uma pior qualidade de vida, maior morbidade e mortalidade⁷.

O diagnóstico de caquexia acomete 80% a 90% de pacientes oncológicos adultos e pode acabar sendo um fator contribuinte ou mesmo causador de óbito⁸.

A avaliação do estado nutricional como parte do tratamento do câncer vem sendo utilizada por ser considerada de grande importância, devido ao estado nutricional tratar-se de um fator preditor de morbidade, fato que o faz assumir um papel fundamental na qualidade de vida dos pacientes portadores dessa patologia^{8,9}.

Por possuir uma alta incidência e por ser considerada um mau prognóstico no decorrer do tratamento, é de grande relevância ter-se conhecimento da incidência e prevalência da caquexia nos pacientes oncológicos, para que possam ser tomadas medidas de intervenção na tentativa de amenizar a gravidade do quadro, auxiliando dessa maneira a evolução do tratamento e o alívio dos sintomas.

O objetivo deste estudo foi descrever a ocorrência de caquexia em pacientes internados no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico

do Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e verificar sua relação com sexo, idade, Índice de Massa Corporal (IMC), tipo de câncer, estadiamento da doença e presença de metástases.

MATERIAIS E MÉTODOS

O PIDI Oncológico do Hospital Escola da UFPel trata-se de um programa de internação domiciliar que atende, através do Sistema Único de Saúde (SUS), pacientes com diagnóstico de câncer que necessitam de cuidados especiais ou paliativos durante o tratamento (independente da fase de evolução da doença).

A equipe de profissionais que integra o programa é formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e técnicos de enfermagem, contando também com a participação de alunos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Fisioterapia.

O acompanhamento nutricional é realizado através de visitas domiciliares semanais feitas por uma nutricionista do Hospital Escola e três estagiárias da Faculdade de Nutrição/UFPel e abrange atividades rotineiras de antropometria, anamnese alimentar, análise de ingestão e avaliação e orientação nutricional.

Para a realização do presente estudo, foram acompanhados prospectivamente todos os pacientes internados no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2008.

As variáveis foram estudadas da seguinte forma: o peso dos pacientes foi medido em balança portátil digital Tanita Corporation, Japão, modelo BF-559, com capacidade de 136 Kg e precisão de 100 g. A medida de altura foi obtida através de antropômetro portátil Altura Exata, Brasil, com escala de precisão de 0,1 cm.

A anamnese alimentar foi preenchida na ficha individual do paciente e realizada através de um recordatório de 24 horas, obtendo-se os dados de tipo e quantidade de alimentos consumidos no dia anterior à visita nutricional. Após, foi realizada a análise nutricional dos alimentos ingeridos utilizando-se o *Software* ADS Nutri¹⁰.

A avaliação nutricional foi realizada através da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), de Ottery (2001)¹¹, composta por um questionário respondido pelo próprio paciente ou seu cuidador. Os resultados são pontuados, produzindo-se uma escala em que valores iguais ou superiores a nove indicam necessidade de intervenção nutricional.

Ao paciente ou cuidador, são dirigidas perguntas sobre alterações do peso e na ingestão alimentar. Esta última informação é obtida através de relato baseado

em comparações com a alimentação usual, em relação à quantidade ingerida no último mês anterior à internação. Também são feitos questionamentos referentes à ingestão alimentar atual, considerando a quantidade dos alimentos sólidos como pouca nos casos daqueles pacientes que se encontravam ingerindo uma quantidade bem inferior comparada com a sua ingestão usual, e muito pouca quantidade de qualquer alimento, quando a alimentação ingerida era insuficiente tanto na consistência sólida como na pastosa ou na líquida.

Também foram avaliadas a presença de sintomas de impacto nutricional (anorexia, náusea, vômito, constipação, diarreia, disfagia, xerostomia, saciedade precoce, disgeusia) e capacidade funcional.

