

CÁNCER DE RIÑÓN & ALIMENTACIÓN

Manual para
pacientes y
familiares



Una iniciativa de:



**CÁNCER DE
RIÑÓN &
ALIMENTACIÓN**

Manual para
pacientes y
familiares

Edición y coordinación editorial: Fundación MÁS QUE IDEAS

Textos:

Guillermina Barril, Julio Bogeat, Marta Castresana, Alberto Caverni, Vicenç Esteve, Carmen González, Alberto Hernando, Vanesa Jorge, Álvaro Juárez, José Carlos Navarro, M^a Ángeles Pérez, Patricia de Sequera, Cristina Suárez, Sergio Vázquez, Concepción Vidal y Diego Villalón.

Diseño y maquetación: Juan Barcia · juanbarcia.com

Ilustraciones: Rubén Martín (MUDITO) · mudito.es

Corrección de estilo: Maite Izquierdo

Impresión: Ayregraf Artes Gráficas, S.L.

ISBN: 978-84-09-23113-3

Depósito legal: B 18255-2020

Primera edición: Diciembre 2020 - 2.250 ejemplares

Para citar esta publicación:

Barril G, Bogeat J, Castresana M, Caverni A, Esteve V, González C, Hernando A, Jorge V, Juárez A, Navarro JC, Pérez MA, Sequera P, Suárez C, Vázquez S, Vidal C y Villalón D. "Cáncer de riñón y alimentación. Manual para pacientes y familiares". Fundación MÁS QUE IDEAS, 2020.

Esta guía será compartida en su versión digital e impresa bajo licencia Creative Commons.



Licencia Creative Commons (bienes comunes creativos) con reconocimiento de autoría, sin que se pueda hacer uso comercial y a compartir en idénticas condiciones.

Esta publicación se ha escrito utilizando un lenguaje inclusivo de género, reflejo de la sociedad igualitaria que deseamos lograr y la cultura del respeto a todos los géneros.

Guía disponible en formato *online* en:

Fundación MÁS QUE IDEAS:

www.fundacionmasqueideas.org
lasideasde@fundacionmasqueideas.org

Fundación Renal ALCER España:

www.alcer.org
informacion@alcer.org

IPSEN:

www.ipsen.es
informacionmedica-es@ipsen.com

Una iniciativa de:



Con la colaboración de:



Y el apoyo de:



Muchas gracias al equipo de profesionales que han compartido, de manera altruista, su tiempo y conocimientos, a los que agradecemos la generosidad, el compromiso y la profesionalidad mostrados en la atención y cuidado de las personas con cáncer de riñón.

- **Guillermina Barril Cuadrado.** Nefróloga. Jefa del Servicio de Nefrología en el Hospital Universitario La Princesa, de Madrid. Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
- **Julio Bogeat Acal.** Psicólogo especializado en clínica. Director del Máster Consciencia y Ser. Colaborador de la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).
- **Marta Castresana Elizondo.** Farmacéutica. Hospital Reina Sofía, de Navarra. Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica (GEDEFO) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
- **Alberto Caverni Muñoz.** Dietista-nutricionista. Colaborador de la Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades de Riñón, ALCER EBRO. Academia Española de Nutrición y Dietética.
- **Vicenç Esteve Simó.** Nefrólogo. Hospital Consorcio Sanitario, de Terrassa (Barcelona). Coordinador de Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER) de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
- **Carmen González Enguita.** Uróloga. Jefa del Servicio Corporativo de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) y Hospitales de Asistencia Pública del Grupo Quirón Salud, de Madrid. Responsable del Área del Paciente de la Asociación Española de Urología (AEU).
- **Alberto Hernando Arteche.** Urólogo. Médico Adjunto en el Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), de Madrid. Asociación Española de Urología (AEU).
- **Vanesa Jorge Martín.** Psicóloga especialista en Psicología Sanitaria y en Psicooncología y Cuidados Paliativos. Responsable de Psicooncología de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

- **Álvaro Juárez Soto.** Urólogo. Jefe del Servicio de Urología y director de la Unidad de Gestión Clínica de Urología del SAS (Servicio Andaluz de Salud), Jerez de la Frontera (Cádiz). Coordinador Nacional del Grupo de Oncología Urológica de la Asociación Española de Urología (AEU).
- **José Carlos Navarro Serrato.** Urólogo. Médico Adjunto Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), de Madrid. Asociación Española de Urología (AEU).
- **M^a Ángeles Pérez Escutia.** Oncóloga radioterápica. Jefa de Sección del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario 12 de octubre, de Madrid. Profesora Asociada de la Facultad de Medicina Universidad Complutense, de Madrid. Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).
- **Patricia de Sequera Ortiz.** Nefróloga. Jefa del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor, de Madrid. Presidenta de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
- **Cristina Suárez Rodríguez.** Oncóloga médica. Facultativa especialista de área de Oncología Médica en Hospital Vall Hebrón, de Barcelona. Vocal de Relaciones Internacionales del Grupo Español de Tumores Genitourinarios (SOGUG).
- **Sergio Vázquez Estévez.** Oncólogo médico. Jefe de Servicio de Oncología Médica y Coordinador de Oncología Radioterápica en Hospital Universitario Lucus Augusti, de Lugo. Vocal de actividades con pacientes del Grupo Español de Tumores Genitourinarios (SOGUG).
- **Concepción Vidal Peracho.** Endocrinóloga. Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Royo Villanova, de Zaragoza. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
- **Diego Villalón García.** Trabajador social. Fundación MÁS QUE IDEAS.



“Cuando invitas a alguien a sentarse a tu mesa y quieres cocinar para ellos, lo invitas a entrar en tu vida”

(Maya Angelou)



Las entidades que hemos impulsado esta publicación **queremos expresar nuestro sincero agradecimiento** a las personas y organizaciones que aceptaron participar de manera altruista en esta iniciativa que hoy tienes la oportunidad de leer.

Muchas gracias por aceptar esta invitación y, *sentaros a nuestra mesa.*

En toda buena mesa y gran velada, son muchos los ingredientes y detalles que intervienen produciendo un efecto exponencial en el resultado. Así ha ocurrido en esta guía, poniendo en valor **la importancia del trabajo en equipo y la multidisciplinariedad.**

Gracias a Antonio, Javier, Mar, Mayte y Tomás por contarnos vuestra experiencia en primera persona y abrirnos una parte de vuestras vidas que nos ha inspirado a *elaborar esta guía como un chef cuando idea su menú.*

Gracias al equipo de profesionales por compartir vuestro tiempo, conocimiento y bagaje vivencial desde vuestras respectivas disciplinas, *ingredientes necesarios y que han sido de primera calidad.*

Gracias a las entidades colaboradoras por facilitarnos las herramientas y recursos necesarios, que nos han dado la oportunidad de contar con los *utensilios necesarios para preparar esta guía.*

Gracias a las personas voluntarias por revisar estas líneas para saber si estaba correctamente *aderezada y salpimentada.*

Gracias al equipo técnico que ha trabajado en esta guía por *ponerse el mandil, cocinar la guía y adornar la mesa,* para que podamos aprender, y al mismo tiempo disfrutar, sobre cómo mejorar nuestra calidad de vida a través de la alimentación.

Gracias a todos y a todas por *ponerle sal a la vida* con vuestro compromiso y calidad profesional y personal.

CÁNCER DE RIÑÓN & ALIMENTACIÓN

Manual para
pacientes y
familiares

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS CON CÁNCER DE RIÑÓN?	12
¿CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA? CONSEJOS DE LECTURA	15
CAPÍTULO 1: ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE RIÑÓN?	18
1. El aparato urinario	19
2. El cáncer de riñón	22
2.1. Factores de riesgo	22
2.2. Síntomas	22
2.3. Diagnóstico	23
2.4. Tipos	25
2.5. Estadificación y clasificación	25
3. Tratamientos del cáncer de riñón	28
3.1. Cáncer de riñón localizado y localmente avanzado	29
3.2. Cáncer de riñón metastásico	32
3.3. Ensayos clínicos	34
CAPÍTULO 2: ¿CÓMO AFECTA EL CÁNCER DE RIÑÓN A MI ESTADO NUTRICIONAL?	36
1. ¿Cómo saber si mi estado nutricional es óptimo?	38
2. ¿Cómo saber si tengo desnutrición?	39
3. ¿Qué puedo hacer para mejorar mi estado nutricional?	42



CAPÍTULO 3: CÁNCER DE RIÑÓN LOCALIZADO: ¿CÓMO CUIDAR MI ALIMENTACIÓN?	44
1. Mi alimentación antes de la cirugía	45
2. Mi alimentación después de la cirugía	49
3. ¿Cómo adaptar mi alimentación si además tengo enfermedad renal crónica?	60
CAPÍTULO 4: CÁNCER DE RIÑÓN AVANZADO: ¿CÓMO CUIDAR MI ALIMENTACIÓN?	70
1. ¿Cómo adaptar mi alimentación si tengo cáncer de riñón avanzado?	72
2. ¿Cómo adaptar mi alimentación en caso de...?	74
• Úlceras orales o molestias en la boca	74
• Mucositis	75
• Disfagia	80
• Trastornos en el gusto y en el olfato	82
• Xerostomía	83
• Náuseas y vómitos	84
• Falta de apetito y pérdida de peso	88
• Hipertensión arterial	89
• Diarrea	90
• Estreñimiento	96
3. ¿Qué interacciones entre alimentos y fármacos debo tener en cuenta?	100
RECETAS	104

CAPÍTULO 5: ¿CÓMO MEJORAR MI CALIDAD DE VIDA?	136
1. Recomendaciones para el manejo de otros efectos secundarios no nutricionales	137
· Cansancio y dolores musculares o articulares	137
· Reacciones cutáneas y sequedad de piel y mucosas	137
· Síndrome mano-pie	138
· Alteraciones en el cabello	138
2. Actividad física: ¿qué beneficios tiene y cómo realizarla?	138
3. Mis emociones durante la enfermedad	141
GLOSARIO DE TÉRMINOS	148
ENTIDADES COLABORADORAS	152
BIBLIOGRAFÍA	158
MIS APUNTES	164

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS CON CÁNCER DE RIÑÓN?

Esta guía sobre alimentación y cáncer renal que ha llegado a tus manos y comienzas a leer tiene el propósito de ser una herramienta práctica para las personas diagnosticadas de esta enfermedad y sus familiares, que los acompañe en el proceso y ayude a mejorar su calidad de vida.

Tras el diagnóstico de un cáncer renal son muchas las dudas que se nos plantean. Uno de los objetivos que deseamos conseguir es mejorar nuestro bienestar y tener la mejor calidad de vida posible, aun con la enfermedad. **La alimentación es un aspecto clave de nuestro bienestar**, estemos sanos o hayamos enfermado. Una alimentación adecuada nos ayuda a sentirnos mejor y a hacer frente a algunos de los síntomas y efectos secundarios causados bien por la enfermedad o por los tratamientos. Esto es **particularmente importante en el caso del cáncer renal** ya que influye, por diferentes motivos que iremos descubriendo a lo largo de la guía, en el estado nutricional de las personas diagnosticadas.

Por todo ello, te animamos a seguir leyendo. Esperamos que esta guía te ayude a conocer mejor tu enfermedad y cómo va a afectar a tu estado nutricional, a mejorar tu día a día a través de la alimentación y a afrontar con más recursos esta etapa de tu vida.

Y ¿por qué es importante hablar de la alimentación cuando tienes un cáncer de riñón?

Las personas que conviven con un cáncer deben mantener un adecuado estado nutricional. Para ello, son fundamentales una dieta equilibrada y hábitos de estilo de vida saludables en todas las fases de la enfermedad, desde el momento del diagnóstico. **Un buen estado nutricional permite afrontar mejor los tratamientos y complicaciones físicas que pueden surgir, favorece la recuperación y mejora la calidad de vida.**

En el caso de las personas que conviven con un cáncer renal, es muy importante que la dieta sea equilibrada para facilitar la función de los riñones. Estos se encargan de preservar el equilibrio de agua y minerales en nuestro cuerpo, mantener los niveles de sal, azúcar y nutrientes* en la sangre y liberar del organismo aquello que no

necesita. Así pues, la manera en que nos alimentamos influye en cómo se realizan estas funciones. En el cáncer renal, los riñones pueden no trabajar correctamente y, por lo tanto, habrá que adaptar nuestros hábitos alimentarios a la nueva situación y poner especial énfasis en el control de algunos elementos de la dieta.

En todo el proceso del cáncer, ya sea por la propia enfermedad o debido a los tratamientos, pueden surgir efectos secundarios o complicaciones físicas. Por ejemplo, alteraciones en el tránsito intestinal, como la diarrea o el estreñimiento, náuseas, modificación del sabor de los alimentos... Además de la medicación específica de que disponemos para paliarlos, ciertas medidas dietéticas pueden ser de gran ayuda: por ejemplo,



aumentar o disminuir, según el caso, la cantidad de fibra y alimentos astringentes, aderezar los platos de cierta manera o hacer más o menos número de comidas a lo largo del día.

Además, esta enfermedad puede generar miedo, angustia e incertidumbre, y otras emociones que pueden repercutir en nuestros hábitos alimentarios, por ejemplo, reduciendo el apetito. **La clave para poder afrontar esta situación es tener apoyo e información que te ayude a conseguir el mejor cuidado alimentario.**

En España, la alimentación es un aspecto esencial pues “comer es también un acto social”. Cuando nos reunimos en torno a una mesa no solo compartimos mantel, sino la vida, nuestro día a día, festejos y tertulias que a veces se tornan en largas sobremesas. Es importante seguir disfrutando de estos momentos y ese es el propósito de esta guía en la que encontrarás consejos para adaptar la dieta a tu situación y seguir saboreando la vida.

¿Y cómo saber qué es lo que me conviene comer en cada fase de la enfermedad o en caso de que aparezcan ciertos síntomas?

¿Cuáles son las mejores formas de cocción o los alimentos más recomendables para mí?

Esta guía te permitirá resolver estas dudas. En los próximos capítulos encontrarás información y recomendaciones de carácter general, y también particular, sobre la alimentación, así como menús y consejos prácticos para cocinar.

Los contenidos han sido elaborados por profesionales de diferentes disciplinas sanitarias: nefrología, urología, oncología –médica y radioterápica–, endocrinología, nutrición y dietética, farmacia oncológica, psicooncología, trabajo social, ejercicio físico, y representantes de organizaciones de pacientes y civiles.

Todas las perspectivas desde las que se aborda la alimentación en esta publicación son necesarias para responder a tus dudas y ayudarte a entender el proceso que estás viviendo.



¿CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA?

Tanto si eres paciente como familiar, la información que encontrarás en esta guía te ayudará a responder muchas de las preguntas relacionadas con la alimentación tras el diagnóstico de un cáncer de riñón, y a saber qué puedes hacer para mejorar tu bienestar o el de tu familiar.

CONSEJOS DE LECTURA

Cada persona vive una situación diferente con necesidades diversas. Por ello, te proponemos adaptar esta información a tu caso concreto. A continuación, te ofrecemos una serie de sugerencias y recomendaciones sobre cómo utilizar esta guía de forma idónea y obtener, así, el máximo provecho a esta publicación:



Las recomendaciones que se hacen en esta guía no sustituyen a las indicaciones del equipo sanitario que te atiende

El objetivo es ayudarte a entender mejor el proceso de la enfermedad y que logres un mayor control sobre tu salud y calidad de vida. Consulta con el equipo profesional aquellas dudas que te surjan durante la lectura y los cambios que quieras realizar para mejorar tu alimentación y tu bienestar.



Elige qué deseas leer y qué orden seguir atendiendo a tu caso concreto

Puedes leer cada capítulo de esta guía de forma independiente, sin necesidad de seguir el índice, si bien te recomendamos empezar por los capítulos 1 –«¿Qué es el cáncer de riñón?»– y 2 –«¿Cómo afecta el cáncer de riñón a mi estado nutricional?»–, para conocer mejor la enfermedad y sus repercusiones nutricionales. Continuar con el capítulo 3 –«Cáncer de riñón localizado: →



¿Cómo cuidar mi alimentación?»- o el capítulo 4 –«Cáncer de riñón avanzado: ¿Cómo cuidar mi alimentación?»-, dependiendo de cuál sea la situación en la que te encuentres. Y finalizar con el capítulo 5 –«¿Cómo mejorar mi calidad de vida?»-, en el que te ofrecemos pautas para reincorporar la actividad física, así como herramientas para identificar y manejar tus emociones.

En las próximas páginas encontrarás información sobre tratamientos, efectos secundarios o complicaciones físicas y reacciones emocionales, entre otras. El hecho de que se aborden en la guía no significa que vayan a sucederte. Cada persona y cada enfermedad son diferentes. Así pues, te recomendamos que tengas en cuenta tu caso (tipo de cáncer renal diagnosticado, tratamiento o complicaciones físicas que experimentes, por ejemplo) e incorpores aquellos hábitos que puedan ayudarte y que mejor se adapten a tu situación.



Menús y recetas

A lo largo de la guía te proponemos una serie de menús, recetas y recomendaciones que podrás adaptar a tu caso concreto y a tus preferencias.



Glosario de términos

Las palabras más difíciles de entender se explican en el texto, o bien aparecen definidas –cuando se acompañan del superíndice con un asterisco (*)– en el apartado «Glosario de términos», que encontrarás al final de esta guía.



“Mis apuntes”

Tienes a tu disposición varias páginas en blanco al final del manual. Tú decides de qué forma utilizar estas páginas de notas: para escribir las dudas que quieras plantear a tu equipo médico, anotar aspectos más destacados, planificar menús, etc.



Bibliografía

Si quieres profundizar sobre algún tema de la guía, te sugerimos acudir a la bibliografía. Ten en cuenta que algunas fuentes de información están dirigidas a profesionales de la salud y pueden resultar difíciles de comprender o, incluso, estar en otro idioma.



Información actualizada a fecha de publicación

La información de esta guía está actualizada a fecha de su publicación. Por tanto, no contiene aquellos datos obtenidos con posterioridad a esa fecha relacionados con el conocimiento de la enfermedad o los avances terapéuticos, así como de los diferentes aspectos que se abordan en ella.



Contáctanos

Fundación MÁS QUE IDEAS:
www.fundacionmasqueideas.org
lasideasde@fundacionmasqueideas.org
 Teléfono: 674 265 211

Fundación Renal ALCER España:
www.alcer.org
informacion@alcer.org
 Teléfono: 915 610 837

IPSEN:
www.ipsen.com
informacionmedica-es@ipsen.com
 Teléfono: 936 858 100

Esperamos que en estas páginas encuentres información útil y práctica para mejorar tu alimentación.

Nos gustaría acompañarte en el camino, y en la cocina, para hacer que cada página de esta guía sea un paso más para mejorar tu bienestar.

01

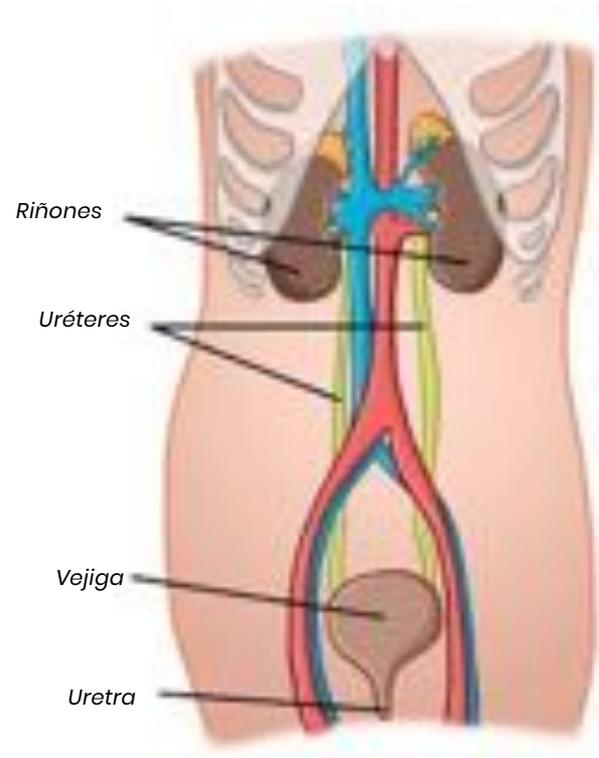
¿QUÉ ES EL CÁNCER DE RIÑÓN?

El diagnóstico de un cáncer de riñón supone un importante cambio en la vida que conlleva, de por sí, una gran incertidumbre. Además, es posible que a partir de ahora empieces a escuchar términos médicos y técnicos que no siempre entiendas. Y es lo normal, pues la mayoría no somos personas expertas en medicina. Por esta razón, en este primer capítulo queremos ofrecerte información general sobre la enfermedad con el objetivo de ayudarte a comprenderla mejor.

1. EL APARATO URINARIO

El aparato urinario está formado por un conjunto de órganos cuyas **funciones** más importantes son:

- Filtrar la sangre.
- Mantener un balance de agua y minerales (sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, etc.).
- Fabricar hormonas* que estimulan la producción de glóbulos rojos, regulan la presión arterial y mineralizan el esqueleto.
- Liberar nuestro organismo de sustancias que no puede aprovechar. La eliminación de estas sustancias tiene lugar a través de la micción o expulsión de la orina, un líquido de color amarillento compuesto por agua, urea, ácido úrico, creatinina y sales minerales.
- Regular los líquidos internos o fluidos de nuestro cuerpo y mantener el control de los niveles de sal, azúcar y nutrientes en la sangre.



Componentes del aparato urinario

LOS COMPONENTES PRINCIPALES DEL APARATO URINARIO SON:

> Los riñones

Son dos órganos en forma de judía o habichuela que tienen aproximadamente el tamaño de un puño (de 10 a 12 cm). Están ubicados justo debajo de la caja torácica que forman las costillas, uno a cada lado de la columna vertebral. Sobre cada riñón hay una glándula suprarrenal.

Los riñones eliminan los desechos y el exceso de líquido del cuerpo, así como el ácido que producen nuestras células. De esta manera, los riñones **mantienen un equilibrio saludable** entre el agua, las sales y los minerales (sodio, calcio, fósforo y potasio) que hay en la sangre para que nuestros nervios, músculos y otros tejidos puedan funcionar correctamente.

El aparato urinario permite que la sangre penetre al interior de los riñones a través de la arteria renal. Cada riñón deja pasar aproximadamente un litro por minuto, y en sus estructuras internas, las nefronas, se realiza el proceso metabólico de filtrar sustancias que son o pueden ser tóxicas.

Además, los riñones realizan otras funciones importantes a través de la **secreción de hormonas***. Por ejemplo, la hormona eritropoyetina estimula la producción de glóbulos rojos, la renina regula la presión arterial y el calcitriol* activa la vitamina D para mantener el calcio en los huesos.



UREA: es una de las principales sustancias de desecho. Se forma en el organismo durante el procesamiento de las proteínas, por tanto, está directamente relacionada con la cantidad de proteínas que ingerimos. Generalmente, la expulsamos a través de la orina y el sudor.

ÁCIDO ÚRICO: es un compuesto orgánico que se crea al descomponerse unas sustancias llamadas purinas. Las purinas se producen normalmente en el cuerpo y también se encuentran en algunos alimentos y bebidas.

CREATININA: es un producto de desecho que fabrican los músculos a un ritmo constante, como parte de su actividad diaria. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y el organismo la expulsa por la orina.

> La pelvis renal y los uréteres

La pelvis renal es el área del centro del riñón donde se acumula la orina producida y se encauza hacia el uréter.

Los uréteres, uno por cada riñón, son los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga.

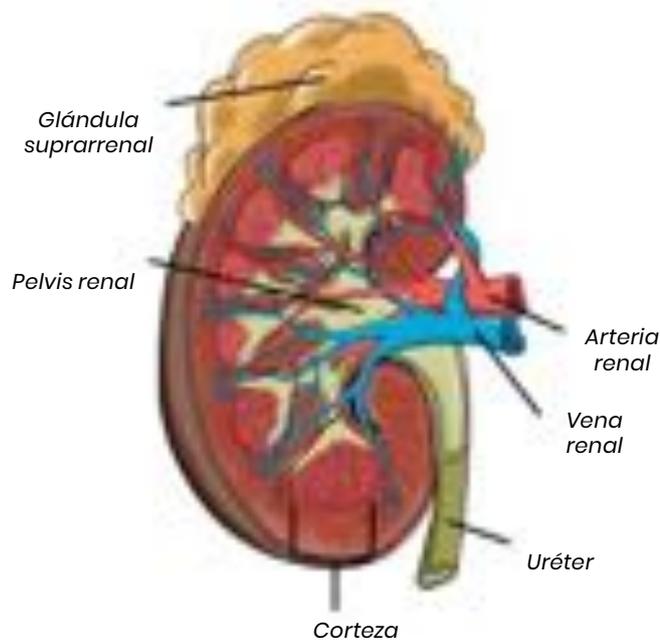
> La vejiga urinaria

La vejiga es un órgano hueco, musculoso y con forma

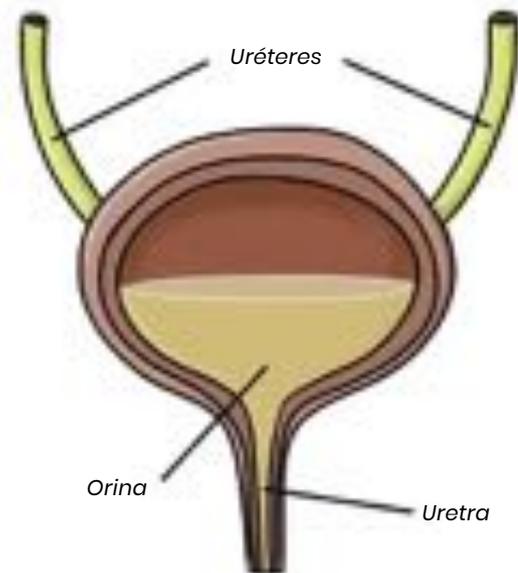
de globo que se encuentra entre los huesos pélvicos, en la parte más inferior del abdomen. La vejiga es la encargada de recibir, almacenar y expulsar la orina producida en los riñones, que se expande a medida que se llena de orina. El vaciamiento de la vejiga se conoce como micción.