O profissional ou aluno de Nutrição avaliou a doença e suas necessidades nutricionais e aumento da demanda metabólica, incluindo a realização de um exame físico, no qual foram observadas as reservas de gordura e de massa muscular e presença de edema.

A intervenção nutricional foi realizada individualmente, de acordo com a necessidade, estado clínico, nutricional, tolerância e aceitabilidade de cada paciente. Foram entregues orientações dietéticas relacionadas aos sintomas decorrentes do tratamento antineoplásico (quimioterapia, radioterapia e cirurgia), assim como orientações referentes à modificação da consistência da alimentação, e instruções com o objetivo de aumentar o valor calórico e nutricional da dieta.

A terapia nutricional enteral via oral, com utilização de complementos enterais, foi indicada para os pacientes com ingestão alimentar via oral inferior às recomendações em até cinco dias consecutivos.

Nos casos dos pacientes com impossibilidade de utilização da via oral ou com ingestão alimentar oral muito restrita (metade das necessidades nutricionais), em até cinco dias consecutivos, foi indicado o uso de terapia nutricional enteral via sonda, com orientação nutricional específica para cada paciente.

Os dados foram coletados por um nutricionista e estagiários de Nutrição da UFPel, digitados em planilha do *Microsoft Excel* e exportados e analisados no programa *Stata*, versão 9.0. Inicialmente procedeu-se à descrição das características dos pacientes estudados. Após, foram realizadas análises bivariadas através de testes qui-quadrados e comparações de médias. A análise multivariada foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta, devido à alta prevalência do desfecho. O nível de significância de 5% foi considerado para todas as análises.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Educação e Assessoria à Pesquisa do Hospital Escola/UFPel e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (013/08).

RESULTADOS

Foram avaliados pela equipe de Nutrição 108 pacientes internados no PIDI, no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2008. A prevalência de caquexia na internação foi de 46% (n= 50). A incidência cumulativa de caquexia foi 25% e a densidade de incidência de 29%, em dois anos.

Dos 65 pacientes caquéticos estudados, que correspondem a 60% da amostra, 55,4% são do sexo masculino, com média de idade de 59 anos e média de IMC de 21 Kg/m². A Tabela 1 apresenta dados sobre sexo e faixa etária dos pacientes estudados. A Tabela 2 traz as características da ingestão alimentar. Entre tais pacientes, 66,2% encontravam-se com estadiamento IV e 84,6% apresentavam metástases.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo sexo e faixa etária

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	36	55,4
Feminino	29	44,6
Faixa etária		
Até 29 anos	02	3,1
30 a 64 anos	39	60,0
65 a 79 anos	18	27,7
80 anos ou mais	06	9,2

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo características da ingestão alimentar

Variável	N	%
Ingestão alimentar no último mês		
Sem alterações	13	20,0
Mais que o normal	03	4,6
Menos que o normal	49	75,4
Ingestão alimentar atual		
Pouca quantidade alimentos sólidos	29	44,6
Somente alimentos líquidos	16	24,6
Muito pouca quantidade (qualquer alimento)	06	9,2
Alimentação por sondas enterais	13	20,0
Ingestão inalterada	01	1,5

Em relação ao tipo de tratamento, 38,5% submeteram-se à quimioterapia e 24,6% à radioterapia durante o período de internação no PIDI ou alguns dias precedentes a mesma, fazendo com que seus sintomas e/ou efeitos colaterais fossem o motivo da internação. O tratamento cirúrgico foi realizado em 49,2% dos pacientes.

A Tabela 3 apresenta a localização de tumores mais prevalentes durante o estudo e grau de estadiamento. Os tumores do aparelho digestivo foram prevalentes em 26,2% dos pacientes e os tumores de pulmão em 24,6%.

Os sintomas mais relatados entre os pacientes, relacionados à doença e ao tratamento (Tabela 4), foram anorexia (100%), xerostomia e saciedade precoce (ambas 84,6%) e dor (66,2%).