> La uretra

Es el conducto final del aparato urinario por el cual la orina almacenada en la vejiga se expulsa al exterior



Anatomía del riñón



Anatomía de la vejiga urinaria

2. EL CÁNCER DE RIÑÓN

El cáncer de riñón es una enfermedad que se origina en los riñones y **consiste en un crecimiento atípico y descontrolado de algunas células en estos órganos.**

Representa entre un 2 % y un 3 % de todos los tumores. Es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres y la mayoría de las veces se diagnostica entre la cuarta y la sexta década de la vida (sobre todo a partir de los cincuenta años), aunque se puede presentar a cualquier edad.

2.1. FACTORES DE RIESGO

Las causas del cáncer renal aún no se conocen bien, pero se señalan como factores de riesgo el **envejecimiento, la obesidad, el tabaquismo y la exposición a ciertos productos químicos** (cadmio, asbestos, petróleo), así como la **hipertensión arterial y la enfermedad quística renal* adquirida** (una complicación que desarrollan algunas personas en tratamiento con diálisis crónica).

Se presenta mayoritariamente de forma esporádica (sin que haya antecedentes familiares) y raras veces forma parte de un **síndrome hereditario** (solo un 5 % de los casos). En este sentido, existen varios síndromes hereditarios en los que distintos tipos de cáncer renal aparecen asociados a otro tipo de tumores. En aquellas personas con un familiar de primer grado a quien se le ha diagnosticado cáncer renal antes de los 40 años, o que tienen cáncer renal

bilateral o multifocal (es decir, más de un tumor en un riñón) podría haber un componente hereditario. En estos casos que, como hemos dicho, son muy poco frecuentes, se puede recomendar a la persona diagnosticada y a sus familiares que se realicen estudios de diagnóstico específicos que se llevan a cabo en las **unidades de consejo genético***. El objetivo es evaluar el riesgo individual de cada miembro de la familia de desarrollar cáncer renal y adecuar las pautas de seguimiento médico y terapéutico más convenientes.

2.2. SÍNTOMAS

En general, el cáncer de riñón no causa ningún signo o síntoma que nos ponga en alerta; por lo que, normalmente, se diagnostica de forma casual mediante un estudio abdominal con motivo de otra circunstancia médica. Sin embargo, una de cada diez personas experimenta dolor en el costado, se palpa un bulto

en el abdomen u observa sangre en su orina.

Otras veces aparecen síndromes paraneoplásicos, es decir, reacciones del cuerpo como respuesta ante la aparición de cualquier tipo de cáncer. Las más comunes son: presión arterial alta, pérdida de peso, fiebre, anemia, pérdida de masa muscular y disminución del apetito.

2.3. DIAGNÓSTICO

En los últimos años, con el aumento del uso de la ecografía y la tomografía (TAC) para el estudio de diversas patologías, el diagnóstico del cáncer de riñón ha aumentado. Los tumores se detectan cada vez con menor tamaño y en un estadio* inferior, es decir, estando la enfermedad localizada y limitada al riñón, sin que se haya diseminado a otras áreas u órganos del cuerpo. Esta circunstancia junto con la aparición de nuevos tratamientos ha mejorado significativamente la supervivencia de las personas con cáncer renal. Actualmente, el cáncer renal tiene un porcentaje muy alto de supervivencia: del 92 % a los cinco años, sobre todo si se encuentra localizado, lo cual sucede en dos tercios de las personas diagnosticadas (65 %).

A continuación, te explicamos brevemente en qué

consisten los **estudios específicos, o pruebas, que te pueden solicitar para establecer un diagnóstico:**

Exploración física, historia médica y antecedentes familiares

La exploración física es **importante para verificar tu estado general de salud** e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas, bultos o algún otro hallazgo que parezca inusual.

También es el momento de hablar contigo y preguntarte sobre tus hábitos, antecedentes de enfermedades y tratamientos recibidos. Es importante conocer también, como hemos comentado anteriormente, antecedentes de cáncer en la familia.

Análisis de sangre y de orina

Tu especialista puede recomendarte un análisis de sangre para controlar el número de glóbulos rojos y un análisis de orina para detectar la presencia de sangre, bacterias u hongos. **Estos estudios pueden detectar células cancerosas o signos que sugieran la presencia de cáncer de riñón, pero deben complementarse con otros adicionales para conseguir un diagnóstico definitivo.**

Estudios de diagnóstico por imagen

Permiten determinar el **tamaño de la lesión, su localización y si se ha diseminado** a estructuras adyacentes (venas, glándula suprarrenal, ganglios linfáticos*, etc.) o a otros órganos más distantes (metástasis*).

Algunos de estos estudios son:

- **TAC** (*Tomografía Axial Computarizada con contraste*)

Es el estudio de imagen que generalmente se realiza. Consiste en el uso de rayos X para obtener imágenes radiográficas del interior del organismo. No causa ningún tipo de dolor. Durante el procedimiento, la persona permanece acostada en una camilla. Se le inyecta un contraste en una vena, o bien se le pide que lo ingiera, a fin de que los órganos o tejidos se visualicen más claramente.

- **RMN** (*Resonancia Magnética Nuclear*)

En este estudio se utilizan ondas magnéticas y un ordenador para crear una serie de imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. En ocasiones también puede ir acompañada de la inyección de un contraste intravenoso.

- **Ecografía abdominal**

En este caso se emplean ultrasonidos, no radiación. Se trata de un procedimiento por el cual se hacen rebotar ondas sonoras de alta energía en tejidos u órganos internos; los ecos recibidos forman una imagen de esos tejidos corporales denominada sonograma. Es útil para identificar masas renales y distinguir si son de naturaleza quística (con contenido líquido) o sólidas.

- **PET/TAC** (*Tomografía por Emisión de Positrones / Tomografía Axial Computarizada*)

Con la tecnología más reciente se pueden hacer las pruebas de imagen PET y TAC al mismo tiempo (PET/TAC scan). Esto permite localizar, con mayor precisión anatómica, las áreas de mayor captación (que sugieren la presencia de cáncer) en la PET. No se trata de una técnica habitual y solo debe usarse en casos seleccionados.

- **Gammagrafía ósea**

Esta prueba de imagen se realiza habitualmente con el fin de evaluar la extensión de la enfermedad. Permite saber si está afectando a los huesos. Consiste en la inyección de una sustancia radiactiva que se fijará en estos. A continuación, se analizan con un lector de radiactividad capaz de identificar la presencia de lesiones.

Biopsia del tumor

Se extirpa una cantidad pequeña de tejido para examinarlo a través de un microscopio. Por lo general, la extirpación la realiza el equipo de radiología intervencionista de forma ambulatoria, con anestesia local, y la muestra obtenida es analizada por profesionales de anatomía patológica*.

Es importante destacar que este estudio de diagnóstico **solo se realiza en casos muy concretos**; por ejemplo, si las pruebas de imagen no son suficientemente concluyentes, y en personas candidatas a vigilancia activa del tumor o a técnicas ablativas, de las que hablaremos más adelante.

2.4. TIPOS

El tipo de cáncer de riñón más frecuente es el carcinoma* de células renales que, representa un 80-85 % de todos los cánceres renales y se clasifica en varios subtipos:

- **Carcinoma de células claras.** Es el más frecuente, ya que afecta a alrededor del 80 % de las personas con carcinoma de células renales.
- **Carcinoma papilar.** Se presenta en el 10-15 % de los casos de carcinoma de células renales.
- **Carcinoma cromóforo.** Aproximadamente, afecta

al 5 % de las personas con carcinoma de células renales.

Además, existen otros subtipos más infrecuentes. Si tienes dudas sobre el tipo de cáncer renal que te han diagnosticado, pregunta al equipo médico que te atiende.

2.5. ESTADIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN

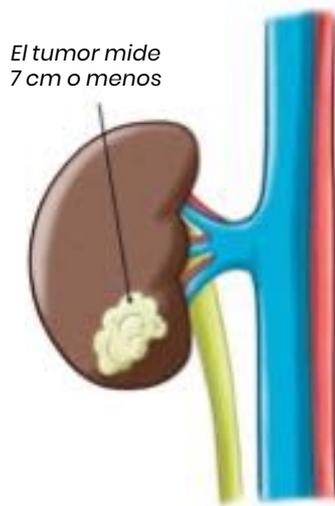
Los tumores renales, al igual que otros tipos de cáncer, **se clasifican, según su estadio, subtipo y grado de agresividad de las células tumorales.**

El proceso que se utiliza para averiguar si el cáncer se ha diseminado a lo largo del órgano afectado o se ha extendido a otras partes del cuerpo se llama **estadificación**. La información obtenida en este proceso determina el estadio* de la enfermedad, y es **importante para planificar el tratamiento.**

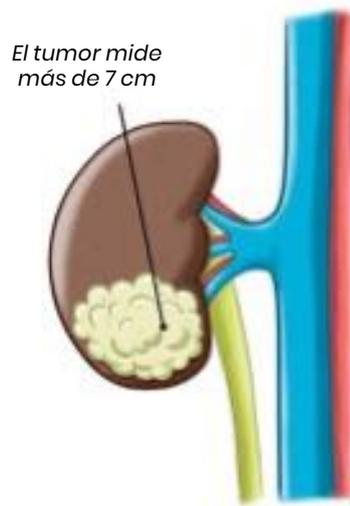
Para ello se utiliza la clasificación TNM. En la que la letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos; y la letra M describe la diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo (metástasis).

En el cáncer renal se utilizan los siguientes estadios según la clasificación TNM:

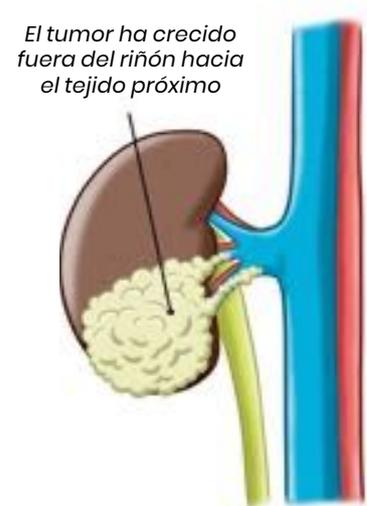
Estadio I	El tumor mide 7 centímetros o menos y se encuentra limitado al riñón.
Estadio II	El tumor mide más de 7 centímetros y se encuentra limitado al riñón.
Estadio III	El tumor invade la glándula suprarrenal, situada justo encima del riñón, la capa de tejido graso que rodea al riñón o los vasos sanguíneos principales de este (como la vena cava), y puede alcanzar los ganglios linfáticos abdominales.
Estadio IV	El cáncer se ha extendido a otros órganos, como los intestinos, el páncreas, los pulmones, el hígado o los huesos, provocando metástasis a distancia.



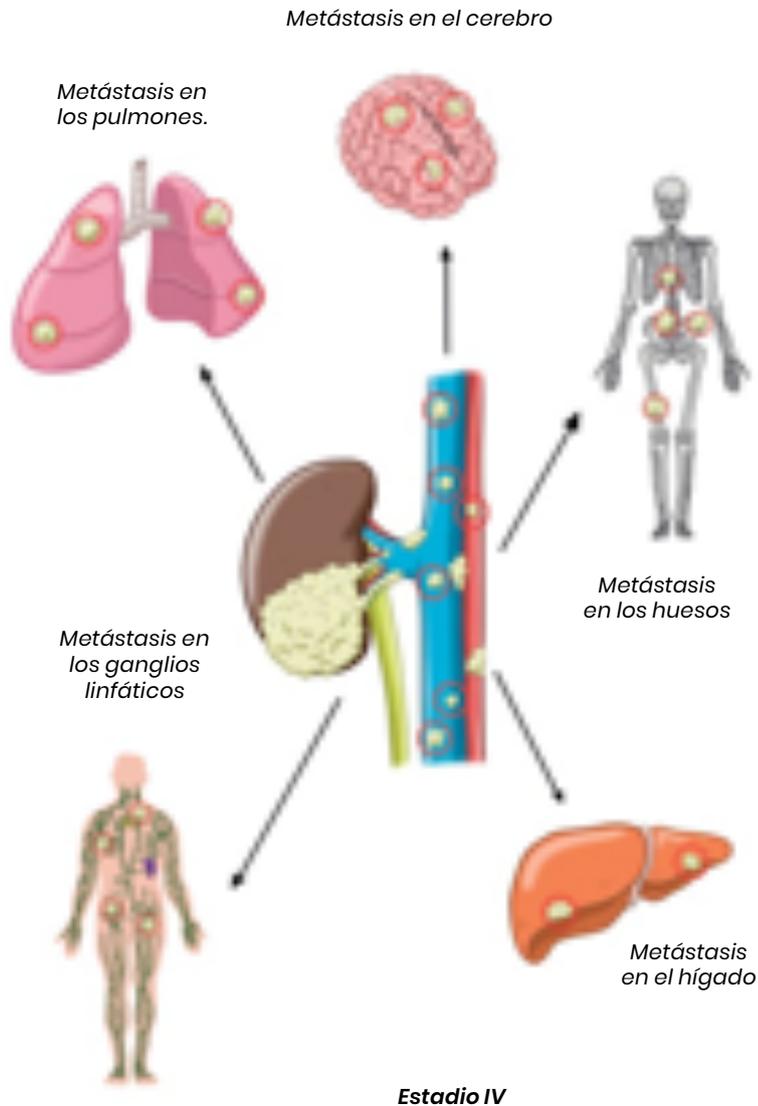
Estadio I



Estadio II



Estadio III



Según la fase de la enfermedad, los tumores se pueden clasificar en:

LOCALIZADO

El tumor se limita al riñón y no está diseminado.

LOCALMENTE AVANZADO

El tumor ha crecido fuera del riñón hacia el tejido próximo invadiendo las venas, la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos.

METASTÁSICO

El cáncer se ha diseminado a ganglios linfáticos distantes u otros órganos.

El pronóstico del cáncer renal va a depender de distintas variables, como el tipo de tumor diagnosticado, el estadio de la enfermedad, la afectación de ganglios linfáticos, la edad y el estado general de salud de la persona afectada. En cualquier caso, resulta fundamental el diagnóstico precoz.

Gracias a los progresos de la medicina, existe una amplia variedad de tratamientos y recursos con los que se ha conseguido aumentar la supervivencia y la calidad de vida de las personas afectadas por un cáncer renal. Habla con tu equipo médico y plantéale todas aquellas dudas que te surjan al respecto.

3. TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE RIÑÓN

Tras la confirmación del diagnóstico, y una vez conocida la fase en la que se encuentra la enfermedad, el siguiente paso es **determinar la opción terapéutica más idónea** para la persona afectada.

Entre el equipo médico y tú valoraréis, además, las siguientes cuestiones antes de elegir el tratamiento adecuado:

- › Tus antecedentes médicos y cirugías previas
- › Los antecedentes de cáncer renal en tu familia
- › Si solo tienes un riñón o si tu función renal está alterada por otras patologías, como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus
- › Si el tumor se encuentra en uno o en ambos riñones
- › La recuperación tras la cirugía

A continuación, te explicamos **los tratamientos actuales en función de si el cáncer de riñón es localizado, localmente avanzado o metastásico.**

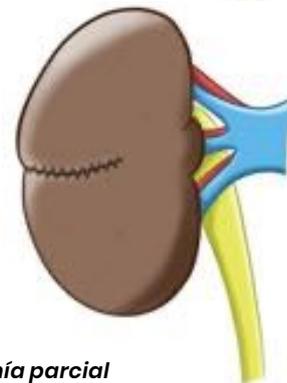
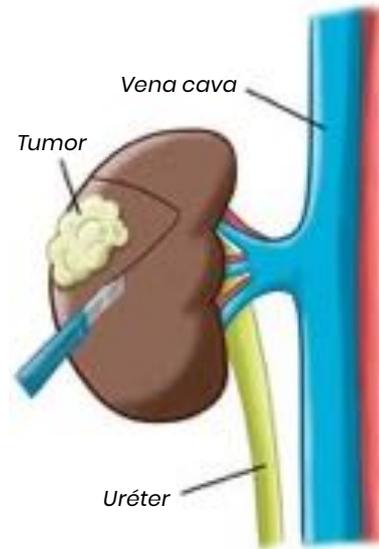
3.1. CÁNCER DE RIÑÓN LOCALIZADO Y LOCALMENTE AVANZADO

Existen diversas alternativas terapéuticas en el abordaje del cáncer renal localizado. La aplicación de una u otra va a depender fundamentalmente del tamaño del tumor, su localización y la situación de salud general de la persona.

> Cirugía

Es el tratamiento principal del cáncer renal localizado. Cuando la enfermedad se encuentra en el riñón, la cirugía, llamada nefrectomía, puede ser potencialmente curativa. En principio, se ofrece a las personas con estadios I, II o III. Existen dos tipos de intervenciones quirúrgicas:

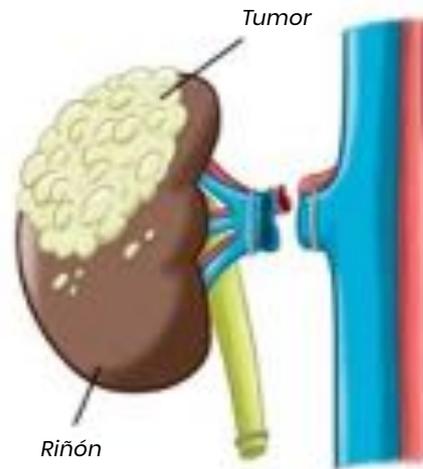
1. Nefrectomía parcial: el objetivo es extirpar el tumor respetando la mayor parte posible de tejido renal sano. Es la técnica recomendada cuando las lesiones son menores de 7 cm, aunque se tiene en cuenta cada caso de forma individual, valorando las características de la persona y la localización de la lesión. Puede realizarse mediante cirugía abierta o laparoscópica.



Nefrectomía parcial

2. Nefrectomía radical: consiste en la extirpación de todo el riñón y se recomienda en aquellos casos en los que no es posible extirpar únicamente la lesión o cuando el tamaño del tumor es mayor de 7 cm. Al igual que en la técnica anterior, puede llevarse a cabo tanto mediante laparoscopia como por vía abierta.

En la consulta médica, tras la cirugía, podrás conocer los resultados del análisis del tumor, sus características y tipo, y dialogar con tu especialista sobre los siguientes pasos que habrás de seguir.



Nefrectomía radical

i

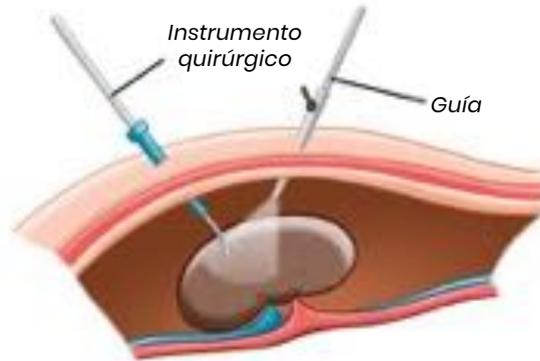
Las personas podemos vivir con una parte de un riñón que funcione, pero si nos extirpan los dos riñones necesitaremos:

- diálisis (procedimiento para limpiar la sangre) o
- un trasplante de riñón (sustituir el riñón enfermo por uno sano procedente de donante).

Por eso, es importante acudir a consulta para realizar los seguimientos. Allí, el equipo médico valora el funcionamiento renal y puede detectar a tiempo posibles complicaciones o recidivas* (reaparición de la enfermedad).

i

La diferencia entre la cirugía abierta y la técnica laparoscópica es que en la primera se realiza una sola y grande incisión (corte) en el costado. En cambio, en la segunda se hacen una serie de incisiones pequeñas (tres o cuatro), de 2,5 cm aproximadamente cada una, en el abdomen y en el costado, y durante la intervención el equipo de cirugía se ayuda de elementos de cirugía de pequeño calibre y una cámara. Esta última opción es menos invasiva ya que tiene las ventajas de una recuperación más rápida, mejor control del dolor debido a la menor longitud de la herida quirúrgica, menor probabilidad de sangrado y un periodo de hospitalización más corto.



Técnica quirúrgica mediante laparoscopia

Si tus antecedentes médico-quirúrgicos no permiten elegir o recomendar la cirugía como tratamiento de primera línea, el equipo médico podrá valorar las siguientes alternativas:

> **Vigilancia activa**

Si bien no supone una opción terapéutica propiamente dicha, sí implica un **seguimiento controlado** de tumores renales inferiores a 4 cm. La vigilancia activa trata de evitar o retrasar los riesgos derivados de la cirugía o la ablación.

Técnicas ablativas (termoablación por crioterapia o radiofrecuencia)

La finalidad de estas técnicas es **destruir las células tumorales preservando los tejidos sanos**. Esto se logra mediante el calentamiento (radiofrecuencia) o congelación (crioterapia) del tumor. Son también una alternativa para personas de edad avanzada con importante comorbilidad (es decir, coexisten dos o más enfermedades al mismo tiempo) y tumores de un tamaño menor de 4 cm ubicados en un lugar que permita su realización.



Ambas modalidades pueden hacerse por laparoscopia o mediante abordaje percutáneo (realizando pequeñas incisiones, prácticamente imperceptibles), si bien este último es el más empleado.

➤ Embolización arterial

Consiste en insertar un catéter (tubo delgado) por un vaso sanguíneo hasta alcanzar la arteria renal. En ese punto, se inyectan pequeños trozos de una esponja gelatinosa especial que impide el flujo de la sangre al riñón y evita, así, que las células cancerosas sigan creciendo.

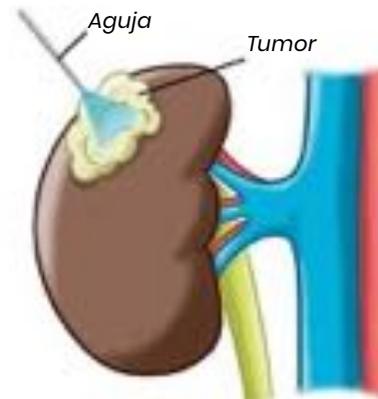
En caso de **cáncer renal localmente avanzado**, el tratamiento habitual es la nefrectomía radical con linfadenectomía* regional. Se trata de un procedimiento quirúrgico en el, además de extirpar el riñón, también que se extraen los ganglios linfáticos del área del tumor.

3.2. CÁNCER DE RIÑÓN METASTÁSICO

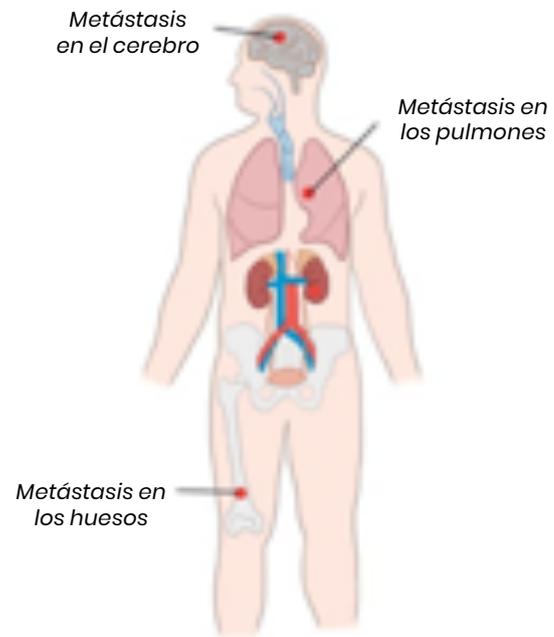
En esta fase de la enfermedad, el **tumor ha progresado y se encuentra tanto en el riñón como en órganos vecinos o distantes**. Como en la etapa anterior, también existen **varias alternativas de tratamiento** que te explicamos a continuación.

➤ Cirugía citorreductora y resección de metástasis

Este tipo de cirugía, también llamada **nefrectomía citorreductora**, se realiza con el **objetivo de reducir lo más posible el tamaño del tumor**. En ocasiones puede ser preciso extirpar, además del riñón, otros órganos cercanos,



Técnica ablativa



Cáncer de riñón metastásico

como el bazo, el páncreas o parte del intestino. No todas las personas pueden beneficiarse de ella, esto dependerá de factores como el estado de salud general y el alcance de las metástasis. La cirugía reductora se combina con otras opciones terapéuticas.

La **resección de metástasis** es un tratamiento quirúrgico dirigido a **extirpar estas lesiones**. Solo es adecuada en casos muy concretos: cuando existen pocas metástasis y además están localizadas.

> **Terapia dirigida**

Son fármacos que actúan contra dianas terapéuticas, es decir, son capaces de identificar determinadas partes de la célula cancerosa o de los vasos que nutren el tumor y bloquear el crecimiento o diseminación del cáncer. En la mayoría de los casos, con la terapia dirigida se puede lograr la reducción de la enfermedad o impedir su progresión, aunque no curarla.

- La **terapia antiangiogénica** es un tipo de terapia dirigida que se enfoca en detener la angiogénesis, es decir, el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos. Un tumor necesita vasos sanguíneos para recibir nutrientes* que lo ayudan a crecer y diseminarse. Mediante esta terapia se le priva de alimento y oxígeno frenando el crecimiento del tumor e incluso reduciendo su tamaño.
- Los **inhibidores de la vía mTOR** son otro tipo de terapia dirigida. Consiste en administrar

fármacos que se dirigen a una proteína llamada mTOR, encargada de ayudar al crecimiento de las células del tumor. La inhibición de esta proteína consigue retardar o inhibir el crecimiento del cáncer de riñón.

> **Inmunoterapia**

Mediante esta terapia biológica se aprovecha la capacidad del sistema inmunitario de la persona para hacer frente a la enfermedad. Consiste en **estimular la respuesta inmunológica** para que el propio organismo detecte y elimine las células tumorales. Así, se consigue detener o retrasar su crecimiento, o se impide que el cáncer se disemine a otras partes del cuerpo. El objetivo es ayudar siempre al sistema inmunitario para que sea más eficaz en su función de eliminar las células cancerosas.

> **Tratamiento sintomático y paliativo**

Junto al tratamiento específico del cáncer renal, es importante el de los síntomas que causa la enfermedad. Por ejemplo, para aliviar el dolor derivado de las metástasis óseas (en los huesos) se emplean fármacos analgésicos y, además, la radioterapia como tratamiento paliativo.

En el caso de las metástasis óseas también son útiles los fármacos del grupo de los bifosfonatos, que ayudan a disminuir las complicaciones derivadas de la afectación tumoral en el hueso.