Na análise bivariada, foi observado que a média de pontuação dos sintomas, a média de escore de exame físico e a pontuação total da ASG-PPP estiveram diretamente associadas à presença de caquexia, sendo maiores nos pacientes caquéticos, enquanto que a média de IMC foi menor entre os mesmos.

Na análise multivariada, controlando para tipo de tumor, presença de metástases, estadiamento e para todas as variáveis detectadas através da ASG-PPP, observou-se que o aumento de um ponto no escore dos sintomas correspondeu a um acréscimo de 8% no risco de ter caquexia (p=0,02).

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo as principais características do tumor

Variável	n	%
Localização do tumor		
Digestivo	17	26,2
Pulmonar	16	24,6
Ginecológico	09	13,8
Cabeça e Pescoço	08	12,3
Outros	15	23,1
Estadiamento da doença		
I	0	0
II	06	9,2
III	16	24,6
IV	43	66,2
Presença de metástases		
Sim	55	84,6
Não	10	15,4
Tipo de tratamento - quimioterapia		
Sim	25	38,5
Não	40	61,5
Tipo de tratamento - radioterapia		
Sim	16	24,6
Não	49	75,4
Tipo de tratamento - cirurgia		
Sim	32	49,2
Não	33	50,8

Tabela 4. Prevalência de sintomas relacionados à doença ou ao tratamento

Sintomas	n	%
Anorexia	65	100,0
Náuseas	24	36,9
Vômitos	17	26,2
Constipação	35	53,8
Diarreia	05	7,7
Lesões na mucosa oral	11	16,9
Xerostomia	55	84,6
Disgeusia	31	47,7
Náuseas associadas ao olfato	32	49,2
Disfagia	33	50,8
Saciedade precoce	55	84,6
Dor	43	66,2

DISCUSSÃO

A alta prevalência de caquexia encontrada no grupo de pacientes estudados já era esperada, visto que atinge a grande maioria dos pacientes portadores de neoplasias malignas, sendo rotineira entre 50% a 90% nos indivíduos com doença avançada ou terminal^{3,12}.

Mesmo observando-se uma média de IMC normal (21 kg/m²), sabe-se que o estadiamento avançado da doença e a presença de metástases, incidentes na maior parte da amostra (66% e 85%, respectivamente), são fatores determinantes para o mau prognóstico do estado nutricional desses pacientes, assim como demonstrado no trabalho de Baxter¹³.

Segundo Waitzberg⁸, os cânceres do trato digestório, justamente por agredirem diretamente os órgãos responsáveis pela nutrição (ingestão, absorção e utilização de nutrientes), são frequentemente associados à incidência de caquexia, assim como aqui evidenciado.

A xerostomia e a saciedade precoce foram os sintomas mais relatados pelos pacientes do PIDI, assim como nos estudos de Bovio¹⁴ e Trabal¹⁵, que encontram 73% e 56% de prevalência de xerostomia, respectivamente; e Davis¹⁶, que estudou mil pacientes em cuidados paliativos na *Cleveland Clinic*, onde a saciedade precoce foi encontrada entre os dez sintomas mais prevalentes.

Em um estudo realizado na Espanha com 781 pacientes com câncer avançado, por Segura¹⁷, que utilizou a ASG-PPP como instrumento de avaliação nutricional, foi relatada, por 48% dos pacientes, uma diminuição da ingestão alimentar no mês anterior, sendo que, nos pacientes internados no PIDI, essa alteração na ingestão foi de 75%.

Em relação à ingestão atual, os resultados encontrados por Segura constataram que 56% dos pacientes relataram uma ingestão alimentar diminuída e 14% ingeriam muito pouco de qualquer alimento; enquanto que, nos pacientes do PIDI, esses resultados foram de 45% e 9%, respectivamente.