Radioterapia

Es un tipo de terapia contra el cáncer que utiliza radiación de alta energía para eliminar las células cancerosas. En el cáncer renal, la radioterapia convencional sobre el tumor primario no tiene un papel relevante y se recurre a ella en algunos casos de enfermedad localizada en el riñón y cuando existen condiciones médicas desfavorables que desaconsejan la cirugía. También puede administrarse tras una nefrectomía radical para aumentar el control locorregional en pacientes que presentaran factores de mal pronóstico.

Sin embargo, las modernas técnicas de radioterapia, y concretamente las técnicas estereotáxicas: radiocirugía estereotáxica (SRS) y radioterapia estereotáctica del cuerpo (SBRT), aplicadas en tumores primarios de riñón de pequeño tamaño no susceptibles de cirugía, así como en el tratamiento de las lesiones metastásicas (óseas, pulmonares, ganglionares, ...), están consiguiendo elevados porcentajes de control local y aumento de la supervivencia.

NOTA: La **quimioterapia***, si bien resulta útil para tratar la mayoría de los tipos de cáncer, el de riñón a menudo es resistente a este tratamiento, es decir, no funciona de la forma deseada en términos de curación o retardo en el crecimiento del tumor.



3.3. ENSAYOS CLÍNICOS

Las opciones terapéuticas para las personas con cáncer de riñón cada vez están proporcionando mejores resultados y son fruto de los avances en el campo de la investigación. Los ensayos clínicos son una parte fundamental de la investigación ya que, gracias a ellos, se **consigue averiguar la idoneidad de incorporar un nuevo tratamiento** (o una combinación o secuenciación de varios).

Conocer los estudios que están en marcha te ayudará a conocer cuáles serán los próximos pasos en el tratamiento futuro de la enfermedad y, además, **es una opción de tratamiento que tu equipo médico podría sugerirte en algún momento de tu enfermedad.**



¿Qué son los cuidados paliativos?

La máxima de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con una enfermedad grave o crónica. **Su finalidad es prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos**, así como acompañarlas y ofrecerles soluciones ante las dificultades emocionales, sociales o espirituales que el cáncer puede plantearles tanto a ellas como a sus familiares o personas cuidadoras.

- Resultan útiles desde el momento en que se diagnostica el cáncer de riñón, durante el tratamiento o el seguimiento y en el final de la vida. Por tanto, no debe entenderse que se ofrecen solo cuando la enfermedad se halla en un estado muy avanzado.
- Pueden aplicarse al mismo tiempo que los tratamientos que van a curar o tratar el cáncer.
- Los ofrece un equipo multiprofesional e interdisciplinar con una formación específica, generalmente integrado por profesionales de la medicina, la enfermería, la psicología y el trabajo social. Además, pueden unirse profesionales de otras especialidades (fisioterapeutas, dietistas-nutricionistas...) con el fin de proporcionar una atención individualizada a cada persona.
- El equipo médico que te esté tratando o el de Atención Primaria son los encargados de derivar a los servicios de cuidados paliativos.
- Los modelos de asistencia de cuidados paliativos son diversos y complementarios: se pueden ofrecer en centros hospitalarios o bien en el domicilio. La decisión dependerá de las necesidades de cada persona y debe tenerse en cuenta que en cada comunidad autónoma se gestionan de una manera diferente.

02

¿CÓMO AFECTA EL CÁNCER DE RIÑÓN A MI ESTADO NUTRICIONAL?

Como comentábamos al principio de la guía, cuando convivimos con un cáncer renal es muy importante tener en cuenta la alimentación. **Mantener un correcto estado nutricional nos ayudará a afrontar mejor la enfermedad, los tratamientos y los posibles síntomas y efectos secundarios; y a que la recuperación sea mejor.**

En general, las personas con cáncer experimentan una gran dificultad para mantener o mejorar su estado nutricional, debido a que la enfermedad puede causar la inflamación de los tejidos corporales, y esto se acompaña a veces de una disminución del apetito, pérdida de masa muscular y menor capacidad funcional. A ello debemos sumar los efectos de los tratamientos, que en ocasiones impiden asimilar correctamente los nutrientes*. Además, es probable que no podamos consumir ciertos alimentos.

En definitiva, **la asimilación deficiente de nutrientes a causa de una ingestión insuficiente de alimentos, una mala absorción o una dieta inapropiada, acaba causando desnutrición** en el 15-40 % de las personas con cáncer, y en un porcentaje mayor en aquellas con cáncer renal (50-80 % durante el tratamiento).



i

Malnutrición versus desnutrición

La malnutrición y la desnutrición no son conceptos sinónimos.

- **Malnutrición:** se refiere a un estado nutricional inadecuado para el correcto funcionamiento del organismo. Se puede deber tanto a una dieta desequilibrada como a la falta o el exceso de determinados nutrientes.
- **Desnutrición:** es un tipo de malnutrición asociado a la carencia de los nutrientes esenciales, proteínas y calorías que nuestro organismo necesita para mantenerse en equilibrio. Se debe a una asimilación deficiente de nutrientes por distintas causas: alimentación insuficiente o poco variada, dieta inapropiada o una mala absorción en el caso de algunas enfermedades o tratamientos médicos, como ocurre en el cáncer.

Las consecuencias de este deficiente estado nutricional pueden ser: aumento de las complicaciones e infecciones, menor tolerancia a los tratamientos y empeoramiento de la calidad de vida. Por ello, es importante que, desde el diagnóstico, te cuides de la mejor manera posible: **mantén el peso corporal, toma cantidades suficientes de alimentos y líquidos y realiza una actividad física acorde a tus necesidades y limitaciones.** Así podrás, por un lado, afrontar mejor la terapia oncológica (para más información sobre este tema, ver apartado 3: «Tratamientos del cáncer de riñón», en el capítulo 1). Y por otro, iniciar, con la ayuda de tu equipo médico, medidas tempranas de vigilancia o soporte nutricional, con el fin de evitar un deterioro nutricional progresivo.

1. ¿CÓMO SABER SI MI ESTADO NUTRICIONAL ES ÓPTIMO?

Para conocer si el estado nutricional de las personas con cáncer es óptimo se recomienda realizar una **valoración nutricional**. El objetivo es detectar si hay malnutrición y **analizar el riesgo de desnutrición debido a los tratamientos y al propio proceso del cáncer**. Además, es aconsejable evaluar de manera conjunta con el equipo médico la ingesta de alimentos, así como los cambios de peso, para valorar las necesidades de nutrientes a lo largo de la enfermedad.

¿CÓMO SE REALIZA UNA VALORACIÓN NUTRICIONAL?

La evaluación del estado nutricional de una persona permite identificar si hay malnutrición o riesgo de ella, es decir, conocer el grado en que su alimentación está aportando las cantidades de nutrientes que su organismo necesita y detectar si existen problemas de nutrición. **El objetivo es**, en caso de que sea necesario, **iniciar de forma temprana un soporte o tratamiento nutricional**, de ahí la importancia de que la valoración nutricional se realice desde el diagnóstico y, de forma continuada, a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

Para ello, el equipo sanitario que te atiende tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- > Si has tenido una **pérdida de peso**, grasa o músculo, o acumulación de líquido en el cuerpo.
- > Si experimentas síntomas como **pérdida de apetito**, o has realizado cambios en la cantidad y tipo de alimentos que tomas y los motivos que te han llevado a ello.
- > Si **te cuesta más** que antes caminar o **realizar actividades cotidianas** como vestirte, asearte, levantarte de la cama...

Finalmente, te realizará un examen físico y analítico con el fin de evaluar tu estado general de salud y nutricional. Para ello se basará en la siguiente información: tu historia clínica; medidas antropométricas (relacionan tu peso, talla y tamaño corporal); datos bioquímicos (para conocer, por ejemplo, el nivel de absorción o pérdida de ciertos nutrientes), y toda aquella información que desees compartir en relación con tu estilo de vida, sobre todo, con tu alimentación y nivel de actividad física.

Para realizar una valoración nutricional se pueden utilizar diferentes **métodos de cribado nutricional**, que son procedimientos que permiten identificar y analizar el riesgo de desnutrición de una persona. **El objetivo es valorar su alimentación y mejorar el cuidado nutricional.**

2. ¿CÓMO SABER SI TENGO DESNUTRICIÓN?

Algunos síntomas que indican riesgo de desnutrición y pueden ponerte en alerta son: mareo, debilidad al realizar un esfuerzo, palidez, caída del cabello o hinchazón de las piernas y el vientre a causa de la acumulación de líquidos.

Es probable que el equipo sanitario te proponga realizar algún método de cribado nutricional para valorar si estás desnutrido o tienes riesgo de desnutrición. Algunos de estos métodos pueden ser:

> Valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP)

La VGS-GP es una técnica para evaluar el estado nutricional de una persona con cáncer. Se basa en un formulario (test) que cumplimentan tanto la persona afectada (en el apartado de la historia clínica) como el equipo sanitario (que aporta la información obtenida tras la exploración física y médica). Es decir, se trata de una labor de equipo entre paciente y profesional. Es la herramienta de cribado más utilizada.

> Índice de masa corporal (IMC)

El IMC permite estimar si la cantidad de grasa corporal es la adecuada y si el peso está dentro del rango normal o, por el contrario, hay delgadez o sobrepeso. Se calcula del siguiente modo:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura}^2(\text{mts})}$$

Ejemplo para un peso de 54 kg y una talla de 1,65 m. IMC = 19,83. Cálculo: (54 kg)/(1,65 m)²

El IMC adecuado para la mayoría de los adultos se sitúa entre 18,5 y 24,9.

Valor IMC	Rango
<16	Delgadez severa
16,00 - 16,99	Delgadez moderada
17,00 - 18,49	Delgadez aceptable
18,5 - 24,99	Peso normal
25,00 - 34,99	Sobrepeso
30,00 - 34,99	Obesidad tipo I
35,00 - 40,00	Obesidad tipo II
40,00 - 49,99	Obesidad tipo III (obesidad mórbida)
>50	Obesidad tipo IV o extrema

► **Malnutrition screening tool (MST)**

Es muy importante conocer si has perdido o estás perdiendo peso de manera involuntaria.

El MST es un método rápido y fácil de realizar, basado en la pérdida involuntaria de peso y de apetito, que permite cuantificar dicha pérdida de una manera sencilla. Lo puedes realizar tú mismo cumplimentando la siguiente tabla: señala con un círculo las respuestas que se ajusten a tu situación y después suma los valores correspondientes. Una puntuación mayor o igual a 2 puntos indica probabilidad de encontrarse en riesgo de desnutrición.

Además, para saber si estás perdiendo peso y masa corporal y tener así una idea aproximada de tu estado nutricional, puedes pesarte cada semana, el mismo día y antes de desayunar.

Te animamos a que, en la próxima consulta con tu especialista, compartas los resultados que has obtenido en los dos últimos métodos que te comentamos y resuelvas todas las dudas que te hayan surgido. De esta manera podréis tomar las medidas oportunas en tu alimentación en caso de que tu estado nutricional esté empeorando.

PARÁMETROS	
¿Has perdido peso recientemente de manera involuntaria?	
No	0
No estoy seguro	2
Sí, he perdido peso:	
De 1 a 5 Kg	1
De 6 a 10 Kg	2
De 11 a 15 Kg	3
Más de 15 Kg	4
No sé cuanto	2
¿Comes mal por disminución del apetito?	
No	0
Sí	1
Total	

¿Y QUÉ OCURRE SI TENGO DESNUTRICIÓN?

En caso de que la valoración nutricional constataste que tienes desnutrición o riesgo de ella, el equipo médico que te atiende te propondrá llevar a cabo un **tratamiento o intervención nutricional**, cuya planificación dependerá de tu nivel de desnutrición, la sintomatología y tu estado general de salud, teniendo también en cuenta si existen otras enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, alteración de la función hepática...).

Así, las **diferentes intervenciones nutricionales** se clasifican, según su complejidad, en:

- **Consejo dietético:** es el conjunto de recomendaciones sobre consumo de alimentos y consejos médicos para prevenir o tratar la desnutrición. Lo elaboran profesionales de las especialidades de dietética-nutrición o enfermería y farmacia hospitalaria del área de nutrición de cada hospital. Siempre es la primera opción en el tratamiento nutricional y se debe realizar de manera continuada a lo largo de todo el tratamiento y evolución de la enfermedad.

- **Suplementación nutricional oral (SNO):** se realiza a través de la administración de preparados nutricionales industriales, con el objetivo de complementar la dieta y compensar la deficitaria ingesta calórica y de nutrientes. Existen varios tipos y su toma se realiza a través de prescripción médica.
- **Nutrición artificial (enteral o parenteral):** los nutrientes se administran por sonda directamente en el tracto gastrointestinal (nutrición enteral) o por vía intravenosa, a través de un catéter venoso central* (nutrición parenteral). La elección de una u otra técnica dependerá de múltiples factores relacionados con la situación clínica en la que te encuentres, y se decidirá la más conveniente para ti.

Por norma general, se comenzará ofreciendo consejo dietético y, en caso de que este no sea suficiente, la dieta se complementará con suplementos nutricionales orales, si no existen contraindicaciones. En caso de no alcanzar los requerimientos necesarios por vía oral, se iniciará la nutrición artificial.

3. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR MI ESTADO NUTRICIONAL?

Debes alimentarte bien para sentirte mejor y seguir las recomendaciones de tu equipo sanitario, adaptadas a tus características personales, tu situación clínica y la fase de la enfermedad en la que te encuentras. Como hemos comentado, **el estado nutricional de las personas con cáncer es determinante en su evolución**. Te proponemos que, con la ayuda de esta guía y del equipo de especialistas que te tratan, te conviertas en parte protagonista en este proceso y mejores tu estado nutricional cuidando tu alimentación. **Y te preguntarás: ¿cómo lo puedo hacer?**

En España tenemos la suerte de contar con la gran variedad de alimentos que nos proporciona **la dieta mediterránea**. Diversos estudios han demostrado sus **beneficios por su capacidad antioxidante**, debida a la presencia de legumbres, frutas, verduras, cereales poco procesados, frutos secos, aceite de oliva y cantidades moderadas de productos de origen animal. Todo ello la convierte en la dieta más aconsejable tanto para prevenir el cáncer como durante el tratamiento de esta enfermedad.

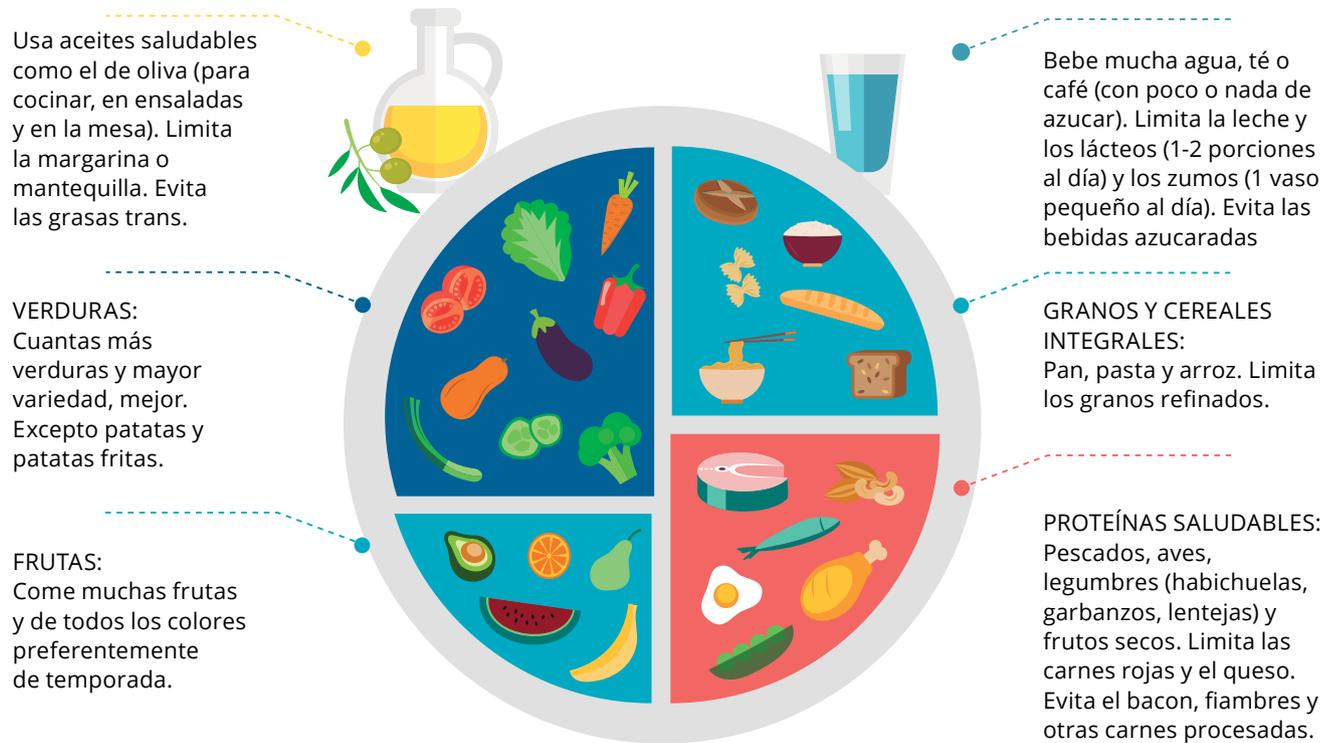
En líneas generales, **la mejor manera de alimentarse para alcanzar un estado nutricional óptimo es incorporar al menú diario una amplia variedad de alimentos**. No existen ni el “alimento milagro” ni el “alimento anticáncer”. Ningún alimento por sí

solo contiene los nutrientes esenciales que nuestro organismo necesita, por tanto, debemos incluirlos todos (frutas, verduras, legumbres, cereales, frutos secos, lácteos, carnes, pescados y huevos) en la cantidad adecuada.

El **Plato para Comer Saludable** que encontrarás a continuación, creado por la Escuela de Salud Pública de Harvard, **te servirá de guía para preparar comidas saludables y equilibradas**. Te animamos a que cuelgues una copia en tu nevera. Así te resultará más fácil elaborar platos sanos y mantener un buen estado de salud.

Se trata, no obstante, de recomendaciones generales. Por ello, en los dos capítulos siguientes, te ofrecemos información específica sobre los aspectos nutricionales y las pautas de alimentación que has de tener en cuenta, por un lado, en los momentos previos y posteriores a una cirugía (ver el capítulo 3: «Cáncer de riñón localizado: ¿Cómo cuidar mi alimentación?») y, por otro, cuando la enfermedad se encuentra en un estadio avanzado, con presencia de metástasis* (capítulo 4: «Cáncer de riñón avanzado: ¿Cómo cuidar mi alimentación?»).

Te invitamos a seguir leyendo y a mejorar tu bienestar a través de la alimentación.



Plato para Comer Saludable (Escuela de Salud Pública de Harvard)

03

CÁNCER DE RIÑÓN LOCALIZADO: ¿CÓMO CUIDAR MI ALIMENTACIÓN?

Uno de los tratamientos que quizá te propongan para tratar el cáncer renal es la cirugía conocida como **nefrectomía** –parcial o radical-. El objetivo de esta intervención es extirpar el tumor. Se trata del tratamiento principal en el cáncer renal localizado (para más información, puedes consultar el capítulo 1 de esta guía, apartado 3: «Tratamientos del cáncer de riñón»).

En este capítulo nos vamos a centrar en los aspectos nutricionales y pautas de alimentación más aconsejables en los momentos previos y posteriores a una nefrectomía.

1. MI ALIMENTACIÓN ANTES DE LA CIRUGÍA

Nuestro estado clínico antes de iniciar el tratamiento y nuestro estado nutricional, si hay desnutrición o anemia, pueden influir en el pronóstico del cáncer renal. Por tanto, es recomendable conocer ese estado desde el momento del diagnóstico (puedes consultar el capítulo 2: «¿Cómo afecta el cáncer de riñón a mi estado a mi estado nutricional?»).

En esta fase de la enfermedad, cuando te estás preparando para la cirugía, el objetivo es mantener un estado nutricional adecuado y un peso estable. Esto se consigue adoptando hábitos de vida saludables. Las recomendaciones son las siguientes:

- Si tuvieras riesgo de desnutrición, el equipo médico planteará una estrategia -consejo nutricional- de enriquecimiento calórico, proteico o mixto de la alimentación mediante una dieta adaptada. Si es necesario, te recomendarán incluir suplementos orales u otro tipo de soporte nutricional prequirúrgico. Esta estrategia se acompaña de un seguimiento clínico y analítico antes de la intervención.
- Si te han diagnosticado desnutrición y tienes enfermedades como diabetes, párkinson, enfermedad renal crónica..., o bien una alteración en la función hepática o hipertensión arterial, deberás seguir las pautas recomendadas por tu equipo



médico. Además, ten en cuenta que en los días previos a la nefrectomía el equipo médico te indicará las pautas a seguir hasta el día de la operación.

- **Si tu estado nutricional es adecuado, antes de la nefrectomía deberás:**

- » Seguir una dieta sana, variada y equilibrada.
- » Realizar entre cuatro y cinco comidas al día.
- » Introducir en el menú una amplia variedad de alimentos, preferiblemente de temporada. Es importante cuidar la dieta en su conjunto, sin centrarse en ningún alimento en particular.
- » Vigilar que la hidratación sea adecuada (bebe entre un litro y medio y dos litros de agua al día).
- » Realizar ejercicio físico diario, según tolerancia.
- » Utilizar técnicas de cocinado al vapor, al horno, papillote, plancha y guisos suaves. Evitar las frituras, rebozados y empanados. Se desaconseja cocinar a la parrilla, ya que esta forma de cocción de los alimentos a altas temperaturas, expuestos directamente a las llamas, provoca la liberación de compuestos

perjudiciales para la salud.

- » Condimentar con especias o hierbas aromáticas, mejor que con sal, y restringir el consumo de alimentos procesados (sometidos a algún proceso tecnológico: los congelados, cocidos, enlatados...), así como la comida rápida y la repostería industrial (para más información, consulta los siguientes cuadros de información: «¿Por qué debo reducir la ingesta de sal y alimentos procesados?» y «Trucos para dar sabor a los platos sin añadir sal»).
- » No consumir tabaco ni alcohol.





¿Por qué debo reducir la ingesta de sal y alimentos procesados?

Cuando tenemos alguna enfermedad renal, como es el caso del cáncer de riñón, nuestro cuerpo no es capaz de eliminar correctamente el sodio, que puede acumularse en nuestro organismo. El exceso de sodio puede causar retención extra de líquido en el cuerpo (de ahí la hinchazón de brazos o piernas), aumento de peso, elevación de la presión sanguínea e, incluso, dificultad para respirar. Por estas razones **es recomendable limitar el sodio en la dieta**.

El sodio que diariamente ingerimos a través de la alimentación procede de tres fuentes:

1. El propio alimento (sodio de constitución).
2. El que añadimos en la mesa o en la cocina (sodio de adición), por ejemplo, en forma de cloruro sódico (la sal común).
3. Los alimentos procesados. Son la principal fuente de sodio: aportan el 72 % del total de sodio de la dieta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda reducir la ingesta de sal a menos de 5g al día. Por tanto, deberíamos restringir el consumo de:

- *Snacks*, patatas fritas, palomitas, galletitas saladas, frutos secos salados...
- Alimentos enlatados: conservas de pescado, verduras o caldos.
- Alimentos procesados: carnes procesadas (hamburguesas, salchichas...), embutidos y ahumados.
- Encurtidos: olivas, cebolletas, pepinillos...
- Mariscos y crustáceos.
- Quesos curados.
- Cereales de desayuno refinados.
- Salsas, sopas de sobre, condimentos procesados.
- Pastillas de carne o pescado concentrados.
- Algas secas.

Una **recomendación** a la hora de hacer la compra es fijarse en las etiquetas de los productos y buscar la leyenda "bajo contenido en sodio".

i

Trucos para dar sabor a los platos sin añadir sal

Hierbas aromáticas y especias: se pueden utilizar solas o combinadas. Las más comunes son: ajo, perejil, laurel, romero, orégano, albahaca, nuez moscada, pimentón, tomillo, menta, vinagre... Si la hierba está seca, es conveniente añadirla en los últimos minutos durante el guiso.

Aromatizar los aceites: para realzar el sabor de ensaladas o verduras o de cualquier pescado o carne que cocinemos. Se recomienda usar aceite de oliva virgen extra (AOVE). Os proponemos dos maneras distintas de aromatizar los aceites:

- Dejar macerar o infundir los componentes aromáticos (hierbas aromáticas o especias) en el aceite durante tres o cuatro semanas.
- Calentar al baño maría el aceite junto con las especias o hierbas aromáticas (durante 30 minutos sin llegar a hervir).

Nota: en ambos casos se deben almacenar igual que el aceite normal, en despensa evitando sitios en los que estén expuestos a elevadas temperaturas. La fecha de caducidad sería la misma que la del aceite sin aromatizar.



¿Qué debo tener en cuenta antes de la cirugía si, además de cáncer renal, tengo otras enfermedades?

La edad y convivir con otras enfermedades (diabetes, párkinson...) o condiciones (alteración de la función hepática, hipertensión arterial...) pueden hacer que una persona sea más frágil. Además, estos factores se asocian frecuentemente a problemas de malabsorción de nutrientes*, o a dificultad para la deglución* (tragar los alimentos), lo que a su vez contribuye al deterioro del estado nutricional y aumenta el riesgo de desnutrición. Todo ello ha de tenerse en cuenta en una persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, pero también después de la cirugía y a lo largo de la enfermedad.

Si te encuentras en alguno de estos casos, sigue la dieta recomendada por tu equipo médico que ya estabas realizando y consulta si has de añadir alguna nueva recomendación o realizar algún cambio en tu alimentación en esta fase previa a la nefrectomía.

En caso de enfermedad o insuficiencia renales crónicas (los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre), **consulta las recomendaciones del apartado 3** de este capítulo («¿Cómo adaptar mi alimentación si tengo enfermedad renal crónica?»).

2. MI ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Generalmente, el tiempo de hospitalización tras una nefrectomía varía entre una noche y una semana, según el tipo de cirugía que se realice (parcial o radical), de la técnica utilizada (laparoscopia o cirugía abierta) y de la salud general. Consulta con el equipo de cirugía el tiempo estimado de recuperación para que puedas planificar tu vida personal, familiar o profesional en esos días.