A ASG-PPP utilizada pelo PIDI e também no estudo de Segura¹⁷ demonstrou que os resultados foram eficientes como preditores da incidência de caquexia nos pacientes avaliados, demonstrando a importância da avaliação nutricional na manutenção e evolução do tratamento do câncer. Além disso, tais resultados permitem postular que a ação precoce da equipe multiprofissional através de intervenções nutricionais ou medicamentosas pode ter efeito na redução da ocorrência de caquexia e na melhora da qualidade de vida desses pacientes, através do alívio dos principais sintomas da doença e seu tratamento.

CONCLUSÃO

Em vista aos dados apresentados, pode-se perceber que a caquexia ocorrente em pacientes portadores de câncer trata-se de um grave problema e assim deve ser considerado durante o tratamento dessa patologia, por ser uma intercorrência de alta incidência e prevalência, além de consistir em uma ocorrência determinante de mau prognóstico. Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico precoce da caquexia cancerosa, concedido através da ASG-PPP, é de notável importância na evolução do tratamento contra o câncer, pois torna possível a aplicação de intervenções imediatas e, por isso, mais eficientes, podendo contribuir na melhora do prognóstico da doença ou de forma paliativa, no alívio dos sinais e sintomas dos pacientes neoplásicos.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Fight Against Cancer: Strategies that prevent, cure and care. 2007. Available from: <http://who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALweb.pdf>
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). 2007; Estimativa 2008 Incidência de câncer no Brasil; [serial on the Internet], Brasil 2007 [cited 2007 Dec 15]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
- Silva MPN. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. Revista brasileira de cancerologia [serial online] 2006 Jan-Mar [cited 2008 Feb 10]; 52 (1) : [19 screens]. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao3.pdf
- Alfonsi FL, Campelo MRG, Pato GC, Calvo OF. Nutrición en el paciente com cancer. Guías Clínicas; [serial online] 2006 [cited 2008 Feb 10]; 6 (14): [5 screens]. Available from: <http://www.fisterra.com/guias2/PDF/nutricioncancer.pdf>
- Fearon K, Voss AC, Hustead D. Definition of cancer cachexia: effect of weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis. Am J Clin Nutr; [serial online] 2006 Jun [cited 2008 Feb 10]; 83 (6): [6 screens]. Available from: <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/83/6/1345>
- Correa PH, Shibuya E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. Rev Bras Cancerol. 2007; 53(3):317-323.
- OPAS Organización Panamericana de la Salud / International Association for Hospice and Palliative Care. PAHO, 2004. Cuidados Paliativos: Guías para el Manejo Clínico; NERVI, Flavio, Cap 9 Anorexia y Caquexia [serial on the Internet] [cited 2008 Feb 10] Available from: URL:<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care.pdf>
- Waitzberg DL. Síndrome Anorexia/Caquexia em Câncer: Abordagem Terapêutica. São Paulo: Bristol-Myers Squibb Farmacêutica; 2004; p.01-28.
- Andrade RS, Kalnicki S, Heron, DE. Considerações nutricionais na radioterapia. In: Waitzberg DL. Dieta, nutrição e câncer. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 106-16.
- ADS Nutri, ADS Web. Available from: <http://www.fau.com.br>
- Ottery FD, 2001. Scored Patient Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA). [serial on the Internet] [cited 2008 Feb 10]. Available from: URL:<http://oi.acccancer.org/supplements/pgsga.pdf>
- Sánchez-RS, Lara KS, Kuba DM, Renner DG. Síndrome de anorexia-caquexia en el paciente oncológico. Gac Med Mex 2008; 114 (5): 435-40.
- Baxter NN, Virnig DJ, Rothenberger DA, Morris AM, Jessurun J, Virnig BA. Lymph node evaluation in colorectal cancer patients: a population-based study. J Natl Cancer Inst [serial online] 2005 [cited 2008 Jun 17]; 97:219-25. Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/97/3/219>
- Bovio G, Montagna G, Bariani C, Baiardi P. Upper gastrointestinal symptoms in patients with advanced cancer: relationship to nutritional and performance status. Support Care Cancer 2009; 17: 1317-1324.
- Trabal J, Leyes P, Forga MT, Hervás S. Quality of life, dietary intake and nutritional status assessment in hospital admitted cancer patients. Nutr Hosp 2006;21(4):505-10.
- Davis MP, Waslsh D, Lagman R, Yavuzsen T. Early satiety in câncer patients: a common and important but underrecognized symptom. Support Care Cancer 2006; 14(7):693-8.