La recuperación total tras la cirugía, en la mayoría de los casos, oscila entre seis y ocho semanas. Durante los primeros días puedes sentir dolor en el abdomen o en el lado donde te han operado, o quizá en el hombro, si la técnica utilizada es la laparoscopia debido al gas que se usa para insuflar el abdomen durante el procedimiento. También, la zona alrededor de la herida puede estar enrojecida o haber un hematoma. Para una correcta cicatrización, recuerda que debes mantener la zona seca y protegida: es recomendable ducharse en lugar de bañarse y seguir las indicaciones sobre higiene y cuidado que indique el personal sanitario.

Después de una nefrectomía, ya sea radical o parcial, la función renal generalmente se mantiene, pero también puede verse afectada, y existe el riesgo de desarrollar una enfermedad renal crónica (disminución del funcionamiento de los riñones). En el apartado 3 de este mismo capítulo te ampliamos esta información.

Antes de abandonar el hospital, tu equipo médico te

indicará si debes seguir algunas pautas específicas que faciliten tu recuperación, o si has de realizar cambios o restricciones en tu dieta o en tus actividades. También te dirá qué medicación debes tomar y te explicará cómo van a realizarse los controles de seguimiento. Por norma general, las primeras semanas deberás evitar actividades que te supongan un gran esfuerzo, levantar objetos pesados y conducir. La mayoría de las personas logran retomar su rutina y su actividad habitual pasadas ocho semanas tras la cirugía.

Y después de la nefrectomía, ¿cómo puedo mejorar mi alimentación?

En lo que a la alimentación se refiere, a continuación, te facilitamos información y unos consejos prácticos para esta etapa que comienza tras la cirugía. Si te surge alguna duda, consúltala con tu equipo sanitario.

Tras la intervención quirúrgica, en el postoperatorio inmediato se recomienda la introducción temprana de la alimentación. Se realiza, a través del habitual modelo hospitalario, el paso desde una dieta líquida a semilíquida, blanda y finalmente a una dieta basal* o normal, todo ello de forma guiada y con la ayuda del personal sanitario. Cuando por algún motivo esta opción no permite alcanzar el estado nutricional deseado y la ingesta es inferior al 60 % de la cantidad recomendada, se recurre, como complemento de la dieta, a los suplementos energético-proteicos, que se toman entre

las comidas; por ejemplo, suplementos orales, con los que se consigue una mejoría en posibles complicaciones infecciosas posquirúrgicas. En algunos casos es posible dar el alta hospitalaria y la persona se marcha a casa, donde continúa tomando sus suplementos orales durante unos meses, según la evolución clínica.

Ten en cuenta que, en ocasiones, tras la nefrectomía, el estado nutricional puede resultar afectado y aparecer **riesgo de malnutrición o desnutrición**. Si este último caso es el tuyo y no tienes insuficiencia renal crónica (para más información ver el apartado 3 siguiente), **te proponemos las siguientes recomendaciones:**

Recomendaciones generales:

- Realizar 5-6 pequeñas ingestas cada 2-3 horas, aunque no sientas hambre y evitando la sensación de plenitud. Se permite la flexibilidad horaria, para aprovechar los momentos del día en que tengas más apetito.
- Comer, preferiblemente, en compañía. Servir las raciones en platos pequeños, y retirar cada plato de la mesa antes de pasar al siguiente.
- Tener cerca los alimentos favoritos de poco volumen y alto valor calórico.
- Variar los menús, haciéndolos atractivos a través de los colores y texturas de los alimentos.
- Utilizar especias para potenciar el sabor.
- Realizar ejercicio antes de las comidas, para así aumentar el apetito. En esta fase de recuperación, es recomendable que en el reinicio de la actividad física te marques objetivos alcanzables y adaptados a tu estado funcional.

Recomendaciones dietéticas:

- Consumir batidos de frutas o cereales con leche entera, helados o yogures. Se pueden preparar con frutas, miel, frutos secos, semillas o nata.
- Añadir queso en los sándwiches, pastas o pasteles de carne.
- Agregar a los purés, cremas o sopas: aceite de oliva virgen extra, patata, maicena, pan, arroz o queso rallado.
- Aumentar el consumo de aceite de oliva virgen extra. Se puede añadir al pan, las tostadas y los purés. También puedes incluir queso en crema, mantequilla, crema de frutos secos y aguacates.
- Cocinar las verduras rehogadas, salteadas o con salsas de tipo bechamel, mayonesa, rosa u holandesa.
- Preparar con salsa los platos de pasta, pollo, carne, pescado y pavo.
- Tomar las frutas en almíbar.



Y, por último, te ofrecemos las siguientes:

Recomendaciones más específicas:

En el caso de que la desnutrición haya producido pérdida de masa muscular (desnutrición proteica):

- Agregar huevos troceados a las ensaladas, verduras, guisos, sopas, pastas y patatas. Y huevo pasteurizado a los purés de patatas o verduras.
- Incluir carnes y pescados en tortillas, suflés, bocadillos, verduras y guisos.
- Añadir proteína vegetal texturizada a salsas, guisos o rellenos.

Si no sabes cuál es tu estado nutricional en este momento, te animamos a consultarlo con tu equipo médico.



Más adelante, te proponemos recetas variadas que podrás ajustar a tu situación específica y gustos personales.

Para que te resulte más fácil adaptar la alimentación una vez que te den el alta y vuelvas a casa, a continuación te ofrecemos una tabla donde figuran las raciones recomendadas para cada grupo de alimentos (Tabla de distribución de raciones 1), con su correspondencia con las “medidas caseras”. Y, también, una serie de **menús semanales** (Menús 1 y 2) que podrás adaptar a ti y a tu día a día, junto con las recomendaciones que te hayan dado en el hospital.



TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE RACIONES 1

· Para personas con cáncer de riñón que **no** tengan afectada la función renal

	Distribución raciones	Tamaño de la ración (crudo y neto)	Medidas caseras	Consejos prácticos
 CEREALES (pan, pasta, arroz, patata y otros cereales)	4-6 raciones al día	Pan: 30-60g	1-2 trozos de 4 dedos de grosor	Elegir la variedad integral; evitando los cereales refinados
		Arroz o pasta: 50-80g crudo 150-200g cocido	1 plato hondo normal	
		Cereales desayuno 20-40 g	2-3 cucharadas soperas	Se desaconseja todo tipo de repostería y pastelería industria
		Patatas: 150-200 g	1 patata mediana o 2 pequeñas	
 VERDURAS Y HORTALIZAS	2 o más raciones al día	150-250 g	1 plato hondo de ensalada variada 1 plato hondo de verdura cocida 1 tomate grande	Al menos 1 de ellas debe tomarse en crudo. Técnicas de cocinado más aconsejadas son horno, plancha o vapor
 FRUTAS	3 o más raciones al día	150-200 g	1 pieza mediana, 2 mandarinas pequeñas, 3 ciruelas, 1 rodaja de melón, 1 taza de cerezas o fresas	Preferiblemente se aconseja comer la fruta entera frente al zumo. Al menos 1 de ellas debe ser rica en antioxidantes: cítricos, kiwi, fresas, arándanos...
 FRUTOS SECOS	3-7 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado sin cáscara	Se aconsejan frutos secos al natural sin sal y sin azúcar
 LEGUMBRES	2-4 raciones a la semana	60-80 g crudo	1 plato hondo normal	Si consumes legumbre en conserva debes lavarla bien del líquido de la conserva
		150-200 g cocido	2-3 cazos pequeños con caldo	



TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE RACIONES 1

· Para personas con cáncer de riñón que **no tengan afectada la función renal**

	Distribución raciones	Tamaño de la ración (crudo y neto)	Medidas caseras	Consejos prácticos
 CARNES	3 raciones a la semana	100-150 g	1 filete mediano 1 muslo de pollo mediano 1 pechuga	Priorizar el consumo de carnes blancas (pollo, pavo, lomo de cerdo). Los embutidos deben consumirse ocasionalmente, las carnes rojas un máximo de 2 veces por semana y no se recomienda el consumo de carnes procesadas
 PESCADO	3-4 raciones a la semana	100-150 g	1 filete mediano, 1 pieza de ración mediana, 1 rodaja mediana	Deben consumirse bien cocinados (alcanzando 60° en el interior del alimento o en su defecto congelarlo a -20° durante 5 días)
 HUEVOS	3-5 raciones a la semana	65-100 g	1 huevo grande, 2 huevos pequeños o medianos	Las técnicas de cocinado aconsejadas son en tortilla, plancha o pasado por agua
 LÁCTEOS	2-3 raciones de lácteos al día	Leche: 200-250 ml	1 vaso de leche	Elegir los lácteos semidesnatados o desnatados. Evitar los lácteos enteros y los yogures con sabores
		Yogur: 125 ml	1 yogur	
		Queso curado/semicurado: 40-60 g	2-3 cuñas de queso	
		Queso fresco: 80-125 g	1 tarrina individual	



TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE RACIONES 1

· Para personas con cáncer de riñón que **no tengan afectada la función renal**

	Distribución raciones	Tamaño de la ración (crudo y neto)	Medidas caseras	Consejos prácticos
 ACEITE DE OLIVA	3-4 raciones al día	10 ml	1 cucharada mediana	Ajustar las raciones según grado de actividad física. Se aconseja el consumo de aceite de oliva virgen extra tanto para cocinar como para aliño
 AZÚCARES: dulces y bebidas azucaradas	Muy moderado			Están desaconsejados todo tipo de productos con "azúcares añadidos"
 BOLLERÍA, GRASAS UNTABLES Y SNACKS SALADOS	Desaconsejado			Evitar su consumo por su alto contenido en grasas saturadas, grasas trans, azúcares simples y sal
 AGUA	1-2 litros de agua/día (en función de la edad y situación personal)		4-6 vasos al día	El agua, infusiones, las frutas, las verduras frescas, las sopas, el gazpacho y los purés o cremas de verduras nos ayudaran a conseguir una adecuada hidratación



MENÚ 1

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón que no tengan desnutrición después de la cirugía

	Lu	Ma	Mi	Ju
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
DESAYUNO	Leche semidesnatada Tostada con mermelada sin azúcares añadidos Fruta	Leche semidesnatada Galletas tipo "María" Fruta	Leche semidesnatada Pan con queso fresco Fruta	Leche semidesnatada Tostada con aceite Fruta
MEDIA MANAÑA	Yogur	Mini vegetal (lechuga, atún, huevo duro,...)	Barrita de cereales tipo muesli Infusión de jengibre	Un puñado de frutos secos
COMIDA	Lentejas con verdura Albóndigas de ternera con tomate Fruta	Acelgas con patata Merluza a la plancha con limón Fruta	Macarrones con tomate y atún Pechuga de pollo a la plancha con lechuga Fruta	Garbanzos con espinacas Revuelto de gambas y trigueros Fruta
MERIENDA	Tostada con fiambre de pavo Infusión de jengibre	Yogur con nueces Infusión de jengibre	Leche semidesnatada Galletas	Barrita de cereales tipo muesli Infusión de jengibre
CENA	Puré de calabaza, zanahoria y almendras Tortilla de atún y queso Fruta de temporada	Sopa de pescado Jamón de York y queso no cocinado o pasado por la plancha Fruta de temporada	Espinacas con salsa de almendras Sardinillas en aceite de oliva bajas en sal (en conserva) Fruta de temporada	Puré de puerro, calabacín, patata y almendras (ver receta) Salchichas de pollo con zanahoria Fruta de temporada
RECENA	Yogur			

Vi	Sá	Do	
VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
Leche semidesnatada Galletas tipo "María" Fruta	Leche semidesnatada Tostada con tomate Fruta	Leche semidesnatada Repostería casera Fruta	DESAYUNO
Tostada con jamón serrano Infusión de jengibre	Yogur	Pincho de tortilla de patata Infusión de jengibre	MEDIA MANAÑA
Judías verdes con patata Bacalao en salsa verde (ver receta) Fruta	Borrajitas con almejas Pollo asado con patata Fruta	Paella de verduras Pescadilla en salsa verde Fruta	COMIDA
Yogur con mermelada sin azúcares añadidos	Tostada con jamón serrano magro Infusión de jengibre	Barrita de cereales tipo muesli Infusión de jengibre	MERIENDA
Sopa de cocido con picadillo de jamón Tortilla de queso Fruta de temporada	Menestra de verduras Emperador a la plancha con salsa de pesto Fruta de temporada	Sopa de verduras con fideos Chuletitillas de pavo con pimiento Fruta de temporada	CENA
Yogur			RECENA

**PAUTAS
GENERALES PARA
TODOS LOS DÍAS:**

En comida y cena añadir 2 rebanadas de pan integral.

Los tamaños de las raciones recomendadas están indicadas en la «Tabla de distribución de raciones 1».

Puedes aumentar el número de infusiones al día, te ayudará a tener una hidratación correcta.



MENÚ 2

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón que estén en riesgo de desnutrición después de la cirugía

	Lu	Ma	Mi	Ju
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
DESAYUNO	Leche entera Tostada con aceite y jamón cocido Fruta	Leche entera Tostada con aceite y pavo Fruta	Leche entera Queso fresco y membrillo Fruta	Leche entera Tostada con aceite y lomo Fruta
MEDIA MANAÑA	Yogur griego con nueces	Batido de leche con plátano y avellana	Yogur griego con mermelada	Tostada con quesosón
COMIDA	Lentejas con arroz Albóndigas de ternera en salsa de almendras (ver receta) Fruta	Acelgas con patata y jamón Merluza en salsa de avellanas Fruta	Macarrones con tomate, atún y huevo duro Pechuga de pollo a la plancha con pimientos Fruta	Garbanzos con bacalao Revuelto setas y gambas Fruta
MERIENDA	Mini de queso Batido casero	Mini de lomo Batido casero	Mini de jamón cocido Batido casero	Mini de atún Batido casero
CENA	Puré de calabaza zanahoria, patata y quesito Tortilla de atún Fruta	Sopa de pescado con huevo duro Croquetas de jamón Fruta	Espinacas con pasas y piñones Sardinillas en aceite de oliva bajas en sal (en conserva) Fruta	Puré de puerro, calabacín, patata y almendras (ver receta) Salchichas de pollo Fruta
RECENA	Yogur con galletas o repostería casera			

Vi	Sá	Do	
VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
Leche entera Tostada con mantequilla y mermelada Fruta	Leche entera Tostada con queso fresco y mermelada Fruta	Leche entera Tostada con aceite y azúcar moreno Fruta	DESAYUNO
Tostada con aceite y queso	Yogur griego con plátano	Batido de leche con plátano y fresas	MEDIA MANAÑA
Cuscús con verduras y huevo duro (ver receta) Mero con fritada de verduras Fruta	Borrajás con almejas y arroz (ver receta) Pollo asado con patata Fruta	Paella de pescado Ternera guisada con verduras Fruta	COMIDA
Mini de pavo Batido casero	Mini de jamón serrano Batido casero	Mini de lomo Batido casero	MERIENDA
Sopa de cocido con jamón picado Tortilla de patata Fruta	Menestra de verduras con huevo y jamón Emperador a la plancha Fruta	Sopa de cocido con huevo duro Salmón papillote (ver receta) Fruta	CENA
Yogur con galletas o repostería casera			RECENA

PAUTAS GENERALES PARA TODOS LOS DÍAS:

En comida y cena añadir 2 rebanadas de pan integral con aceite de oliva.

Los tamaños de las raciones recomendadas están indicadas en la «Tabla de distribución de raciones 1».

El batido casero de las meriendas debe estar elaborado con leche o yogur entero y fruta, frutos secos...

Aplicar las recomendaciones indicadas para personas con riesgo de malnutrición o desnutrición del apartado «Y después de la nefrectomía, ¿cómo puedo mejorar mi alimentación?».

3. ¿CÓMO ADAPTAR MI ALIMENTACIÓN SI ADEMÁS TENGO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

La enfermedad renal crónica (ERC) se produce por el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. En esta situación, los riñones se encuentran dañados y no filtran la sangre como deberían; a consecuencia de ello, los desechos podrían acumularse en el organismo y, por tanto, perjudicar nuestra salud.

Para conocer y controlar la evolución de esta alteración de la función renal se realizan estudios de forma periódica: análisis de sangre y orina, medida de la presión arterial (que puede elevarse en estos casos), análisis de los niveles de proteína en la orina y de la filtración renal.

Tal vez te encuentres en esta situación si previamente te habían diagnosticado una enfermedad renal crónica. En ese caso, deberás adaptar los cambios que ya habías introducido en tu día a día a la situación de pre y poscirugía, siguiendo las indicaciones de tu equipo médico. Si la afectación de la función renal ha comenzado tras la cirugía, te aconsejarán que modifiques ciertos hábitos alimentarios como parte del tratamiento.

En cuanto a la alimentación, tener enfermedad renal crónica no significa que no puedas comer lo que te apetezca. Simplemente **deberás aprender a cambiar algunos hábitos alimentarios para mejorar tu**

nutrición y proteger tu salud. De ahí la importancia de saber elegir los mejores alimentos para ti. Tu equipo médico te aconsejará sobre los cambios que deberás hacer en tu dieta, así como sobre la cantidad de líquido que has de tomar, según el alcance de la enfermedad renal crónica, pues a medida que esta progresa hay que ir incluyendo modificaciones.

En cualquier caso, te animamos a hacer una dieta variada y equilibrada y a tomar nota de las siguientes:

Recomendaciones generales:

- › Ingerir la cantidad adecuada de proteínas evitando un exceso, que podría favorecer la proteinuria (presencia en la orina de proteínas en una cantidad superior a la normal) o el avance de la ERC.
- › Vigilar las cantidades de azúcar y sal. Esta última, sobre todo, si tienes hipertensión arterial, ya que puede elevar la tensión arterial.
- › Evitar comidas procesadas o semiprocesadas, ya que son muy ricas en fósforo.
- › Moderar el consumo de alimentos con alto contenido en potasio, como verduras, legumbres, frutas, frutos secos, chocolate y alimentos ultraprocesados.





¿Por qué debo evitar la ingesta de fósforo?

El fósforo es un mineral que trabaja en la formación de los huesos. Los riñones son los encargados de eliminar el fósforo que sobra del organismo, pero **si tienes una ERC puede ser que no se esté eliminando de manera adecuada.**

Si es tu caso, te proponemos **controlar su ingesta a través de las siguientes recomendaciones:**

- Limitar el consumo de lácteos, sobre todo los desnatados. Es preferible elegir los semidesnatados.
- Las carnes aconsejadas son: pollo, pavo, conejo o carne magra de cerdo. Se desaconseja el consumo de: ternera, ternasco o caballo.
- Los pescados y mariscos aconsejados son: raya, pulpo, bacalao, jurel, boquerón, atún, dorada, congrio, perca, mero, calamar, chipirón, sepia, palometa, caballa, trucha, salmón. Se desaconseja el consumo de: emperador, anguila, centollo, vieira, lenguado, rape, mejillón, percebe, ostras, sardinas.
- Evitar el consumo de frutos secos.
- Evitar el consumo de alimentos integrales.
- Es muy importante limitar el consumo de alimentos ultraprocesados, fundamentalmente los que tengan en sus ingredientes los siguientes aditivos:

E 338	Ácido fosfórico
E 339	Fosfatos de sodio
E 340	Fosfatos de potasio
E 341	Fosfatos de calcio
E 343	Fosfatos de magnesio
E 451	Trifosfatos
E 452	Polifosfatos



¿Por qué debo moderar la ingesta de potasio?

Una de las complicaciones más habituales en la ERC es la acumulación del potasio en sangre, **debido a la disminución de su eliminación a través de la orina.**

Si es tu caso, **deberás tener en cuenta una serie de recomendaciones dietéticas específicas** para disminuir el contenido en potasio de la alimentación, te ofrecemos las siguientes:

- El consumo de verduras, hortalizas y legumbres debe ser similar al de la población general siempre que se aplique alguna de las siguientes técnicas de cocinado:
 - Verdura o legumbre congelada: debes descongelarla en agua durante 2-3 horas; después, escurrirla bien y ponerla a cocer en agua limpia.
 - Verdura o legumbre en conserva: debes eliminar el líquido de la conserva, lavarla bien debajo del grifo y someterla a una breve cocción de 4-5 minutos.
 - Verduras u hortalizas que vayas a consumir crudas o cocinadas sin agua (plancha, horno...): debes trocearlas y ampliar la hora de remojo a 6-8 horas, cambiando dos veces el agua.
- Conviene evitar el consumo de:
 - Frutos secos y todos los productos alimenticios elaborados con ellos.
 - Chocolate y todos los productos alimenticios elaborados con él.
 - Conservas “bajas en sodio”, ya que tienen un alto contenido en potasio debido a los aditivos.
 - Alimentos ultraprocesados.
 - Tomate crudo, desaconsejado por su alto contenido en potasio.
- Otras recomendaciones relacionadas con el control del potasio:
 - No utilizar sales denominadas “bajas en sodio”, porque en su lugar contienen potasio.
 - Consumo máximo de 2 raciones de fruta al día, eligiendo aquellas con menor contenido en potasio: pera, manzana, sandía, mandarina o fruta en su jugo, sin tomar el caldo.





Más adelante, te proponemos una serie de recetas que podrás adaptar a tu situación.

Para que te resulte más práctico aplicar estas recomendaciones, a continuación te ofrecemos consejos para preparar tu dieta si tienes una ERC: una tabla donde figuran las raciones recomendadas para cada grupo de alimentos (Tabla de distribución de raciones 2), que incluye “medidas caseras” para que sea más sencillo, y un ejemplo de **menú semanal** (Menú 3) que podrás adaptar a tus preferencias, junto con algunas pautas y consejos para cocinar y alimentarte mejor en estos momentos.

Te animamos, además, a contactar con organizaciones de pacientes con enfermedad renal, que podrán facilitarte más información y consejos sobre alimentación y otros aspectos del día a día.



TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE RACIONES 2

· Para personas con cáncer de riñón **que tengan afectada la función renal**

	Distribución raciones	Tamaño de la ración (crudo y neto)	Medidas caseras	Consejos prácticos
 CEREALES (pan, pasta, arroz, patata y otros cereales)	6-8 raciones al día	Pan: 30-60g	1-2 trozos de 4 dedos de grosor	
		Arroz o pasta: 50-80g crudo 150-200g cocido	1 plato hondo normal	
		Cereales desayuno 20-40 g	2-3 cucharadas soperas	Evitar los cereales integrales por su alto contenido en fósforo. Se desaconseja todo tipo de repostería y pastelería industrial
 VERDURAS Y HORTALIZAS	1-2 raciones al día	150-250 g	1 plato hondo de ensalada variada 1 plato hondo de verdura cocida	Si tenemos que controlar nuestro potasio elegir las técnicas de cocinado indicadas en el cuadro informativo «¿Por qué debo moderar la ingesta de potasio?» situado en el capítulo 3
 FRUTAS	2 raciones al día	150-200 g	1 pieza mediana, 2-3 piezas de las frutas de pequeño tamaño	Si tenemos que controlar nuestro potasio elegir frutas con menor contenido del mismo (por ejemplo pera, manzana, sandía,...)
 FRUTOS SECOS	Desaconsejados			Evitar su consumo por su alto contenido en fósforo y potasio
 ACEITE DE OLIVA	4-6 raciones al día	10 ml	1 cucharada mediana	Ajustar las raciones según grado de actividad física. Se aconseja el consumo de aceite de oliva virgen extra tanto para cocinar como para aliño



TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE RACIONES 2

· Para personas con cáncer de riñón **que tengan afectada la función renal**

	Distribución raciones	Tamaño de la ración (crudo y neto)	Medidas caseras	Consejos prácticos
 LEGUMBRES	2-3 raciones a la semana	60-80 g crudo 150-200 g cocido	1 plato hondo normal 2-3 cazos pequeños con caldo	Si tenemos que controlar nuestro potasio elegir las técnicas de cocinado indicadas en el cuadro informativo «¿Por qué debo moderar la ingesta de potasio?» situado en el capítulo 3
 CARNES, PESCADOS Y HUEVO	1-2 raciones al día	Filete: 100-150 g	1 filete mediano	Ajustar su ingesta al grado de función renal siguiendo las indicaciones de tu equipo sanitario. Priorizar el consumo de pescado blanco sobre el azul. Priorizar el consumo de carnes blancas sobre las rojas y procesadas.
		Huevo: 65-100 g	1 huevo grande o 2 pequeños	
 LÁCTEOS	1 ración al día	Leche: 200-250 ml	1 vaso de leche	Preferiblemente semidesnatados. Evitar los lácteos desnatados y enriquecidos por su alto aporte de fósforo; así como las bebidas vegetales
		Yogur: 125 ml	1 yogur	
		Queso fresco: 80-125 g	1 tarrina individual	
 DULCES, BOLLERÍA, GRASAS UNTABLES Y SNACKS SALADOS	Desaconsejados			Evitar su consumo por su alto contenido en grasas saturadas, grasas trans, azúcares simples, sal y aditivos fosfóricos
 AGUA	1-2 litros de agua/día (en función de la edad y diuresis ¹)		4-6 vasos al día	Si tenemos disminuida nuestra diuresis debemos beber el volumen de orina + 500 ml

¹La diuresis es el volumen de orina, para conocer tu situación te recomendamos hablar con tu equipo médico.



MENÚ 3

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón que tengan una afectación moderada-grave de la función

	Lu	Ma	Mi	Ju
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
DESAYUNO	½ vaso de leche Galletas tipo "María"	Yogur Tostada con aceite	Tarrina de queso fresco 1 trozo de repostería casera	½ vaso de leche Tostada con mermelada
MEDIA MANAÑA	Tostada con dulce de membrillo	Tostada con mermelada	Yogur con mermelada	Mini de jamón serrano
COMIDA	Lentejas con arroz (plato único) Fruta	Arroz a la cubana (plato único) Fruta	Macarrones con tomate y atún (plato único) Fruta	Garbanzos con espinacas (plato único) Fruta
MERIENDA	Mini jamón serrano	Tostada con jamón cocido sin fosfatos ¹	Tostada con aceite	Yogur con galletas
CENA	Judías verdes con patata Pechuga de pollo a la plancha Fruta	Sopa de pescado Croquetas de jamón Fruta	Menestra de verduras Tortilla de cebolla Fruta	Brócoli Gallos en salsa verde Fruta

¹Si lo compramos a granel pedirlo sin fosfatos. Si lo compramos envasado debe estar indicado en el envase.