17. Segura A, Pardo J, Jará C, Zugazabeitia L, de Lás Penas R. An epidemiological evaluation of the prevalence of malnutrition in Spanish patients with locally advanced or metastatic cancer. *Clin Nutr* 2005; 24(5):801-14.

Abstract

Cancer has been the second largest death cause in Brazil within the last years. Cancer cachexia is a syndrome that contributes to a worse quality of life, as well as higher morbidity and mortality. This study described cachexia occurrence in patients admitted to an Interdisciplinary Oncology Homecare Program from the Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas as for sex, age, body mass index, type of cancer, staging, presence of metastases and disease related symptoms. Cancer cachexia has been identified through the presence of anorexia, weight loss, lean mass and body fat, detected by the Subjective Global Assessment produced by the patient. 108 patients were evaluated within the period between February 2006 and February 2008. Prevalence of cachexia at admission was 46% and the cumulative incidence within this period was 25%. A total of 65 patients had cancer cachexia, corresponding to 60% of the sample, 55% of which were male, whose average age was 59 and mean of body mass index was 21 kg/m². 66% had advanced disease (stage IV) and 85% had metastases. As for the site, 26% had cancer in the digestive system and 25% had lung cancer. In the bivariate analysis, it was observed that the mean scores of symptoms and physical examination as well as the total score of the Subjective Global Assessment Produced by the Patient were directly related with the presence of cachexia. In this group of patients, nutritional and/or drug interventions in order to alleviate the symptoms can be effective in reducing the occurrence of cachexia.

Key words: Cachexia; Neoplasms; Home Care Services, Hospital-Based; Nutrition Assessment

Resumen

En Brasil, el cáncer ha sido la segunda enfermedad que más produjo muertes en los últimos años. La caquexia neoplásica es un síndrome que contribuye para una baja calidad de vida, mayor morbilidad y mortalidad. Esta investigación describió la ocurrencia de la caquexia en pacientes internados en el Programa de Internación Domiciliaria Interdisciplinaria Oncológica del Hospital Escuela de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil, tomando en consideración sexo, edad, índice de masa corporal, tipo de cáncer y su extensión, presencia de metástasis y síntomas relacionados con la enfermedad. La caquexia cancerosa está marcada por la presencia de anorexia, pérdida de peso, masa magra y de adiposidad corporal, detectadas por medio de la evaluación subjetiva global producida por el paciente. 108 pacientes fueron evaluados, desde febrero de 2006 hasta marzo de 2008. La prevalencia de caquexia en la internación fue de un 46% e la incidencia acumulativa en el periodo fue de un 25%. De los 65 pacientes con caquexia, los cuales representaban el 60% de la muestra, un 55% eran del sexo masculino, con promedio de edad de 59 años e promedio de índice de masa corporal de 21 kg/m². El sesenta y seis por ciento presentaron estadio IV y un 85% presentaron metástasis. Con respecto a la localización del tumor, un 26% presentaron cáncer en el tracto digestivo y un 25% en el pulmón. En el análisis bivariado se observó que el promedio de la puntuación de los síntomas, del recuento del examen físico y la puntuación total de la evaluación subjetiva global producida por el paciente estuvieron directamente asociados con la presencia de caquexia. En el grupo de pacientes estudiados, intervenciones nutricionales y/o medicamentosas con el objetivo de aliviar los síntomas podrían tener efecto en la reducción de la ocurrencia de la caquexia.

Palabras clave: Caquexia; Neoplasias; Servicios de Atención a Domicilio Provisto por Hospital; Evaluación Nutricional