Vi	Sá	Do	
VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
Yogur Tostada con aceite y jamón cocido sin fosfatos ¹	½ vaso de leche Tostada con aceite y azúcar	Tarrina queso fresco 1 trozo de repostería casera	DESAYUNO
Galletas con mermelada	Tostada con miel	Yogur con miel	MEDIA MANAÑA
Cuscús con verduras y huevo duro (plato único) (ver receta) Fruta	Guisantes con jamón (plato único) Fruta	Paella de pescado (plato único) Fruta	COMIDA
Tostada con fiambre de pavo	Mini de jamón york	Tostada con mermelada	MERIENDA
Crema calabacín y zanahoria Salmón a la plancha Fruta	Ensalada de lechuga y pepino Hamburguesa de pavo Fruta	Sopa de fideos Tortilla de pimientos (ver receta) Fruta	CENA

**PAUTAS GENERALES
PARA TODOS LOS
DÍAS:**

En comida y cena añadir 1 o 2 rebanadas de pan blanco. No debes utilizar el pan integral.

Los tamaños de las raciones recomendadas están indicadas en la «Tabla de distribución de raciones 2».

La leche debe ser semidesnatada y los yogures normales o de sabores.

Si tienes que controlar el potasio:

- Para todas las verduras, hortalizas y legumbres debes aplicar las técnicas de cocinado indicadas en el cuadro informativo «¿Por qué debo moderar la ingesta de potasio?» situado en el capítulo 3.

- Máximo 2 raciones de fruta al día. Las frutas de menor contenido en potasio son la pera, manzana, sandía o fruta en su jugo (sin tomar el caldo).

04

CÁNCER DE RIÑÓN AVANZADO: ¿CÓMO CUIDAR MI ALIMENTACIÓN?

En ocasiones, y quizá sea tu caso, el cáncer de riñón ha avanzado, o incluso se ha diagnosticado en una fase ya avanzada, lo que significa que el tumor se ha extendido más allá de los límites del riñón.

En este capítulo nos vamos a centrar en los aspectos nutricionales y las pautas de alimentación aconsejables en esta fase de la enfermedad, teniendo en cuenta las alteraciones nutricionales más frecuentes y los posibles efectos secundarios del tratamiento que pueden interferir en tu estado nutricional, tu apetito o en la forma de alimentarte. Además, hablaremos de las posibles interacciones entre los alimentos y tratamientos.



1. ¿CÓMO ADAPTAR MI ALIMENTACIÓN SI TENGO CÁNCER DE RIÑÓN AVANZADO?

En el cáncer renal avanzado, bien por la propia enfermedad o por los tratamientos, pueden aparecer cambios relacionados con la alimentación, como la disminución del apetito, pérdida de peso, anemia, alteraciones de la función hepática e, incluso, alteraciones de la glucemia (presencia de azúcar en la sangre) y otros efectos secundarios como úlceras orales, disfagia*, disgeusia*, xerostomía, mucositis, vómitos, diarrea y estreñimiento, que pueden alterar el estado nutricional. Por eso es importante valorarlos con tu especialista y poner en práctica, desde el principio, algunas estrategias de nutrición que ayuden a mantener el peso antes y durante el tratamiento oncológico (para más información, consulta el capítulo 2, «¿Cómo afecta el cáncer renal a mi estado nutricional?»).

Los objetivos nutricionales generales en esta fase de la enfermedad son, entre otros: controlar los síntomas relacionados con la enfermedad, reducir infecciones, mejorar la tolerancia a los tratamientos, mantener la autonomía y mantener o mejorar la calidad de vida.

Es importante mantener el peso, pues la desnutrición, que es un problema frecuente durante el proceso del cáncer, y más en fase avanzada (ocurre en el 70-80 % de los casos), suele acompañarse de una disminución de la masa muscular, lo cual dificulta la cicatrización de los tejidos, reduce la respuesta a los tratamientos y aumenta los efectos secundarios.

Por este motivo, si tu especialista observa que tu ingesta de alimentos no es la adecuada tal vez te prescriba suplementos nutricionales.





Debes tener en cuenta que **lo más importante es prevenir la pérdida de peso**, si bien es también recomendable mantener un adecuado índice de masa corporal (IMC) entre 18,5-24,9 kg/m² (como comentábamos en el capítulo 2, «¿Cómo afecta el cáncer renal a mi estado nutricional?»).

La recomendación general es seguir una alimentación variada como la que nos ofrece la dieta mediterránea y adaptarla a nuestra situación en función de los síntomas que tengamos. Esto incluye un aporte adecuado de proteínas, que son fundamentales en esta fase de la enfermedad para mantener la masa muscular, que es tan importante para la supervivencia. Por tanto, **recuerda incluir alimentos proteicos (ricos en proteínas) al menos en las dos comidas principales del día.**

Quizá te estés preguntando: **¿y cómo sabré cuál es la mejor manera de adecuar la alimentación a mi situación concreta?** Para ayudarte te ofrecemos, a continuación, algunas pautas y consejos teniendo en cuenta los efectos secundarios o complicaciones más habituales que interfieren en nuestra alimentación o estado nutricional. Ten en cuenta que no todos los síntomas de los que hablamos tienen por qué afectarte.

2. ¿CÓMO ADAPTAR MI ALIMENTACIÓN EN CASO DE...?

Cualquiera que sea tu situación, te sugerimos que prestes mucha atención a estos **consejos generales**:

- La **higiene de manos** es fundamental, particularmente si se manipulan alimentos crudos, para prevenir su contaminación. Los tratamientos oncológicos pueden disminuir tus defensas y, por tanto, causarte más complicaciones en caso de intoxicación alimentaria.
- También debes extremar la **higiene bucal** con un buen cepillado de los dientes y la lengua, tras cada comida y antes de acostarte.

A continuación, compartimos contigo algunas **recomendaciones generales y dietéticas según la sintomatología**, para que te resulte fácil identificar cada una de ellas.

Te recordamos que **al final del capítulo encontrarás una serie de recetas** que podrás adaptar a tu situación concreta.



ÚLCERAS ORALES O MOLESTIAS EN LA BOCA

La medicación puede inflamar el tubo digestivo, sobre todo en la cavidad bucal. Esta inflamación produce **enrojecimiento o edema, pequeñas heridas o llagas, dolor y dificultad para masticar o tragar**.

Recomendaciones generales:

- Hacer enjuagues con infusión de tomillo a temperatura ambiente.
- En caso de usar prótesis dental, mantenerla limpia, y si aparecen llagas, no ponerla hasta que hayan desaparecido.
- Utilizar un cepillo de dientes suave.

Recomendaciones dietéticas:

- Evitar alimentos calientes y las comidas muy condimentadas.
- Evitar los alimentos ácidos, las especias y los picantes.
- Evitar los alimentos duros. Se recomiendan las comidas blandas y jugosas.
- Suprimir las bebidas alcohólicas y el tabaco.



MUCOSITIS

Es una **inflamación de la superficie mucosa que recubre el interior del tracto digestivo** (de la boca al ano). El área orofaríngea (lengua, paladar, paredes laterales y posteriores de la garganta, y amígdalas) y el esófago son las zonas más afectadas.

Recomendaciones generales:

- Utilizar un dentífrico no irritante, cepillo suave y seda dental para los espacios interdentes.
- Enjuagarse la boca con un colutorio.
- Realizar 5-6 comidas al día de poco volumen, sin omitir ninguna de ellas y, sobre todo, eligiendo alimentos que tengan una textura blanda.
- Antes de las comidas, se recomienda adormecer la boca con hielo picado, agua muy fría, gelatinas o helados de hielo, para disminuir el dolor.
- No hacer coincidir las comidas con los momentos de mayor dolor en la boca.
- Mantener una correcta hidratación tomando agua, infusiones, caldos, helados de hielo o gelatinas. Evitar las bebidas con gas.

- Los alimentos a temperatura ambiente o fríos se toleran mejor que los calientes.
- Suprimir las bebidas alcohólicas y el tabaco.



Recomendaciones dietéticas:

- Evitar los alimentos irritantes de la mucosa:
 - » Ácidos: naranja, limón, kiwi, encurtidos, vinagre, tomate, pepino.



» Salados: embutidos, conservas, ahumados, enlatados.

» Picantes: cebolla, ajo, pimiento.

» Alimentos de textura granular: granos de sal, fibras de verduras, pepitas de frutas y verduras.

» Alimentos secos y duros: frutos secos, galletas, tostadas.

- Las comidas deben ser jugosas y blandas para facilitar la masticación. Optar por los guisos, como carne estofada, pescado en salsa, albóndigas en salsa, pollo guisado...
- Añadir salsas y cremas suaves a las carnes y pescados: bechamel, mahonesa, aceite de oliva, puré de patata, nata...
- Si es preciso, triturar el primer y el segundo plato juntos para facilitar la masticación y que el acto de comer sea menos doloroso.

A continuación te ofrecemos un ejemplo de menú semanal y pautas para las personas que tienen mucositis (Menú 4).





MENÚ 4

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón avanzado que tengan mucositis

	Lu	Ma	Mi	Ju
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
DESAYUNO	Leche semidesnatada o entera, yogur (evita el yogur griego) o queso fresco A elegir entre: - Pan blando con aceite de oliva, mermelada o dulce de membrillo - Galletas de tipo María humedecidas en la leche o el yogur - Bizcocho casero (ver receta)			
MEDIA MANAÑA	Batido casero (ver receta)			
COMIDA	Triturado de garbanzos con huevo duro y verduras (plato único) Macedonia de frutas	Arroz cremoso con verduritas Gallos a la plancha con pimiento verde Plátano	Sopa fría de sandía (ver receta) Ternera guisada Pudín de manzana	Triturado de lentejas estofadas con jamón (plato único) Pera
MERIENDA	Batido casero (ver receta)			
CENA	Crema de champiñones Pechuga de pollo con puré de patata Yogur helado	Crema de zanahoria Tortilla de atún Queso fresco	Sopa fría de aguacate y maíz Pimientos rellenos de gambas y atún con mahonesa casera Yogur helado	Crema de calabacín Pudín de pavo y vegetales (ver receta) Plátano

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR Y TOMAR EL BATIDO CASERO:

- Prepararlo con lácteos (leche semidesnatada o yogur cremoso) + fruta (evitar las ácidas). También puedes añadir galletas, frutos secos molidos, mermelada, miel...
- Tomarlo frío de la nevera.

Vi		Sá		Do	
VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
Leche semidesnatada o entera, yogur (evita el yogur griego) o queso fresco A elegir entre: - Pan blando con aceite de oliva, mermelada o dulce de membrillo - Galletas de tipo María humedecidas en la leche o el yogur - Bizcocho casero (ver receta)				DESAYUNO	
Batido casero (ver receta)				MEDIA MANAÑA	
Risotto de verduras y bacalao (plato único) Yogur helado	Espaguetis a la carbonara con jamón cocido (plato único) Flan de huevo	Fideuá de sepia y calamar con mahonesa (plato único) Natillas caseras	COMIDA		
Batido casero (ver receta)				MERIENDA	
Verduritas al microondas Pastel de pavo y pimientos Manzana asada	Puré de verdura con patata Pinchos de pollo con manzana Melocotón en almíbar	Consomé frío (ver receta) Patatas asadas rellenas de carne picada Helado	CENA		

**PAUTAS
GENERALES PARA
TODOS LOS DÍAS:**

En comida y cena añadir 2 rebanadas de pan blando.

Recuerda seguir las recomendaciones dietéticas del apartado «¿Cómo adaptar mi alimentación en caso de...? Mucositis».

- Tener preparados batidos de distintos tipos para evitar caer en la monotonía. Ejemplos: batido de yogur con mermelada de arándanos; batido de leche semidesnatada + galletas tipo maria + almendra molida; batido de leche semidesnatada + plátano + miel; batido de yogur + mermelada de melocotón.



DISFAGIA

Es la dificultad para la deglución, es decir, para tragar los alimentos de forma segura y eficaz. Los síntomas indicados a continuación pueden ayudarte a identificarla.



BABEO

Babeo /
inadecuado
cierre labial



RESIDUOS COMIDA

Presencia de
residuos de
alimento en la
lengua o boca
/ degluciones
fraccionadas



FIEBRE 38°

Fiebre de
repetición sin
causa aparente



CARRASPEO

Sensación
de atasco en
la garganta
o carraspeo
frecuente



ATRAGANTAMIENTO

Atragantamiento
con determinadas
consistencias



TOS

Tos durante
y después de
la ingesta

En caso de que sientas disfagia, te recomendamos adaptar la consistencia de los platos según el grado de esta. Las texturas de tipo puré son las más fáciles de tragar. Si la disfagia no es importante, puedes optar por una dieta blanda o de fácil masticación sin necesidad de triturar los alimentos.

Recomendaciones generales:

- Comer en un ambiente tranquilo y relajado.
- Hacerlo en compañía, por si hay atragantamientos.
- Comer sentado o lo más incorporado posible, evitando estirar en exceso el cuello.
- Realizar 5-6 ingestas al día de poco volumen.
- Tomarse el tiempo necesario para comer, dejando el suficiente entre cada cucharada.
- Ingerir cantidades pequeñas en cada cucharada.
- Evitar que los alimentos se acumulen en la boca.
- Tomar los alimentos a temperatura templada, evitando los muy fríos y los muy calientes.
- Dar importancia a la presentación y el sabor de los platos: procurar que sean atractivos.

Recomendaciones dietéticas:

- Si necesitas triturar los alimentos, te sugerimos distribuir las comidas de dos maneras:
 - » Un túrmix único que incluya farináceos (harinosos), vegetales y alimentos proteicos, con un volumen máximo de 300 - 400 ml + un triturado de frutas y/o lácteos con un volumen máximo de 125-150 ml.
 - » Un primer plato triturado de farináceos y verdura (150-200 ml) + un segundo triturado de carne o pescado guisado con salsa + un triturado de frutas y/o lácteos con un volumen máximo de 125-150 ml.
- Si necesitaras aumentar la viscosidad de un plato triturado, puedes recurrir a los cereales dextrinados*, el puré de patata, la tapioca, la maicena..., o bien a espesantes comerciales, que no modifican el sabor de los alimentos.
- Conviene mantener una buena hidratación adaptando todos los líquidos (agua, zumos, caldos, infusiones, leche...) a la viscosidad recomendada mediante el uso de espesantes comerciales, que no cambian el sabor. También se pueden utilizar aguas gelificadas*.
- Se deben evitar:
 - » Dobles texturas en los platos, como sopa con fideos, leche con cereales, arroz con leche.
 - » Alimentos duros y quebradizos, como pan tostado, cereales de desayuno, patatas chips, galletas...
 - » Alimentos con pieles o semillas, como las fresas, los kiwis, los tomates...
 - » Alimentos con textura fibrosa, como los puerros o los espárragos.
 - » Arroz, legumbres, frutos secos, que no forman un bolo alimenticio* cohesivo al masticarse.
 - » Alimentos que desprenden jugo al morderse, como las mandarinas, las naranjas o la sandía.





TRASTORNOS EN EL GUSTO Y EN EL OLFATO

La **percepción distorsionada del gusto** (hipogeusia*, ageusia* o disgeusia*) provoca cambios y limitaciones en la apreciación de la intensidad de los sabores de los alimentos (sabor metálico o amargo y dificultad para percibir los sabores dulces). Por otro lado, también el sentido del **olfato** puede verse afectado a causa de los tratamientos oncológicos. Como sabrás, los sentidos del gusto y del olfato están íntimamente relacionados, por lo que los consejos que te ofrecemos a continuación te ayudarán en ambos casos.

Recomendaciones generales:

- Enjuagarse la boca con infusión de manzanilla o bicarbonato antes de comer.
- Tomar chicles o caramelos sin azúcar entre las comidas para evitar el mal sabor de boca.
- Utilizar utensilios de madera para cocinar y cubiertos de plástico para comer.
- Suprimir las bebidas alcohólicas y el tabaco.

Recomendaciones dietéticas:

- Consumir frutas ácidas (naranja, limón, fresa, kiwi, piña...), pueden ayudar a hacer desaparecer el sabor metálico.

- Consumir té (con menta o limón) u otras infusiones, antes, durante y después de las comidas, para hacer desaparecer sabores extraños.
- Añadir al agua zumo de limón o de otras frutas cítricas si aparecen sabores desagradables.
- Las carnes y los pescados suelen ser los alimentos que más provocan sabores desagradables por lo que es recomendable prepararlos de manera que se puedan enmascarar esos sabores a través de las siguientes técnicas:
 - » Macerarlos en zumos cítricos, salsas agrídulces o especias no picantes.
 - » Añadir ingredientes o condimentos dulces o aromáticos (frutas desecadas, compotas, mermeladas, miel...).
 - » Prepararlos en pudín, croquetas, empanadas, canelones, lasaña...
- Si además de la disgeusia existe también alteración en el olfato, se recomienda evitar alimentos de olor fuerte como el pescado azul, las crucíferas, los fritos y elegir preparaciones frías o templadas que desprenden menos olor.
- Preparar platos nuevos o de forma diferente.



XEROSTOMÍA

Es la **sequedad en la boca** debida a que se produce menos saliva.

Recomendaciones generales:

- Realizar revisiones odontológicas de manera frecuente.
- Utilizar dentífricos fluorados. Evitar los que contengan lauril sulfato sódico.
- No permanecer en lugares con ambiente seco debido a la calefacción o al aire acondicionado.
- Hidratar los labios y la piel del cuerpo en general.

Recomendaciones dietéticas:

- Beber al menos 1,5 litros de agua al día.
- Ingerir de manera frecuente sorbos de agua o usar espráis de saliva artificial.
- Beber agua en las comidas para facilitar la deglución* (acción de tragar).
- No tomar alimentos muy azucarados, picantes, astringentes, ni alimentos muy calientes o fríos.

- Evitar comidas secas y espesas.
- Consumir entre horas alimentos ácidos, como fruta (piña o naranja), para aumentar la producción de saliva.
- Incluir en la dieta aquellos alimentos que sean más fáciles de masticar: purés, cremas, púdines, batidos, gelatinas o yogures.





NÁUSEAS Y VÓMITOS

Si presentas **náuseas** (malestar en el estómago) o **vómitos** (el contenido del estómago vuelve a la boca), te ofrecemos a continuación unas recomendaciones que te ayudarán en ambos casos.

Recomendaciones generales:

- Mantener la boca fresca y limpia.
- Evitar estar presente en la cocina mientras se está cocinando.
- Comer en una habitación bien ventilada para reducir los olores y favorecer la sensación de frescor.
- Llevar ropa cómoda, evitar las prendas ajustadas que opriman el abdomen.
- Reposar en posición sentada o recostada durante una hora después de las comidas.

Recomendaciones dietéticas:

- Comer en pequeñas cantidades: repartir el menú diario en seis o más tomas a lo largo del día y masticar bien.
- Beber líquidos con frecuencia, pero fuera de las

comidas, sobre todo en los días en que los vómitos son más frecuentes.

- Elegir bebidas con gas, como agua con gas o refrescos, para disminuir la sensación nauseosa.
- Comer alimentos cocinados mediante técnicas sencillas (al vapor, hervidos o a la plancha) para facilitar la digestión. Evitar los fritos y los guisos con salsas muy grasas, ya que desprenden un olor más fuerte y dificultan la digestión, lo que podría empeorar las náuseas.
- No condimentar en exceso ni con hierbas aromáticas o especias picantes, ya que desprenden olores muy fuertes.
- Evitar los alimentos que huelen mucho al cocinarse, como la col o la coliflor.
- Tomar alimentos fríos o a temperatura ambiente, que desprenden menos olor que los calientes.
- Aumentar el consumo de alimentos secos, que se toleran mejor: pan tostado, galletas saladas, fruta desecada, palitos de pan, frutos secos, tortitas de arroz o de maíz, palomitas de maíz...

A continuación te ofrecemos un ejemplo de **menú semanal para personas que tengan náuseas y vómitos** (Menú 5).





MENÚ 5

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón avanzado que tengan náuseas y vómitos

	Lu LUNES	Ma MARTES	Mi MIÉRCOLES	Ju JUEVES
DESAYUNO	Leche semidesnatada o desnatada con café descafeinado, yogur (evita el yogur griego) o queso fresco A elegir entre: - Tostadas de pan con mermelada o dulce de membrillo - Galletas de tipo "María" - Bizcocho casero (ver receta)			
MEDIA MANAÑA	Infusión de jengibre, menta, manzanilla A elegir entre: - Batido de lácteo bajo en grasa y fruta de temporada (ver receta) - Pan tostado con fiambre magro (jamón cocido, jamón serrano o fiambre de pavo) - Frutos secos - Tortitas de maíz o arroz - Palitos de pan con semillas o frutos secos - Yogur			
COMIDA	Ensalada de pasta con huevo duro y atún (plato único) Macedonia de frutas	Arroz con verduritas (ver receta) Gallos a la plancha con pimiento verde Plátano	Tomates con mozzarella Filete de ternera a la plancha Naranja	Ensalada de garbanzos con huevo duro, nueces y jamón cocido (plato único) Pera
MERIENDA	Infusión de jengibre, menta, manzanilla A elegir entre: - Batido de lácteo bajo en grasa y fruta de temporada (ver receta) - Pan tostado con fiambre magro (jamón cocido, jamón serrano o fiambre de pavo) - Frutos secos - Tortitas de maíz o arroz - Palitos de pan con semillas o frutos secos - Yogur			
CENA	Crema de champiñones Pechuga de pollo con berenjena asada Yogur	Crema de zanahoria Revuelto de trigueros Queso fresco	Sopa de tapioca Pimientos rellenos de gambas y atún Yogur	Crema de calabacín Pechuga de pavo a la plancha con setas Plátano

Vi		Sá		Do		
VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		
Leche semidesnatada o desnatada con café descafeinado, yogur (evita el yogur griego) o queso fresco A elegir entre: - Tostadas de pan con mermelada o dulce de membrillo - Galletas de tipo "María" - Bizcocho casero (ver receta)						DESAYUNO
Infusión de jengibre, menta, manzanilla A elegir entre: - Batido de lácteo bajo en grasa y fruta de temporada (ver receta) - Pan tostado con fiambre magro (jamón cocido, jamón serrano o fiambre de pavo) - Frutos secos - Tortitas de maíz o arroz - Palitos de pan con semillas o frutos secos - Yogur						MEDIA MANAÑA
Judías verdes con patata Pollo asado con patatas Yogur	Arroz tres delicias Lenguado al horno Flan de huevo casero	Ensalada de lechuga Fideuá de sepia y calamar Natillas caseras				COMIDA
Infusión de jengibre, menta, manzanilla A elegir entre: - Batido de lácteo bajo en grasa y fruta de temporada (ver receta) - Pan tostado con fiambre magro (jamón cocido, jamón serrano o fiambre de pavo) - Frutos secos - Tortitas de maíz o arroz - Palitos de pan con semillas o frutos secos - Yogur						MERIENDA
Endivias aliñadas con aceite de oliva virgen extra Tortilla de jamón cocido Mandarinas	Gazpacho Pechugas de pavo con patata cocida Fresas	Consomé (ver receta) Hamburguesa con pimientos rojos Manzana				CENA

**PAUTAS
GENERALES PARA
TODOS LOS DÍAS:**

En comida y cena añadir 2 rebanadas de pan.

Recuerda seguir las recomendaciones dietéticas del apartado «¿Cómo adaptar mi alimentación en caso de...? Náuseas y vómitos».



FALTA DE APETITO Y PÉRDIDA DE PESO

El cáncer y su tratamiento pueden causar **cambios en los hábitos alimentarios y en el deseo de comer**, como, por ejemplo, pérdida de apetito, denominada anorexia*. Si esta situación se mantiene durante varios días, podría perderse peso.

Recomendaciones generales:

- Comer en un ambiente tranquilo, relajado y en compañía.
- Servir las raciones en platos pequeños, y retirar cada plato de la mesa antes de pasar al siguiente.
- Tener cerca los alimentos favoritos de poco volumen y alto valor calórico.
- Dar importancia a la presentación de los platos y a la preparación de la comida. Variar los menús, haciéndolos atractivos a través de los colores y texturas de los alimentos.
- Realizar ejercicio antes de las comidas, para así aumentar el apetito.

Recomendaciones dietéticas:

- Hacer de 5 a 6 comidas pequeñas durante el día, en lugar de tres comidas abundantes.



- Evitar tomar líquidos junto con las comidas o beber pequeños sorbos mientras se come, para evitar llenarse rápidamente.
- Añadir a los platos calorías y proteínas, como huevos cocidos, queso, nueces, atún o pollo.
- Utilizar especias para potenciar el sabor.
- Comer los alimentos favoritos a cualquier hora del día.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Es la **elevación, de manera sostenida, de la tensión arterial**. Antes de iniciar cualquier tratamiento para el cáncer de riñón es importante conocer si se tiene HTA, ya que puede agravarse con alguno de los tratamientos y probablemente requerirá un mayor control de las cifras de tensión arterial. Te recomendamos consultes con tu equipo médico cuáles son los valores de tu tensión arterial y si debes seguir alguna pauta especial para tu situación concreta.

Recomendaciones generales:

- No fumar.
- Realizar actividad física moderada.

Recomendaciones dietéticas:

- Moderar el consumo de sal en tu dieta. Puedes consultar en el capítulo 3 el cuadro informativo «Trucos para dar sabor a los platos sin añadir sal» para aderezar tus platos.
- Evitar comer pan con sal. Mejor tómallo sin sal.
- Consumir diariamente verduras, hortalizas y frutas.
- Evitar las grasas saturadas como embutidos,

lácteos enteros y carnes grasas.

- Evitar las conservas de verduras, legumbres o encurtidos (olivas, pepinillos o cebolletas).
- Consumir pescado 3 o 4 veces a la semana.
- Utilizar los métodos de cocción al vapor, hervido y plancha.
- Evitar el consumo de:
 - » Procesados, como bollería y *snacks*.
 - » Frutos secos, si son salados.
 - » Mariscos y crustáceos.
 - » Quesos curados.
 - » Cereales de desayuno refinados.
 - » Salsas y sopas de sobre.
 - » Pastillas de carne o pescado concentrados.
 - » Algas secas.
- No consumir bebidas alcohólicas, moderar el consumo de café o té y tomar agua como bebida principal.



DIARREA

Es la **expulsión de heces acuosas o sueltas**, a veces acompañada de dolor abdominal. Debemos tener en cuenta que si perdemos muchos líquidos se puede producir deshidratación y pérdida de nutrientes*.

Recomendaciones dietéticas:

- Hacer seis comidas diarias, sin omitir ninguna toma. Deben ser poco voluminosas y los horarios regulares, con intervalos entre ellas de 2-4 horas.
- Asegurar el aporte hidroelectrolítico*, con limonada alcalina (a continuación, te explicamos cómo hacerla), que se debe beber a pequeños sorbos.
- Ingerir los alimentos templados, evitar las temperaturas extremas.
- Limitar la ingesta de alimentos grasos (lácteos enteros, carnes grasas y embutidos, pescados azules, frutos secos, frituras, rebozados).
- Evitar las verduras, sobre todo las flatulentas (coles, repollo y las de hoja verde), la fruta cruda, hortalizas, legumbres enteras, productos integrales y los fritos.
- Suprimir café, alcohol y zumos muy azucarados.
- Si consumes chocolate, te recomendamos que contenga un 85 % de cacao o superior.
- Evitar el marisco.
- No consumir alimentos que no hayan sido conservados en la nevera.
- Utilizar los métodos de cocción al vapor, hervido y plancha.
- Beber al día 1,5 o 2 litros de agua y bebidas con electrolitos*, la más recomendable es la limonada alcalina o suero oral que se compra en farmacias.

En caso de diarrea, es importante realizar una dieta progresiva, es decir, introducir los alimentos gradualmente para lograr que el aparato digestivo los vaya tolerando. Debe hacerse en las siguientes fases:

FASE 1. Ayuno y rehidratación

 **Durante las primeras 24-48 horas**, según la gravedad de la diarrea, permanece con dieta líquida con limonada alcalina (se aconseja una ingesta mínima entre 1,5 y 2 litros al día) para la reposición hidroelectrolítica por vía oral. Te aconsejamos beber mucha limonada alcalina (en el cuadro informativo «¿Cómo se prepara la limonada alcalina?» te explicamos cómo hacerla).

i

¿Cómo se prepara la limonada alcalina?

Ingredientes: 1 litro de agua, 2 cucharadas de azúcar, ½ cucharilla de café de sal, ½ cucharilla de café de bicarbonato, jugo de un limón

Mezcla muy bien el contenido y bebe pequeñas cantidades, pero con frecuencia: 1 vaso cada 1,5 o 2 horas.



1,5/2h

Pasadas 6-8 horas, si toleras bien la limonada alcalina, se pueden introducir otras bebidas:

- Agua de arroz con una pizca de sal. Se cuece un puñado de arroz en abundante agua con una pizca de sal. Se deja hervir a fuego lento hasta que el arroz está casi deshecho, se cuela y se toma solo el agua.
- Consomé ligero de pollo sin grasas ni fibras. Se prepara un caldo ligero de pollo sin grasas añadidas, con una pizca de sal y verduras (zanahoria, cebolla, puerro y ajo). Se cuela y solo se bebe el caldo.

- Agua de zanahoria con una pizca de sal. Se cuecen las zanahorias peladas y troceadas en abundante agua, con una pizca de sal, hasta que estén blandas. Se cuela y se toma solo el caldo.
- Zumos de frutas astringentes: de granada o mora, todos ellos bien colados.

FASE 2. Dieta restrictiva con alimentos sólidos

⌚ Pasadas 24-48 horas de la dieta líquida, se pueden ir introduciendo alimentos sólidos, fáciles de digerir y con poca fibra. Deben cocinarse hervidos, cocidos o a la plancha, sin añadir grasas a la cocción. Por ejemplo:

- Arroz blanco hervido. Se prepara con una pizca de sal. Para mejorar su sabor se pueden añadir un diente de ajo pelado y una cucharilla de postre de aceite de oliva virgen extra.
- Pollo o pavo a la plancha bajo en grasa con una pizca de sal.
- Pescado blanco al vapor con una pizca de sal.
- Huevos en tortilla, revueltos o cocidos. Consumir preferentemente solo la clara.
- Zanahoria al vapor o hervida.
- Remolacha cocida y calabaza al vapor o hervida.



- Jamón cocido sin lactosa y bajo en sal.
- Pan blanco tostado.
- Compota de pera o manzana. Se cuece la fruta a fuego lento con un poco de agua, sin añadir azúcar.
- Plátano maduro.
- Membrillo.

FASE 3. Reintroducción de la dieta habitual

 **Tras unos días con la dieta restrictiva (2-3 según evolución)**, si hay mejoría (y si al menos has pasado 24 horas sin diarrea), podrás introducir, poco a poco, nuevos alimentos. Por ejemplo:

- Patatas con zanahoria hervidas.
- Pasta (no integral) sin salsas.
- Huevo entero en tortilla, cocido o revuelto.
- Bizcocho casero con harina refinada, sin añadir lácteos y con poca cantidad de azúcar.
- Yogur sin azúcar.

FASE 4. Consolidación de la dieta normal

En este punto el tránsito intestinal debería ser normal. Puedes probar si toleras los siguientes alimentos:

- Verduras en puré: calabacín, calabaza, judía verde, brócoli...
- Frutas trituradas, evitando el exceso de fibras y semillas.
- Verduras hervidas.
- Legumbres. Empieza a consumirlas trituradas y pasadas por el chino para quitar la mayor parte de fibra. Comienza por las lentejas, que son las de más fácil digestión.
- Incorpora otras cocciones y otro tipo de alimentos hasta llegar a una dieta sana, variada y equilibrada.

NO ES RECOMENDABLE

Durante las fases de recuperación de la diarrea (fundamentalmente, 1, 2 y 3), debes evitar cualquier alimento que pueda irritar el intestino y que no sea fácil de digerir. A continuación, te indicamos cuáles son estos alimentos:

NO RECOMENDABLE CUANDO SE TIENE DIARREA	
Los lácteos. En la fase 3 puedes introducir el yogur, por su alto contenido en probióticos (un tipo de bacterias beneficiosas), y ver si lo toleras bien.	Cereales integrales.
Las carnes grasas y procesadas.	Café.
Los pescados azules, por su mayor contenido en grasa.	Alimentos dulces.
Fruta cruda y verduras ricas en fibra.	Especias, salvo la cúrcuma.
Zumos de frutas ácidas.	El vino y otros tipos de bebidas alcohólicas.
Legumbres.	Refrescos azucarados.
Grasas (mantequillas, margarinas, aceites).	Vinagre y alimentos en vinagre o en salazón.
Los fritos y las salsas.	Alimentos que contengan aditivos irritantes como el carragenano, el aspartamo o el glutamato monosódico, presentes sobre todo en bebidas y productos light, y ultraprocesados y precocinados.
Frutos secos.	Alimentos que contengan edulcorantes artificiales como el sorbitol, manitol, xilitol, eritritol y D-tagatosa, como refrescos azucarados, alimentos enlatados, postres y mermeladas.

A continuación te ofrecemos un ejemplo de **menú semanal para preparar en caso de diarrea** (menú astringente), que ya podrás introducir en la fase 4 comentada anteriormente (Menú 6).



MENÚ 6

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón avanzado que tengan diarrea en fase 4

	Lu LUNES	Ma MARTES	Mi MIÉRCOLES	Ju JUEVES
DESAYUNO	Infusión (té, manzanilla, hierba luisa) o yogur probiótico (si tienes buena tolerancia) - 2 o 3 tostadas de pan blanco - Compota de manzana o membrillo			
MEDIA MANAÑA	Infusión (té, manzanilla, hierba luisa) o yogur probiótico (si tienes buena tolerancia) A elegir entre: - Pan con membrillo o compota de manzana - Pan con 2 lonchas finas de jamón cocido			
COMIDA	Puré de patata y zanahoria Pescadilla a la plancha	Arroz blanco Merluza a la plancha (ver receta)	Puré de patata y remolacha cocida Pechuga de pollo a la plancha	Espaguetis con crema de zanahoria Gallos con calabacín
MERIENDA	Infusión (té, manzanilla, hierba luisa) o yogur probiótico (si tienes buena tolerancia) A elegir entre: - Pan con membrillo o compota de manzana - Pan con 2 lonchas finas de jamón cocido			
CENA	Crema de calabaza Pechuga pollo a la plancha con patata cocida	Crema de zanahoria Tortilla de claras con patata cocida	Arroz caldoso Mero en papillote con calabacín	Sopa de pollo con fideos Pechuga de pavo a la plancha

Vi		Sá		Do			
VIERNES		SÁBADO		DOMINGO			
Infusión (té, manzanilla, hierba luisa) o yogur probiótico (si tienes buena tolerancia) - 2 o 3 tostadas de pan blanco - Compota de manzana o membrillo						DESAYUNO	<p>PAUTAS GENERALES PARA TODOS LOS DÍAS:</p> <p>En comida y cena añadir 2 rebanadas de pan tostado.</p> <p>Como postre de la comida y la cena puedes tomar manzana o pera cocida, manzana rallada, compota de manzana/pera, plátano maduro o membrillo.</p> <p>Recuerda que este menú corresponde a la Fase 4, tal y como se indica en el apartado «¿Cómo adaptar mi alimentación en caso de...? Diarrea».</p>
Infusión (té, manzanilla, hierba luisa) o yogur probiótico (si tienes buena tolerancia) A elegir entre: - Pan con membrillo o compota de manzana - Pan con 2 lonchas finas de jamón cocido						MEDIA MANAÑA	
Arroz caldoso Pechugas de pavo	Crema de calabaza, patata y zanahoria Pechugas de pollo a la plancha	Arroz cocido con zanahoria Pechugas de pavo con limón				COMIDA	
Infusión (té, manzanilla, hierba luisa) o yogur probiótico (si tienes buena tolerancia) A elegir entre: - Pan con membrillo o compota de manzana - Pan con 2 lonchas finas de jamón cocido						MERIENDA	
Crema de calabacín Merluza al vapor con zanahoria	Sopa de arroz Tortilla de claras con patata cocida	Consomé (ver receta) Gallos con calabacín				CENA	



ESTREÑIMIENTO

Es la **dificultad para evacuar las heces** (tres o menos evacuaciones a la semana). Las heces pueden ser duras y secas y la evacuación suele ser dolorosa. En esta situación te proponemos las siguientes:

Recomendaciones generales:

- Mantener una adecuada hidratación, principalmente a base de agua, pero también con infusiones, caldos o zumos de fruta o verdura naturales, sobre todo con pulpa. Debes beber dos litros a lo largo del día.
- Masticar bien los alimentos.
- Intentar ser regular a la hora de ir al baño, siempre en el mismo momento, tomándose el tiempo necesario y relajándose, haciendo respiraciones profundas.
- Acudir al baño cuando se tenga necesidad, no posponerlo.
- Realizar ejercicio físico a diario: como mínimo, caminar unos 30 minutos al día.
- Tomar laxantes solo por indicación médica, nunca por cuenta propia.

Recomendaciones dietéticas:

- Beber en ayunas dos vasos de agua templada con 1 cucharilla de postre de aceite de oliva virgen extra y, seguidamente, tomar una pieza de fruta (un kiwi o una ciruela).
- Tomar suficientes alimentos ricos en fibra, como los cereales integrales, verduras, frutas, frutos secos y legumbres.
- Incluir en la alimentación:
 - » Verduras u hortalizas: 2 raciones/día, al menos 1 de ellas de alimentos crudos.
 - » Legumbres: 3 veces por semana.
 - » Cereales integrales: 6 raciones/día. Como, por ejemplo, pan, pasta, arroz, cereales de desayuno o galletas.
 - » Frutas: como mínimo, 3 piezas al día. Hay que tomarlas crudas y enteras, y siempre que sea posible con la piel, tras un adecuado lavado. Procura no sustituir la cantidad mínima de 3 piezas al día por zumo de fruta.
- Si se preparan cremas, purés o zumos, no colarlos nunca para no eliminar la fibra.

A continuación, te mostramos un listado con los alimentos aconsejados, limitados y desaconsejados en caso de estreñimiento:

ALIMENTOS ACONSEJADOS					
Leche desnatada, kéfir, yogur natural, con cereales, queso fresco y requesón	Carne de pollo, pavo, solomillo de buey, ternera magra, caña de lomo, conejo y caballo	Jamón serrano y York magros, fiambre de pollo y pavo	Pescados azules y blancos	Huevos en tortilla, pasados por agua, poché	Cereales y derivados integrales
Verduras de todo tipo y patatas	Legumbres secas	Frutas: frescas y secas	Frutos secos	Aceite de oliva virgen extra	Infusiones, agua, caldos, zumos naturales de frutas y verduras sin quitar la pulpa
ALIMENTOS LIMITADOS					
Leche entera, semidesnatada. Quesos semigrasos en porciones, yogur líquido y <i>mousse</i> de yogur				Carne grasa de vaca o cordero, gallina	Embutidos semigrasos: mortadela, salami, ...
Pan blanco, tostado y de molde refinado	Cereales refinados	Fruta al horno, compota, macedonia, mermelada	Azúcar blanco o moreno, miel, melaza	Café soluble, malta	Refrescos y vino blanco o espumoso
ALIMENTOS DESACONSEJADOS					
Leche concentrada y condensada	Quesos grasos y fermentados	Yogur de manzana, griego y enriquecidos con nata		Carne muy grasa de caza y pato. Vísceras y despojos	
Embutidos muy grasos, patés y <i>foie-gras</i>	Pescados en conserva, salazones y ahumados	Huevo duro	Frutas: manzana pelada y rallada	Membrillo	Arroz blanco
Verduras flatulentas	Patatas fritas tipo <i>snacks</i> y chips	Dulces de membrillo, chocolate y cacao	Zumo de limón, de pomelo y manzana	Té	Vino tinto, licores y destilados

A continuación te ofrecemos un ejemplo de menú semanal para preparar en caso de estreñimiento (Menú 7).





MENÚ 7

· Opciones de menú para personas con cáncer de riñón avanzado que tengan estreñimiento

	Lu	Ma	Mi	Ju
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
DESAYUNO	Café con leche 2 rebanadas de pan integral con aceite y tomate Fresas con zumo de naranja	Café con leche 1 puñado de cereales integrales 2 ciruelas	Café con leche 2 tostadas de pan integral con mermelada de arándanos 2 kiwis	Café con leche 1 puñado de copos de avena integral Naranja
MEDIA MANAÑA	Yogur con nueces Infusión	Mini vegetal con pan integral Infusión	Barrita de cereales integrales Infusión	Mini de jamón con pan integral Infusión
COMIDA	Arroz integral con verduras (ver receta) Lomo de cerdo con pimientos verdes 2 mandarinas	Ensalada de garbanzos con huevo, atún y nueces (plato único) 2 kiwis	Acelgas rehogadas con jamón Pollo guisado con verduras Plátano	Espaguetis integrales con verduras Gallos con calabacín a la plancha Pera
MERIENDA	2-3 galletas integrales	Yogur con frutos rojos	Yogur con muesli	1 tarrina de queso fresco
CENA	Crema de puerros y espárragos Sardinas con ensalada Piña	Alcachofas al horno Salmón a la plancha con setas Fresas	Endivias con anchoa Tortilla de pimientos verdes (ver receta) Naranja	Tomate fresco con ajo y aceite Croquetas de merluza y gambas Yogur

Vi	Sá	Do	
VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
Café con leche 2 tostadas de pan integral con aceite y queso fresco Mango	Café con leche 2 tostadas de pan integral con jamón 2 ciruelas	Café con leche 1 puñado de cereales integrales Naranja	DESAYUNO
Yogur con avellanas	1 puñado de anacardos Infusión	Yogur con avena integral	MEDIA MANAÑA
Lentejas con verduras Emperador al horno con calabacín 2 kiwis	Judías verdes con patata Pechugas de pollo a la plancha Naranja	Ensalada Garbanzos con huevo duro Manzana	COMIDA
Mini vegetal con pan integral Infusión	Yogur con muesli	2 tostadas de pan integral con jamón cocido	MERIENDA
Verduras a la plancha Hamburguesa de pollo con pimiento rojo Plátano	Sopa vegetal Atún a la plancha con calabacín Fresas	Espárragos trigueros a la plancha Empanada casera de verduras, atún y huevo (ver receta) 2 mandarinas	CENA

**PAUTAS
GENERALES PARA
TODOS LOS DÍAS:**

En comida y cena añadir 2 rebanadas de pan integral.

Recuerda seguir las recomendaciones dietéticas del apartado «¿Cómo adaptar mi alimentación en caso de...? Estreñimiento».

3. ¿QUÉ INTERACCIONES ENTRE ALIMENTOS Y FÁRMACOS DEBO TENER EN CUENTA?

Es importante conocer que existen interacciones entre alimentos y determinados fármacos que pueden modificar los efectos esperados del tratamiento. Por ejemplo, ciertos alimentos pueden disminuir la acción terapéutica de algunos medicamentos o bien aumentar su toxicidad. Esto es debido a que este tipo de interacciones pueden afectar a la cantidad de fármaco que llega a nuestro organismo.

El recorrido de un fármaco por nuestro cuerpo (conocido con el acrónimo LADME), desde que se administra hasta que es eliminado, pasa por las siguientes fases:

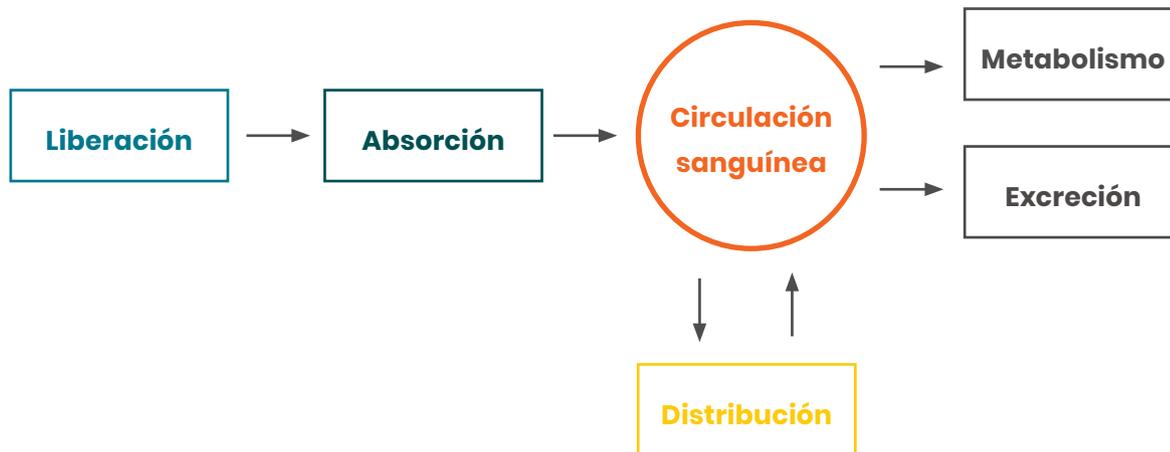
- **L**iberación: el fármaco se disuelve para permitir su absorción.
- **A**bsorción: penetra en el organismo a través de las membranas celulares y pasa a la sangre.
- **D**istribución: a través de la sangre, llega a los diferentes órganos y, por tanto, al lugar donde tiene que actuar.
- **M**etabolismo: se transforma en compuestos fáciles de eliminar.
- **E**xcreción: se elimina fuera del organismo.



Los alimentos pueden afectar, principalmente, a los procesos de absorción y eliminación del fármaco. Sin embargo, en aquellos fármacos administrados directamente al torrente sanguíneo que, por tanto, no necesitan ser absorbidos por nuestro sistema digestivo, la alimentación solo afectará en el proceso de eliminación.

Además de los alimentos, es muy importante tener en cuenta que **algunos complementos dietéticos o plantas medicinales también pueden afectar a los tratamientos**. Su administración durante el tratamiento oncológico podría causar pérdida de

eficacia y/o un aumento de efectos secundarios no deseados. Un ejemplo son los preparados naturales que contienen *Hipericum perforatum*, la **conocida hierba de San Juan**, que en ocasiones son causa de interacciones con repercusiones graves, como pérdida del efecto terapéutico o menor duración del mismo. De forma general, **no se recomienda el consumo** de este tipo de preparados o plantas durante el tratamiento oncológico. **Es importante que informes y consultes con tu equipo asistencial cualquier complemento dietético o planta medicinal que estés tomando o quieras tomar.**



Recorrido de los fármacos en el cuerpo humano (LADME)

Interacciones con los tratamientos de la inmunoterapia y/o quimioterapia*:

El tratamiento con inmunoterapia no se ve afectado por los alimentos que ingieras. Sin embargo, en el caso de la quimioterapia*, puede que algún alimento influya en la eliminación de estos fármacos. Por ello, es importante que sigas las recomendaciones de tu equipo de oncología o farmacia y, también, que les comuniques la toma de cualquier complemento dietético o planta medicinal.

Interacciones con la terapia dirigida:

En caso de la terapia dirigida, los fármacos que son administrados por vía oral (para más información sobre este tratamiento puedes consultar el apartado 3 «Tratamientos del cáncer de riñón» del capítulo 1) pueden verse afectados por la administración conjunta con alimentos en los procesos de absorción y de eliminación del fármaco. Por ello, se debe tener en cuenta:

- Que algunos fármacos deben administrarse en ayunas, es decir, al menos una hora antes de comer o al menos dos horas después de haber comido, porque algunos alimentos pueden incrementar o disminuir la absorción de determinados medicamentos.

- Que la toma de ciertos medicamentos junto con algunos alimentos, como el pomelo, pueden afectar a su eliminación y a que la cantidad de fármaco en el organismo sea mayor de la deseada y, por tanto, aparecer más efectos adversos.
- Que algunos medicamentos de este grupo pueden administrarse sin restricciones en cuanto a alimentos, con el estómago lleno o vacío, aunque es aconsejable tomarlos todos los días de la misma forma.

Por todas estas posibles interacciones, es muy importante que sigas las indicaciones de tu equipo médico en lo referente a la toma de la medicación. Además, te recomendamos que asocies las tomas de cada medicamento a las rutinas que tengas ya establecidas, y que los guardes siempre en el mismo sitio junto a las notas de cómo, cuándo y qué cantidad debes tomar; también puedes ponerte una alarma en el móvil.





RECETAS



CONSOMÉ



8 personas



INGREDIENTES

- 2 puerros
- 2 zanahorias grandes
- 1 cebolla
- 1 muslo de pollo
- 250 g morrillo de ternera
- 1 hueso rodilla de ternera
- 4 l agua
- Sal
- Perejil fresco
- Laurel



ELABORACIÓN

1. Retirar la piel y posibles restos de grasa del muslo de pollo.
2. En una olla grande calentar 4 cucharadas de aceite. Cuando esté caliente dorar el muslo de pollo y la carne de morrillo de ternera.
3. Mientras se dora la carne, pelar la cebolla y cortarla por la mitad.
4. Lavar las zanahorias y puerros y cortarlos en 3 trozos.
5. Cuando la carne esté dorada incorporar el resto de los ingredientes: los puerros, las zanahorias, la cebolla, la hoja de laurel, el perejil entero, el hueso de rodilla de ternera. Incorporar el agua y salar.
6. Poner a cocer la olla a fuego medio tapada durante 2 horas. Si se utiliza una olla exprés con media hora de cocción será suficiente.
7. A menudo, retirar con una cuchara la espuma que se va a ir creando.
8. Pasado el tiempo de cocción retirar las carnes, el hueso y las verduras.
9. Colar el consomé, y a continuación dejar que se enfríe para desengrasar retirando la capa de grasa que se solidificará en la superficie.



RECOMENDACIONES

- Se puede adaptar esta receta para hacer sopa en lugar de consomé, para ello acompaña el plato con parte de la carne y las verduras que hemos cocido y con fideos.
- Si estás en riesgo de desnutrición o con desnutrición te recomendamos acompañar el plato con huevo, patata, maicena, queso. Consulta las recomendaciones que te ofrecemos en el apartado «Mi alimentación después de la cirugía» del capítulo 3.
- Recuerda no tomar este plato muy caliente si tienes molestias en la boca, úlceras, mucositis, disfagia*, xerostomía, náuseas y vómitos.

SOPA FRÍA DE SANDÍA



4 personas



INGREDIENTES

- 1 kg de sandía
- ½ pepino
- 200 g queso batido bajo en grasa
- 1 limón
- Una rodaja de jengibre fresco



ELABORACIÓN

1. Trocear la sandía y quitarle, con paciencia, la piel y las pepitas.
2. Trocear el pepino.
3. Incorporar la sandía y el pepino al vaso de la batidora. Poner también el zumo de limón para que dé un toque cítrico y fresco. Batir hasta conseguir una sopa muy fina. Para que quede más suave, se puede pasar por el colador y eliminar así cualquier impureza.
4. Añadir a esta sopa el queso batido, que le dará mayor consistencia, y rectificar de sal y pimienta. Mezclar bien.
5. Conservar la sopa fría en la nevera. Servirla en platos individuales, con un poco de jengibre fresco rallado por encima para darle un toque picante, añadir unas hojas de menta y unas gotas de limón.



RECOMENDACIONES

- Esta receta la puedes adaptar a tu gusto incorporando aquellos ingredientes que prefieras. Te animamos a probarla con melón, si dadas tus circunstancias es un alimento que puedes tomar.
- Si tienes mucositis, evita incorporar el pepino ya que podría aumentar la irritación.
- Si tienes desnutrición o estás en riesgo, cambia el queso batido bajo en grasa por lácteos enteros.
- Esta receta no es apta si tienes disgeusia* ya que debes evitar los alimentos dulces como la sandía, y tampoco es apta si tienes diarrea.

BORRAJAS CON ALMEJAS Y ARROZ



4 personas



INGREDIENTES

- 1 kg borrajas limpias
- 200 g almejas
- 10 g harina
- 2 dientes de ajo
- 1 puñado de arroz (30 o 40 g)
- Perejil fresco picado
- Sal
- Vino blanco
- Aceite de oliva virgen extra



ELABORACIÓN

1. Cocer las borrajas en abundante agua durante 15 minutos. Una vez cocidas, escurrirlas y reservar su caldo.
2. En una cazuela con un poquito de aceite de oliva, sofreír a fuego medio los dientes de ajo pelados y laminados.
3. Cuando comiencen a dorarse, añadir la harina y remover bien. Dar unas vueltas y, seguidamente, añadir un chorro de vino blanco.
4. Rehogar e incorporar las almejas (cocidas previamente) junto con dos o tres tazas de caldo de cocción de las borrajas. Una vez que empiece a hervir, añadir el arroz.
5. Cocinar unos veinte minutos y, pasado ese tiempo, rectificar de sal y agregar las borrajas. Espolvorear el perejil picado y cocinar un par de minutos más.



RECOMENDACIONES

- Si tienes estreñimiento, te recomendamos cambiar el arroz blanco por arroz integral.
- Esta receta no es apta si tienes molestias en la boca, mucositis, disfagia* y diarrea.
- Si tienes que controlar el potasio utiliza la borraja en conserva eliminando el líquido de la conserva y lavándola bien debajo del grifo.

EMPANADA DE VERDURAS, ATÚN Y HUEVO



8 personas



INGREDIENTES

- 4 láminas de hojaldre
- 6 latas de atún pequeñas
- 2 cebollas
- 4 dientes de ajo
- 1 o 2 zanahorias
- 1 calabacín
- 6 tomates
- 1 pimiento verde
- 1 pimiento rojo
- 12 champiñones
- 5 huevos
- Sal
- Pimienta molida
- Aceite de oliva virgen extra
- Salsa de tomate frito



ELABORACIÓN

1. Poner en una sartén o cazuela un fondo de aceite de oliva e ir agregando las verduras, peladas y troceadas lo más pequeñas que se pueda. Se puede hacer en el orden indicado en el apartado de Ingredientes.
2. Una vez incorporada toda la verdura, remover bien, bajar el fuego y salpimentar.
3. Cuando la verdura esté tierna, escurrir bien las latas de atún y añadirlo. Mezclar todo bien.
4. Cocer los huevos, pelarlos, picarlos e incorporarlos a la mezcla de verduras y atún.
5. Terminar agregando un chorro de salsa de tomate frito, lo justo para que la masa quede compacta.
6. Extender dos láminas de hojaldre sobre la bandeja del horno, repartir la masa sobre cada una y cerrarlas con las otras dos.
7. Sellar bien los bordes con un tenedor y pintar con huevo batido.
8. Hornear las empanadas a 180 °C durante 30 a 40 minutos más o menos, dependiendo de la potencia del horno.



RECOMENDACIONES

- Esta receta la puedes adaptar a tu gusto incorporando aquellos ingredientes que prefieras.
- Esta receta no es apta si tienes molestias en la boca, úlceras, mucositis, xerostomía, náuseas y vómitos.

PURÉ DE PUERRO, CALABACÍN, PATATA Y ALMENDRAS



4 personas



INGREDIENTES

- 100 g puerro limpio
- 100 g calabacín
- 150 g patatas
- 50-60 g almendras crudas
- 1 y ½ litros caldo de ave
- Aceite de oliva virgen extra
- Pimienta blanca molida
- Nuez moscada molida
- Perejil fresco



ELABORACIÓN

1. Poner las patatas en una cacerola con agua fría y llevar lentamente a ebullición, el tiempo de cocción total es de 15 minutos. Escurrir y reservar.
2. Triturar las almendras y reservar.
3. En una olla amplia, poner aceite y añadir los puerros. Mantener la olla tapada hasta que queden tiernos.
4. Añadir el calabacín y volver a tapar la olla.
5. Añadir las almendras picadas y volver a tapar la olla.
6. Agregar la patata y cubrir con el caldo caliente. Cocer a fuego medio hasta que la patata esté tierna.
7. Sazonar con un poco de pimienta y nuez moscada molida.
8. Triturar bien con la batidora hasta conseguir una crema suave, sin grumos y densa.
9. Espolvorear con un poco de perejil picado.



RECOMENDACIONES

- › Puedes adaptar este puré a tu gusto utilizando otras verduras como zanahoria, calabaza, champiñones... También observarás que, en los menús, te proponemos diferentes opciones en función de tu situación concreta.
- › Si estás en riesgo de desnutrición, puedes añadir: maicena, pan frito, arroz o queso rallado o en porciones tipo caserío.
- › Si tienes desnutrición y se ha producido pérdida de masa muscular, puedes añadir: huevo troceado o pasteurizado.
- › Si tienes enfermedad renal crónica, recuerda que está desaconsejado el consumo de frutos secos. Por tanto, evita incluir las almendras en la receta.
- › Si tienes efectos secundarios como mucositis, náuseas, diarrea, estreñimiento... te recomendamos adaptar este puré siguiendo las indicaciones del apartado «¿Cómo adaptar mi alimentación en caso de ...?» del capítulo 4.

TORTILLA DE PIMIENTOS



2 personas



INGREDIENTES

- 3 huevos
- 100 g pimientos rojos
- 100 g pimientos verdes
- Albahaca y pimienta blanca molida
- Aceite de oliva virgen extra



ELABORACIÓN

1. Cortar los pimientos en juliana muy fina (en tiras alargadas).
2. Poner los pimientos en una cacerola con agua fría y llevar lentamente a ebullición, el tiempo de cocción total es de 10 minutos. Escurrir y reservar.
3. En una sartén con aceite saltear las verduras, añadir la albahaca y la pimienta blanca.
4. Batir los huevos e incorporar a la sartén donde están las verduras salteadas.
5. Mezclar bien y dejar cuajar la tortilla, hasta que quede dorada por las dos caras.



RECOMENDACIONES

- Puedes adaptar los ingredientes a incorporar a la tortilla en función de tu gusto eligiendo, por ejemplo, cebolla, patata, jamón, atún... También observarás que, en los menús, te proponemos diferentes opciones en función de tu situación concreta.
- Si te encuentras en situación de desnutrición añadir 1 o 2 huevos más a la receta.
- En el caso de que tengas diarrea, recuerda que solo puedes comer tortilla en la fase 4 de consolidación de la dieta normal y que esta debe contener solo claras de huevo.

ARROZ CON VERDURITAS



4 personas



INGREDIENTES

- 300 g arroz
- 600 ml agua o caldo de verduras
- 1 pimiento verde
- 1 pimiento rojo
- 1 cebolla blanca
- 1 cebolla morada
- 4 tomates maduros
- 50 g guisantes
- 2 dientes de ajo
- Aceite de oliva virgen extra
- ½ vaso de vino blanco
- Pimienta negra molida al gusto



ELABORACIÓN

1. Pelar y picar los dientes de ajo, las cebollas y los pimientos. Reservar.
2. Escaldar los tomates, quitar la piel y rallar. Reservar.
3. Añadir la cebolla y pimientos en una cazuela con el aceite caliente. Sofreír 5 minutos a fuego medio, sin dejar de remover. Añadir una pizca de sal.
4. Añadir el ajo sin dejar de remover. Cocinar a fuego medio otros 10 minutos.
5. Añadir el vino y el tomate en la cazuela. Dejar reducir el líquido y el alcohol del vino hasta que empiece a pegarse a la cazuela.
6. Entonces, añadir los guisantes y una pizca de sal.
7. Echar el arroz y remover todo. Dejar 1 minuto más a fuego medio removiendo bien todos los ingredientes que hay en la cazuela.
8. Añadir el agua o caldo de verduras y remover bien para que los ingredientes se impregnen del líquido. Subir la temperatura al máximo hasta que empiece a hervir y entonces bajar el fuego a la mitad y dejar cocinar unos 15 minutos aproximadamente.
9. Si la cazuela se queda sin líquido suficiente. Añadir poco a poco más agua o caldo hasta que se quede en su punto.
10. Apartar del fuego y dejar reposar 10 minutos aproximadamente.



RECOMENDACIONES

- Esta receta puedes adaptarla a tu gusto incluyendo aquellas verduras que prefieras.
- En el caso de que tengas estreñimiento, te recomendamos utilizar arroz integral. En ese caso, aumenta el número de minutos de cocción.
- Si tienes que controlar el potasio elimina el tomate de la receta.
- Si tienes desnutrición añadir algún alimento que incremente la carga proteica como huevo, pollo, pavo, calamar, sepia...
- Esta receta no es apta si tienes molestias en la boca, mucositis, disfagia*, xerostomía, náuseas, vómitos y diarrea.

CUSCÚS CON VERDURAS Y HUEVO DURO



1 persona



INGREDIENTES

- 40 g cuscús
- 1 huevo
- ½ cebolla
- ½ calabacín
- ½ zanahoria
- 2 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
- Orégano
- Laurel



ELABORACIÓN

1. Cocer el cuscús en una cazuela con agua hirviendo y una pizca de sal. La cantidad de agua debe ser el doble que la del cuscús. Añadir el cuscús a la cazuela cuando el agua hierva y cocer a fuego lento hasta que haya absorbido el agua. Para que quede suelto no remover durante la cocción.
2. Mientras el cuscús se cocina, saltear en una sartén con aceite, la cebolla cortada en *brunoise* (en dados pequeños) y posteriormente agregar el calabacín y la zanahoria también cortados en *brunoise*.
3. Cuando se haya cocinado, mezclar el cuscús cocinado con las verduras, añadir las especias y esperar a que termine de reducir el agua.
4. Acompañar el plato con huevo duro troceado.



RECOMENDACIONES

- La base del cuscús es la sémola de trigo que es rica en proteínas y ofrece mucha energía. En el caso de no puedas comer trigo, te recomendamos sustituirlo por la quinoa.
- Esta receta la puedes adaptar a tu gusto y situación nutricional incorporando diferentes tipos de verdura e ingredientes.
- Si te encuentras en situación de desnutrición puedes añadir algún otro ingrediente con alto contenido en proteína como pollo o pavo.
- Debido a su textura, este plato no es apto si tienes xerostomía, disfagia* y mucositis.

BACALAO EN SALSA VERDE



4 personas



INGREDIENTES

- 500 g bacalao sin espinas
- 600 ml caldo de pescado
- 200 ml vino blanco
- 2 cucharadas de harina
- 1 cebolla grande
- 1 diente de ajo
- 250 g gambas (pesadas ya limpias)
- 120 g guisantes
- Sal
- Aceite de oliva virgen extra
- Perejil fresco



ELABORACIÓN

1. Empezar preparando la salsa verde, picar la cebolla en *brunoise* (en dados pequeños), y cortar el diente de ajo en láminas.
2. Verter un chorrito de aceite de oliva en una sartén bastante amplia y pochar la cebolla y el ajo. Cocinar durante unos 10 o 12 minutos a fuego medio. Añadir una pizca de sal para ayudar a que la cebolla vaya soltando el agua.
3. Incorporar las dos cucharadas de harina y rehogarla durante 5 minutos aproximadamente. Esta harina le dará un ligero espesor a la salsa verde y es necesario cocinarla para que no sepa a crudo.
4. Subir un poco el fuego y añadir el vino blanco. Dejar que el alcohol se evapore y, seguidamente, incorporar el caldo de pescado.
5. Ahora, subir el fuego y cuando rompa el hervor añadir el bacalao enharinado previamente.
6. Bajar el fuego y cocinar otros cinco minutos para que se concentren un poco los sabores. Remover de vez en cuando para que vaya espesando.
7. Añadir los guisantes y, cuando estén cocinados, incorporar las gambas. Espolvorear un poco de perejil picado. Las gambas no tardan nada en cocinarse, por eso se añaden en el último momento. Si se desea la salsa con una textura más fina, triturar los ingredientes en la batidora.



RECOMENDACIONES

- › La salsa verde puedes utilizarla con otros pescados blancos como merluza, gallo, lenguado, rape...
- › Esta receta no está recomendada si tienes úlceras o molestias en la boca, mucositis, disfagia*, náuseas y vómitos, hipertensión arterial (HTA) y diarrea.

MERLUZA A LA PLANCHA



1 persona



INGREDIENTES

- 1 rodaja merluza de 1,5 o 2 cm de grosor
- 1 cucharada sopera (15 ml) de aceite de oliva virgen extra
- Perejil fresco
- Pimienta blanca molida
- Sal al gusto



ELABORACIÓN

1. Añadir un poco de sal a la merluza por los dos lados.
2. Poner la sartén al fuego con una cucharada sopera de aceite de oliva.
3. Cuando esté caliente, colocar la merluza encima y no moverla. Esperar a que se haya dorado por el lado que está en contacto con la sartén. Un truco para saber si ha llegado el momento de darle la vuelta es hacerlo cuando por la parte de arriba se empiece ver que el pescado ya no tiene un aspecto crudo, sino que va volviéndose más blanco. También se puede levantar un poquito la merluza para comprobar si por abajo se ha dorado.
4. Dar la vuelta a la rodaja hasta que se dore por el otro lado.
5. Servir acompañándola de un poco de perejil picado y pimienta.



RECOMENDACIONES

- Esta receta la puedes adaptar a otros tipos de pescados y carnes y a tu situación nutricional. También observarás que, en los menús, te proponemos diferentes opciones en función de tu situación concreta.
- Recuerda que, si tienes úlceras o molestas en la boca, náuseas, vómitos ... debes evitar condimentar la receta con especias.
- Si tienes diarrea, esta receta solo la puedes introducir en la fase 4 de consolidación de la dieta normal.

SALMÓN AL PAPILOTE



4 personas



INGREDIENTES

- 4 lomos de salmón fresco (entre 700 g y 800 g)
- 100 g puerro limpio
- 175 g zanahoria
- 175 g judías verdes
- 2 patatas medianas
- 8 cucharadas de vino blanco
- Eneldo
- Sal
- Pimienta
- Aceite de oliva virgen extra



ELABORACIÓN

1. Retirar la piel del salmón y asegurarse de que no tiene espinas.
2. Lavar bien todos los vegetales. Pelar las zanahorias y las patatas.
3. Trocear el puerro, las judías verdes y las zanahorias en juliana fina (en tiras alargadas). Es importante que se corten bien finitas para que no queden excesivamente crudas, pues el tiempo de cocción en el horno será muy breve.
4. Partir las patatas en rodajas finas (se aconseja el uso de mandolina). Para las patatas será necesaria una cocción previa. Para ello, ponerlas, ya cortadas, en un plato y taparlo con otro. Cocinarlas durante 5 minutos en el microondas.
5. Una vez preparados todos los ingredientes de la receta, montar los paquetitos. Se necesitan 4 trozos de papel de horno lo suficientemente grandes como para cerrar perfectamente cada paquete.
6. Colocar sobre el papel de horno los vegetales y, encima, el lomo de salmón.
7. Sobre cada trozo de salmón, verter un par de cucharadas de vino blanco y un chorrito de aceite de oliva. Salpimentar y espolvorear con una pizca de eneldo.
8. Cerrar cada paquetito teniendo cuidado de apretar bien todos los bordes del papel.
9. Hornear el salmón en papillote durante aproximadamente 15 minutos a 190 °C. El tiempo de horneado variará en función del grosor de las piezas de salmón.
10. Sacar los papillotes del horno y servirlos en el mismo papel. Si se prefiere, pueden traspasarse a un plato.



RECOMENDACIONES

- Puedes cocinar en papillote usando prácticamente cualquier fuente de calor: horno, vaporera, microondas o plancha.
- También utilizar el papillote para cocinar verduras y hortalizas (zanahorias, puerros, patatas, setas...), otros pescados (bacalao, mero, merluza, dorada...) e incluso mariscos (mejillones), adaptando los tiempos a cada ingrediente.
- Si tienes diarrea, debes evitar comer pescado azul por su mayor contenido en grasa, por tanto, te recomendamos que lo cambies por pescado blanco.
- En el caso de que tengas disfagia*, evita comer puerros. Te animamos a que lo cambies por otra verdura que no sea fibrosa como, por ejemplo, el calabacín.

ALBÓNDIGAS DE TERNERA EN SALSA DE ALMENDRAS



4 personas



INGREDIENTES PARA LAS ALBÓNDIGAS

- 400 g carne de ternera (picada)
- 1 diente de ajo
- 1 huevo grande
- 25 g miga de pan
- Pimienta blanca molida



INGREDIENTES PARA LA SALSA

- 125 g almendras cruda y pelada
- 40 ml aceite de oliva virgen extra
- 1 rebanada pan
- 1 vaso de agua (o caldo de carne) para mojar el pan tostado
- 1 vaso de agua (o caldo de carne) para hervir las almendras
- 1 ajo
- Sal al gusto
- Pimienta blanca molida al gusto
- Un poquito de vinagre



PREPARACIÓN ALBÓNDIGAS

1. Para hacer las albóndigas, añadir a la carne picada el ajo machacado, el huevo, la pimienta y el pan.
2. Amasar bien y dejar macerar al menos 1 hora.
3. Dividir la mezcla en porciones iguales de 40 g cada una aproximadamente y dar forma de bola, ayudándose con un poco de harina. Una vez estén listas enharinarlas.
4. Freír las albóndigas en una sartén con aceite de oliva. Tienen que quedar doradas por fuera y crudas por dentro. Reservar.



ELABORACIÓN

1. Poner el agua o caldo y las almendras en un cazo. Cuando el agua comience a hervir, retirarlas y escurrir. Esperar a que se enfríen un poco y pelarlas.
2. En una sartén con aceite, tostar la rebanada de pan, vuelta y vuelta. Mientras, trocear el ajo y reservarlo. Escurrir el pan tostado y ponerlo en un plato con el contenido de un vaso de agua o caldo. En la misma sartén, dorar el ajo y reservar.
3. En la sartén que se está utilizando, poner las almendras. Retirar cuando estén tostadas.
4. Verter en el vaso de la batidora las almendras, el pan tostado con el agua o caldo, el ajo, sal, pimienta molida y un chorrito de vinagre. Batir hasta que quede bien triturado.
5. Pasar la salsa a una cazuela y agregar agua. Cuando empiece a hervir, añadir las albóndigas y cocer todo junto durante unos 15-20 minutos a fuego muy bajo removiendo de vez en cuando. Si es necesario, añadir más agua para terminar la cocción ya que la salsa tiende a espesarse con facilidad al llevar las almendras.



RECOMENDACIONES

- › Puedes adaptar esta receta para realizar las albóndigas de pescado. En ese caso, el caldo que utilices para la salsa de almendras debe ser de pescado.
- › En el caso de que tengas desnutrición, puedes añadir huevo picado a la receta o proteína vegetal texturizada.
- › Esta receta no es apta si tienes enfermedad renal crónica, recuerda que debes moderar el consumo de frutos secos. Tampoco es apta si tienes molestias en la boca, mucositis, disfagia*, xerostomía, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento.
- › Si tienes disgeusia* te recomendamos realizar las albóndigas de pescado, y evitar así comer carne roja.

PUDIN DE PAVO Y VEGETALES



2 personas



INGREDIENTES

- 100 g pechuga de pavo
- 125 ml leche desnatada
- 25 g cebolla
- 2 huevos
- Pimienta
- Nuez moscada
- Aceite oliva virgen extra
- Sal

OPCIÓN 1 (opción roja)

- 50 g pimiento rojo
- 50 g tomate
- 25 g zanahoria

OPCIÓN 2 (opción verde)

- 50 g pimiento verde
- 50 g espinacas
- 1 Calabacín



ELABORACIÓN

1. Cortar la pechuga de pavo a tiras. Salarla y dorarla en una sartén con un chorrito de aceite. Reservar.
2. Lavar y trocear las verduras y la cebolla.
3. En la misma sartén, añadir un chorro de aceite y sofreír la cebolla unos minutos.
4. Añadir el resto de las verduras, salpimentar y dejar cocer hasta que esté muy hecho. Reservar.
5. Mezclar en un bol grande un huevo, la leche, las verduras sofridas y el pavo. Añadir una pizca de sal, pimienta y nuez moscada.
6. Triturar todo hasta formar una crema.
7. Poner la mezcla en moldes individuales aptos para horno y cocinar al baño maría (introducir un recipiente con los ingredientes que se van a cocinar dentro de otro recipiente mayor que contenga agua).
8. Poner el horno a 140 °C durante 40-45 minutos, hasta que el pastel quede cuajado.
9. Dejar enfriar, desmoldar y servir frío o templado.



RECOMENDACIONES

- Esta receta la puedes adaptar a tu gusto incorporando aquellas verduras que prefieras como, por ejemplo, puerro o berenjena.
- Esta receta no es apta si tienes diarrea, náuseas o vómitos.

BATIDO DE PLÁTANO Y LECHE



1 persona



INGREDIENTES

- 1 plátano
- 125 ml leche
- Canela al gusto
- Miel al gusto



ELABORACIÓN

1. Pelar y trocear el plátano.
2. Añadir en el vaso de la batidora el plátano troceado, la leche, la canela y la miel.
3. Batir hasta formar una mezcla homogénea.



RECOMENDACIONES

- Esta receta puedes adaptarla a tu gusto y a tu situación nutricional.
- Los ingredientes básicos a incorporar son:
 - Lácteos (leche, yogur)
 - Fruta de temporada
 - Otros ingredientes como: galletas, frutos secos molidos, mermelada, etc.
- Si tienes mucositis o molestias en la boca, te recomendamos tomar el batido frío de la nevera y evitar las frutas ácidas.
- Si tienes náuseas, evita los lácteos enteros ya que tienen más grasas.
- Si tienes enfermedad renal crónica recuerda que la leche debe ser semidesnatada.
- Esta receta no es apta si tienes diarrea o estreñimiento.
- Te animamos a preparar batidos de distintos tipos para evitar caer en la monotonía, como, por ejemplo:
 - Batido de leche semidesnatada + galletas tipo maria + almendra molida
 - Batido de yogur + mermelada de melocotón
- Si tienes que controlar tu potasio recuerda que no debes consumir esta receta.

BIZCOCHO DE ZANAHORIA Y FRUTOS SECOS



12 razones



INGREDIENTES

- 4 huevos
- 250 g zanahoria
- 200 g harina integral
- Medio sobre de levadura
- 125 ml aceite de girasol
- 200 g azúcar
- Una cucharilla de canela
- Frutos secos picados



ELABORACIÓN

1. Precalentar el horno a 190 °C.
2. Rallar la zanahoria con una mandolina y reservar.
3. En un bol, mezclar los huevos con el azúcar y batir hasta que quede espumoso.
4. Añadir el aceite y mezclar bien.
5. Agregar la zanahoria rallada y la canela y batir para que quede bien mezclado.
6. Pasar la harina junto con la levadura por un colador o tamiz e incorporarla a la mezcla.
7. Por último, añadir los frutos secos picados y volver a mezclar con cuidado.
8. Meter en el horno 30 minutos, si el molde es alto añadir 15 minutos más de cocción.



RECOMENDACIONES

- Esta receta la puedes adaptar a tu gusto.
- En el caso de tener mucositis, picar o moler muy bien los frutos secos, ya que es un alimento duro y podría causar dolor al contacto con las yagas.
- Esta receta no es apta si tienes diarrea.
- Si tienes que contralar el potasio recuerda eliminar los frutos secos de la receta.

05

¿CÓMO MEJORAR MI CALIDAD DE VIDA?

Tras el diagnóstico de un cáncer de riñón, la mayoría de las personas queremos saber qué cambios podemos realizar en nuestros hábitos de vida y cómo mantenerlos durante el proceso de la enfermedad. Quizá tú también te preguntes **cómo recuperar tu vida cotidiana**, alimentarte mejor o paliar otros efectos secundarios que estás experimentando, o de qué manera puedes incorporar el ejercicio físico a tu día a día.

Además, la incertidumbre y el impacto tras el diagnóstico, y las nuevas inquietudes que se manifiestan durante la enfermedad, se acompañan de emociones y sentimientos como el miedo, la rabia o la tristeza, que quizá estés sintiendo ahora mismo. **Tal vez te preguntes: ¿cómo puedo sentirme mejor?**

Todas estas cuestiones tienen su impacto en nuestra calidad de vida, y todas merecen su espacio, reconocimiento y un abordaje idóneo.

En los capítulos anteriores hemos tratado con detalle la alimentación. En este te ofrecemos pautas y **consejos para el manejo de otros efectos secundarios no relacionados con ella, mejorar tu actividad física y para cuidar de ti en el plano anímico-afectivo-emocional.** ¿Comenzamos?

1. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE OTROS EFECTOS SECUNDARIOS NO NUTRICIONALES

Los tratamientos también pueden ser la causa de otro tipo de trastornos que comentamos a continuación. Ten en cuenta que no tienen por qué manifestarse todos y que, por norma general, desaparecen tras finalizar las terapias. Si tienes dudas sobre cómo afrontarlos y tratarlos, o experimentas algún otro que no describimos, consulta a tu equipo sanitario, que te ofrecerá pautas para su control y manejo.



CANSANCIO Y DOLORES MUSCULARES O ARTICULARES

En ocasiones la medicación, o la propia enfermedad, puede causar **cansancio y dolor o molestias musculares** o articulares que pueden mermar nuestra calidad de vida. En estos casos es aconsejable:

- Planificar las actividades que debes realizar a lo largo del día, alternándolas con intervalos de descanso. Evita las que pueden suponer un esfuerzo físico importante.
- Descansar suficientemente, pero no en exceso.

- Hacer ejercicio de manera regular, y adecuado a tu condición física.



REACCIONES CUTÁNEAS Y SEQUEDAD DE PIEL Y MUCOSAS

Los tratamientos, en general, aumentan la **sensibilidad de la piel a la luz solar**. A veces también son la causa de algunas alteraciones, como **erupciones, sarpullidos, sequedad, picazón** (sensación molesta que provoca la necesidad de rascarse), decoloración de la piel y del cabello. En estos casos es aconsejable:

- Ducharse con agua tibia y utilizar jabones neutros o de avena.
- Hidratar la piel dos veces al día con cremas que no contengan alcohol.
- Utilizar, en la medida de lo posible, ropa de algodón. Y lavarla con detergentes suaves.
- Usar lágrimas artificiales o suero para evitar la sequedad ocular.
- Protegerse la cabeza y la piel del sol directo y usar cremas con factor de protección solar de 50 o superior.



SÍNDROME MANO-PIE

Se trata de una **reacción inflamatoria que afecta a las palmas de las manos o las plantas de los pies** y que puede producir picor, enrojecimiento, inflamación y descamación. En este caso, es oportuno:

- > Realizar una higiene corporal muy cuidadosa con jabones neutros y secar bien la piel después.
- > Utilizar cremas hidratantes emolientes o con urea, que hidratan más que las cremas normales.
- > Aplicar frío local para tratar de aliviar el dolor.
- > Usar calcetines de algodón.
- > Valorar el uso de plantillas de silicona.



ALTERACIONES EN EL CABELLO

Dependiendo de la medicación que te prescriban, tu cabello puede caerse (**quimioterapia***) o debilitarse y blanquearse (terapia dirigida e inmunoterapia).

En caso de **caída del cabello**, lava el cuero cabelludo con un jabón suave. Usa protector solar o cúbrete la cabeza con pañuelos, gorros o sombreros cuando te expongas al sol, y también al frío. El cabello volverá a crecer tras el tratamiento, aunque al principio será débil y vulnerable a los aparatos que emiten calor, por

lo que es aconsejable utilizar el secador o la plancha lo menos posible. Te recomendamos no decolorarlo y, si deseas teñirlo, recurrir a los tintes naturales.

Durante la alopecia temporal, usar peluca es una decisión absolutamente personal. Si es tu preferencia, puedes consultar a tu equipo asistencial o de trabajo social sobre qué recursos dispones en tu población y elegir la opción más adecuada para ti.

En caso de que el **cabello se debilite o blanquee**, mívalo con productos no agresivos, usa un cepillo de cerdas suaves y lávalo solo cuando sea necesario. Igual que en el caso anterior, si lo deseas puedes teñirlo, pero con tintes naturales. Evita en la medida de lo posible los aparatos de emisión de calor a temperaturas extremas.

2. ACTIVIDAD FÍSICA: ¿QUÉ BENEFICIOS TIENE Y CÓMO REALIZARLA?

Actualmente no se conoce esta enfermedad lo suficiente como para recomendar con seguridad actividades físicas que podrían aportar un beneficio específico. No obstante, lo que sí sabemos es que **una vida sana resulta muy beneficiosa**: dejar de fumar, evitar el consumo de alcohol, una alimentación correcta, mantener un peso adecuado y estar activo físicamente siempre te serán de gran ayuda.

Con respecto a la actividad física, es recomendable que practiques ejercicio de forma regular.

Existe cierta evidencia de que su práctica mejora la salud cardiovascular (el corazón y la circulación sanguínea), ayuda, junto con una alimentación adecuada, a mantener un peso saludable, fortalece la musculatura, reduce el cansancio, disminuye la ansiedad y la tristeza, y aumenta la satisfacción personal.

Además, sabemos que la práctica regular de actividad física desempeña un importante papel en la reducción del riesgo de algunos tipos de cáncer.

Por ejemplo, tras la cirugía, se estima que el proceso de recuperación oscila entre seis y ocho semanas. La duración de este proceso va a depender de la salud general de la persona, del tipo de intervención realizada –parcial o radical– y de la técnica utilizada –laparoscopia o por vía abierta–, como ya hemos comentado (para más información, puedes consultar el apartado 3: «Tratamientos del cáncer de riñón» del capítulo 1 de esta guía).

Es normal que, a lo largo del proceso de la enfermedad y, sobre todo, a raíz de los tratamientos, se pierdan condición física, resistencia y fuerza muscular. No te desanimes, pues una vez que te hayas recuperado por completo podrás retomar tu rutina y actividades habituales. Eso sí, te recomendamos que antes de empezar cualquier plan de actividad física lo consultes con tu equipo médico, es importante ajustarlo a tu situación particular, ya que algunos efectos secundarios de la intervención quirúrgica, y también de los tratamientos, pueden alargarse en el tiempo o incluso aparecer después de un largo periodo.

¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES PARA REINICIAR LA ACTIVIDAD FÍSICA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

- Date un periodo de descanso de una a dos semanas tras la intervención quirúrgica.
- Asegúrate de mantener la herida quirúrgica siempre seca, evitando actividades como la natación, las saunas o el hidromasaje, así como ejercicios intensos que comporten una sudoración importante, para no interferir en el proceso de cicatrización de las heridas.
- Evita conducir hasta pasadas dos semanas. Además, ten en cuenta que durante este tiempo posiblemente necesites ayuda para realizar las actividades cotidianas.
- Al cabo de dos semanas, y si no hay ninguna contraindicación médica, empieza a incorporar a tu día a día cierta actividad física, de forma progresiva e incrementando lentamente la cantidad de tiempo y la intensidad del ejercicio. El equipo médico te aconsejará cuál es la intensidad idónea según tu condición física actual.
- En las actividades domésticas, evita adoptar posiciones forzadas o que impliquen riesgo de contusión en la zona lumbar. Haz caminatas cortas o sube y baja escaleras.
- No levantes objetos pesados (más de 2-4 kg) en las actividades habituales, ni hagas ejercicios con pesas, balones medicinales (balón esférico de cuero, goma o plástico, de diámetro variable y con pesos a partir de 1 kg) o cintas elásticas –en cualquier parte del cuerpo– durante las primeras seis semanas después de la cirugía.
- Integra e interioriza la hidratación como un elemento más de la planificación del ejercicio físico. Si a corto medio-plazo deseas comenzar o reanudar un deporte con cierto nivel de exigencia (correr, ciclismo, triatlón, etc.) establece rutinas de hidratación previa, durante y tras la realización de las actividades. Consulta con tu equipo médico la posibilidad de ingesta de suplementos comerciales.
- No te exijas demasiado y, sobre todo, descansa cuando lo necesites.

Cuando te surjan dudas en el reinicio de tu actividad física, no dudes en consultarlas con tu equipo médico. Aprovecha las visitas de seguimiento para resolver estas cuestiones o informar de la aparición de cualquier nuevo síntoma.

3. MIS EMOCIONES DURANTE LA ENFERMEDAD

El cáncer afecta a nuestra salud física, pero también a nuestra salud emocional y a nuestra esfera social. Podemos experimentar emociones que no nos son habituales, sin saber cómo afrontarlas y manejarlas, o enfrentarnos a situaciones personales y familiares en las que, nunca antes de la enfermedad, habíamos pensado.

Aunque hay tantas reacciones emocionales como personas y, por tanto, nuestra forma de afrontar este proceso será diferente, también se producen algunas emociones comunes de las que vamos a hablarte a continuación.

Además, ten en cuenta que **las emociones no son ni buenas ni malas**, aunque hay algunas más desagradables de sentir que otras. Todas las que experimentamos, desde la alegría, ilusión, gratitud, orgullo... hasta la ira, tristeza, frustración, ansiedad o miedo, **tienen un por qué y son necesarias para adaptarnos a los acontecimientos de la vida**, ya que se convierten en indicadores de aquello que hay que incorporar o soltar. De ahí que sea tan importante identificarlas y normalizarlas, y nunca juzgarlas o darles la espalda. **El propósito es aceptarlas, sentir las y aprender a gestionarlas.**



LAS EMOCIONES HABITUALES



NEGACIÓN – “Esto no está ocurriendo”

En una enfermedad como el cáncer la negación es frecuente. Pensamientos como “esto no me está pasando a mí” o “es una confusión” son recurrentes y normales.

La negación no es una emoción propiamente dicha, sino un **mecanismo de defensa** que la mayoría de las personas utilizamos para hacer frente a situaciones dolorosas, desagradables o estresantes y que, inicialmente, nos da una pausa para adaptarnos a la nueva situación. Pero **alargarla en el tiempo interferirá en nuestro estado emocional** y también en que realicemos las acciones oportunas en pro de nuestra salud, como, por ejemplo, buscar asesoramiento o atender correctamente a la información que recibimos de nuestro equipo médico.

Tómate un tiempo para digerir las noticias sobre tu enfermedad y entender cuáles van a ser las implicaciones, e intenta **buscar información que te facilite no alargar esta etapa** o, si lo estimas oportuno, solicita otra opinión médica; pero siempre recurre a fuentes de información fiables y a profesionales de referencia.



RABIA – “¡No es justo que esto me pase a mí!”

La rabia aparece directamente asociada a la sensación de que la vida, o Dios en el caso de las personas creyentes, no ha sido justa conmigo. Y surge la famosa pregunta de: “¿por qué a mí?”. Cuando nos damos cuenta de que no hay respuesta y que tampoco tenemos la culpa de lo que nos ha sucedido, **cuando somos conscientes de la realidad y ya no la negamos, es cuando comenzamos el proceso de aceptación.**

Sentir que no puedes hacer nada para revertir esta situación o, en algunos casos, vivir un diagnóstico tardío o avance de la enfermedad como un fracaso tuyo, de la medicina o del equipo médico puede generarte rabia e ira. Incluso también pueden aparecer estas emociones cuando tenemos que cambiar nuestras rutinas y genera frustración e impotencia. Saber que esto puede ocurrir te permitirá **anticipar estrategias para afrontar el momento**, si ha de llegar.

Concentrarnos en nuestro enfado solo incrementará nuestro nerviosismo y estrés. Una de las claves para canalizarlo, y que no lo descarguemos con las personas que nos rodean (familia y equipo médico), es **el diálogo y una planificación adecuada** de los pasos que se pueden ir dando para abordar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.



MIEDO – “Me asusta pensar si voy a sufrir”

El miedo nos informa acerca de un evento que hay que controlar o, cuanto menos, manejar de una manera saludable. Además, la palabra cáncer lleva asociadas connotaciones peyorativas que a menudo nos desencadenan **pensamientos acerca de nuestra propia existencia**, la vulnerabilidad de nuestro futuro y el de nuestros seres queridos, las secuelas que me dejará el tratamiento, la reaparición o avance de la enfermedad; que incluso nos lleva a preguntarnos por la muerte, lo que aumenta aún más la activación emocional y con ello la sensación de incertidumbre y falta de control.

Resulta imprescindible, por tanto, **aprender a aceptar la incertidumbre de la vida** y afrontar el miedo con las herramientas de control que ya se tienen o que podemos adquirir. Sabemos que es muy duro y difícil hablar de estos temas, pero **compartir cómo te sientes y qué te preocupa con tus seres queridos**, quienes también pueden sentir los mismos miedos que tú, y con el equipo asistencial que te atiende puede ser de gran ayuda.



TRISTEZA – “Ya nada me hace feliz”

La tristeza es una emoción que aparece genuinamente para informar acerca de una pérdida, en este caso, la **pérdida de la salud**. Mirar de frente

a esta emoción es imprescindible para que el duelo se gesté de la mejor forma posible. Culturalmente, y sobre todo en el género masculino, esta emoción no se ha normalizado, ni siquiera el exteriorizarla, lo cual ha podido derivar, en ocasiones, en depresiones.

Es importante **diferenciar la tristeza (emoción) de la depresión (trastorno)**. La depresión es una enfermedad que causa un sentimiento de tristeza intensa y duradera, y se asocia con síntomas como pérdida del apetito, disminución del peso, falta de voluntad para llevar a cabo actividades, fatiga, pérdida del interés y trastornos del sueño, entre otros. Depresión y tristeza no deben ser entendidos como conceptos similares, si bien, en ocasiones, la tristeza prolongada en el tiempo puede conducir a una depresión.

La tristeza puede aparecer también si no conseguimos encontrar nuestro sentido vital, que puede no ser el mismo que el que teníamos antes del cáncer, o porque nuestros planes de vida han tenido que verse modificados. Esta sensación es normal: se ha hecho un gran esfuerzo de atención y concentración a lo largo del proceso y **necesitamos un tiempo para adaptarnos**.

En ocasiones, la tristeza puede hacerte sentir emociones como apatía y desgana, que pueden llevarte a no disfrutar con las mismas cosas de antes, a desinteresarte por las actividades diarias



y amistades, tal vez te cueste incluso levantarte de la cama.

Te animamos a mirar a tu alrededor y poner el foco en aquello que te produce bienestar. A ponerte objetivos realistas, porque al cumplirlos sentirás satisfacción y te motivarán. A buscar distracciones y no dejar de lado tus ocupaciones, tu ocio y tu entorno familiar y social.



CULPA – “Me siento culpable del dolor que sienten mis seres queridos”

La culpa no es una emoción muy frecuente, pero puede aparecer cuando sentimos que no nos hemos cuidado lo suficiente o no hemos ido al médico antes, o hemos provocado dolor y preocupación a nuestros seres queridos, lo que nos hace sentir un gran malestar.

Te animamos a que **no te juzgues** y no le dediques demasiado tiempo a esta emoción. Es preferible dejarla pasar para no entrar en “discusiones” con uno/a mismo/a. **Que la culpa solo te ayude a reconocer errores y a crear conductas que te ayuden a repararlos o no repetirlos.**

Todas estas emociones son normales y no van a afectar al progreso de la enfermedad. Si, tras pasar un tiempo prudencial, se hacen persistentes o te impiden afrontar tu día a día, no dudes en consultar con profesionales de la psicología si necesitas ayuda para manejarlas.



¿CÓMO GESTIONAR MEJOR MIS EMOCIONES? RECOMENDACIONES PARA SU ABORDAJE

Como hemos visto, hay una serie de emociones y pensamientos que son muy habituales en las personas con cáncer. Permitir que afloren es positivo, ya que de nada sirve esconderlos en un cajón e ignorarlos, como si no existieran. Si lo haces, tarde o temprano emergerán con mayor intensidad y descontrol. Por ello, **te animamos a entender tus sentimientos e identificar de qué forma puedes convivir con esas preocupaciones y emociones**, para que afecten lo menos posible a tu vida. Te facilitamos, para ello, **tres recomendaciones**:



Comunicación con tus seres queridos. Son tiempos diferentes y complicados para toda la familia y la comunicación os ayudará a comprender mejor lo que estáis sintiendo y lo que necesitáis.

Tendemos a silenciar los problemas para no preocupar a nuestro entorno más próximo. Y, si bien es una reacción normal de protección, te animamos a dar un paso adelante y propiciar un diálogo abierto. De esta forma, podrás **transmitir de qué forma quieres que te ayuden** y, al mismo tiempo, conocer sus emociones y **saber cómo tú también puedes apoyarles**, y, en definitiva, podréis **afrentar esta etapa en equipo**.

Las **comunicaciones difíciles** (por ejemplo, dar la información del diagnóstico a tus familiares o hablar

de determinados miedos o preocupaciones) requieren cierta planificación. **Elige bien el momento y el lugar y deja que haya tiempo suficiente para conversar**. Si hay menores de edad en tu entorno, te animamos a que les hagas partícipes del proceso y les ofrezcas información adaptada a su edad, dándoles siempre la oportunidad de hacer preguntas. Si tienes dudas sobre qué decirles y cómo hacerlo, te proponemos buscar el asesoramiento personalizado de profesionales de la psicología.



Gestión de la información. Saber más sobre tu enfermedad puede ayudarte en la toma de decisiones sobre el tratamiento y el manejo de los efectos secundarios, entre otros muchos aspectos. **La información nos ayuda a tener más control sobre nuestras vidas**, lo cual es especialmente importante en esta época en la que puedes experimentar mucha incertidumbre y vulnerabilidad. Algunos de nuestros miedos nacen de lo desconocido, de la inseguridad de no saber cuál es el siguiente paso o de las secuelas que puede dejar el cáncer. Tener acceso a información rigurosa y adaptada a tu situación te permite saber en qué momento te encuentras y qué puedes hacer al respecto.

Sin embargo, **la información tiene una cara B**: puede contribuir a generar mayores miedos, tristeza y preocupaciones. Esto puede pasarte si accedes a cierta información que no deseas conocer o no te sientes con la capacidad de procesar en este momento. También, si esa información es falsa o desactualizada, o no se adapta a tu situación. Por ello, te proponemos que **reflexiones**

acerca de qué quieres saber (y qué no) y el motivo por el cual quieres saberlo. Una vez que te hayas hecho esta pregunta, te animamos a que resuelvas siempre tus dudas con tu equipo sanitario y, si lo deseas, complementes sus respuestas con fuentes fiables de información, como la guía que tienes en tus manos. Este tipo de recursos informativos te ayudará a convivir mejor con el cáncer renal, aunque no debe sustituir las recomendaciones de tu equipo sanitario.



Consulta con profesionales de la psicología y de trabajo social. Como hemos indicado, todas las emociones anteriores forman parte del proceso de adaptación a la noticia y a los cambios que van a producirse en tu vida. Por tanto, es muy importante normalizarlas y permitirse sentir las. De forma general, no es necesario acudir a servicios profesionalizados, a no ser que busques un asesoramiento concreto que te ayude en este proceso.



¿En qué momentos resulta conveniente acudir a profesionales del ámbito psicosocial?

1. Psicología. Es recomendable acudir si observas que las emociones que experimentas son muy intensas, se mantienen a lo largo del tiempo y están teniendo repercusiones importantes en tu día a día. Valora esta opción en caso de pensamientos recurrentes que no puedes controlar, problemas para conciliar el sueño, episodios de ira frecuentes, si te sientes triste de forma continuada y, en definitiva, en todas aquellas circunstancias en la que tu estado de ánimo esté afectando tu calidad de vida.

2. Trabajo social. La enfermedad tiene la capacidad de irrumpir en nuestras vidas alterando la esfera laboral, económica, familiar, social, etc. Los equipos de trabajo social te acompañarán en este proceso para prevenir y actuar ante cualquier impacto que el cáncer renal pueda producir en las diferentes esferas de tu vida. Ofrecen asesoramiento especializado sobre los recursos y estrategias más idóneas para afrontar esta etapa con todas las fortalezas que tienes a tu alcance.



Queremos terminar esta guía compartiendo la siguiente reflexión contigo. Aunque la vivencia de una enfermedad de estas características puede alterar la estructura de tu vida en muchos aspectos, tanto personales como familiares o en el círculo social más próximo, no queremos dejar pasar la oportunidad de transmitirte un mensaje positivo: también puede convertirse en una oportunidad para que te replantees cómo entiendes la vida y cómo quieres vivirla, internamente y también a nivel social; es un punto de inflexión que tal vez te haga crecer, afrontar el futuro con más herramientas personales y disfrutar más de la vida.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

En este apartado puedes conocer la definición de aquellas palabras que a lo largo de la guía se acompañan del superíndice asterisco (*)



- **Ageusia:** trastorno que provoca la pérdida total del sentido del gusto, no pudiéndose identificar ningún sabor.
- **Agua gelificada:** bebida refrescante y muy hidratante que contiene un alto porcentaje de agua en textura gel, con el objetivo de estimular la deglución (acto de tragar) al facilitar la producción de saliva.
- **Anatomía patológica:** rama de la medicina que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades.
- **Anorexia:** trastorno alimentario que provoca pérdida o falta de apetito y, por consiguiente, pérdida de peso. Puede estar provocada por algunas enfermedades o tratamientos. En caso de que esté originada por trastornos de la conducta y emocionales, hablaremos de anorexia nerviosa.
- **Aporte hidroelectrolítico:** ver Electrolitos.
- **Bolo alimenticio:** elemento que se forma como resultado de la trituración de los alimentos a través de la masticación y la salivación.
- **Calcitriol:** forma activa de vitamina D que se encuentra en el cuerpo. El calcitriol se forma en los riñones o se produce en el laboratorio, y se usa como medicamento para aumentar las concentraciones de calcio en el cuerpo y, así,



tratar las deficiencias de calcio en el esqueleto y los tejidos causadas por trastornos renales o tiroideos.

- **Carcinoma:** denominación genérica de todos aquellos tumores que se inician en la piel o en las células superficiales de los órganos internos (pulmón, mama, riñón, colon, etc.).
- **Catéter venoso central:** dispositivo que se usa para extraer sangre y también para administrar tratamientos y nutrientes. Consiste en una sonda (tubo delgado y flexible) que se introduce en una vena en el pecho, por lo general debajo de la clavícula, por la que se pasa el tubo hasta la vena cava superior (vena grande en el lado superior derecho del corazón).
- **Cereales dextrinados:** la dextrinación o hidrólisis de los cereales es un sistema mediante el cual se rompen los hidratos de carbono complejos, de cadena larga, en trocitos más pequeños y más fácilmente digeribles. Las papillas que se someten a este proceso se llaman cereales dextrinados o hidrolizados.
- **Deglución:** paso de cualquier sustancia, sólida o líquida, desde la boca al estómago.
- **Dieta basal:** dieta general o menú básico que siguen las personas enfermas cuando no requieren ningún tipo de alimentación especial. Se basa en una alimentación sana y equilibrada.
- **Disfagia:** síntoma digestivo que significa dificultad para tragar los alimentos. Las personas que lo padecen necesitan más tiempo y esfuerzo para mover los alimentos o líquidos desde la boca hasta el estómago.
- **Disgeusia:** trastorno que provoca la distorsión del sentido del gusto, lo cual produce cambios en la apreciación de la intensidad de los sabores de los alimentos y un persistente sabor metálico o amargo que hace difícil percibir los sabores dulces.
- **Electrolitos:** minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales. Los electrolitos se pierden mediante el sudor, cuando hacemos ejercicio, y a través de la orina. Además, también se produce una pérdida de estos cuando existen complicaciones como la diarrea o los vómitos. Por ello es necesario reponerlos mediante líquidos o alimentos que los contengan.
- **Enfermedad quística renal:** trastorno hereditario que se caracteriza por la presencia de quistes (sacos llenos de líquido) principalmente en los riñones. Debido a ello, los riñones aumentan de tamaño y, con el tiempo, dejan de funcionar.
- **Estadio de la enfermedad:** etapa o periodo determinado en la evolución de una enfermedad.
- **Ganglios linfáticos:** estructura en forma de habichuela que forma parte del sistema inmunitario. Los ganglios linfáticos filtran las

sustancias que el líquido linfático transporta y contienen linfocitos (un tipo de glóbulos blancos), que ayudan a combatir infecciones y enfermedades. En todo el cuerpo hay cientos de ganglios linfáticos conectados entre sí por los vasos linfáticos.

- **Hipogeusia:** trastorno que provoca la pérdida parcial del sentido del gusto, disminuyendo la capacidad para distinguir los diferentes sabores.
- **Hormona:** sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de órganos o sistemas del cuerpo humano.
- **Linfadenectomía:** extirpación de los ganglios linfáticos.
- **Metástasis:** propagación del cáncer a un órgano distinto de aquel en el que se inició.
- **Nutrientes:** compuestos químicos contenidos en los alimentos que aportan a las células del organismo todo lo que necesitan para vivir. Los nutrientes cumplen en el organismo tres funciones básicas: proporcionan energía para las actividades diarias, reparan y renuevan los tejidos y regulan las reacciones químicas que tienen lugar en las células.
- **Quimioterapia:** tratamiento farmacológico cuyo propósito es eliminar las células cancerosas,

generalmente poniendo fin a su capacidad de crecer y dividirse.

- **Recidiva:** reaparición del cáncer.
- **Unidades de consejo genético:** áreas de trabajo que identifican y estudian el cáncer hereditario y ofrecen consejo genético. En ellas se realizan los estudios genéticos, es decir, los análisis a los miembros de las familias que determinarán si son portadoras de una alteración genética implicada en el desarrollo de una enfermedad. Además, se ocupan de la valoración de las necesidades individuales y familiares según el nivel de riesgo, y ofrecen apoyo psicológico y social en caso necesario.



ENTIDADES COLABORADORAS

La colaboración de las siguientes organizaciones ha permitido que la perspectiva multidisciplinar esté presente en cada capítulo de esta guía, siendo reflejo del trabajo en equipo como pilar en el abordaje del cáncer de riñón



Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

www.aecc.es

La Asociación Española Contra el Cáncer es la entidad de referencia en la lucha contra el cáncer desde hace 67 años. Dedicamos sus esfuerzos a mostrar la realidad del cáncer en España, detectar áreas de mejora y poner en marcha un proceso de transformación social que permita corregirlas para obtener un abordaje del cáncer integral y multidisciplinar.

La Asociación integra a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica. A través de su Fundación Científica, la AECC, es la entidad social y privada que más fondos destina a investigar el cáncer: 70M€ en 380 proyectos de investigación.

Estructurada en 52 sedes provinciales, y presente en más de 2.000 localidades españolas, cuenta con casi 30.000 personas voluntarias, más de 454.000 socios y 1.007 profesionales. En 2019, la AECC atendió a 318.264 personas afectadas por la enfermedad.



Academia Española de Nutrición y Dietética

www.academianutricionydietetica.org

La Academia Española de Nutrición y Dietética es una institución que representa los intereses científicos de la nutrición humana y dietética de los profesionales de la nutrición y la salud de este país, otorgándole el máximo reconocimiento científico y público en España.

La Academia promueve una nutrición y dietética basada en la evidencia y la revisión, estudio y posicionamiento científico de la Nutrición Humana, Dietética y Alimentación en ausencia de conflicto de intereses económicos.

La Academia tiene entre sus fines la divulgación de las ciencias de la Nutrición Humana, Dietética y Alimentación velando por los intereses generales de la población.





Asociación Española de Urología (AEU)

www.aeu.es

Sociedad científica nacida con el propósito de fomentar la investigación y el estudio de las afecciones, tanto médicas como quirúrgicas, del aparato urinario secretor y excretor de ambos sexos y del aparato genital masculino, suprarrenales, etc., y de todas las alteraciones derivadas de la patología de los mismos; así como promover y defender los derechos y el rango que a la Urología corresponden, así como el ejercicio profesional de sus miembros.

La AEU, para el desarrollo de su labor científica celebra actividades científicas, grupos de trabajo y congresos nacionales, que refleja en su revista Actas Urológicas Españolas.



Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER)

www.senefro.org

GEMEFER es un grupo de trabajo aprobado por la Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) cuyo objetivo principal es fomentar y difundir la realización de ejercicio físico en los pacientes renales; tanto en los distintos estadios de enfermedad renal crónica como en cualquiera de las modalidades de tratamiento sustitutivo renal.

En la actualidad está abierto a todos los profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes renales involucradas en mejorar la salud de los pacientes renales mediante ejercicio físico.



Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

www.sefh.es

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) es una organización científica, privada, activa y profesional, sin ánimo de lucro, dedicada a incrementar el estado del conocimiento sobre la farmacia hospitalaria y cuyas acciones buscan mejorar los resultados en salud de los pacientes mediante el uso adecuado y seguro de los medicamentos.



Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica (GEDEFO)

gruposedetrabajo.sefh.es/gedefo/

El Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica (GEDEFO) nació a finales de 1995 con el objetivo de crear un marco específico adecuado para facilitar la formación en el campo de la oncohematología, e incrementar la colaboración y el intercambio de conocimientos y experiencias en este terreno entre farmacéuticos de hospital. En 2002 se convirtió en Fundación Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica, en octubre de 2013 abandona la estructura de Fundación para convertirse en el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), manteniendo como objetivos finales: mejorar la atención al paciente oncohematológico a través de la formación, la investigación y el desarrollo de la farmacia oncológica.



Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

www.seen.es

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta por endocrinólogos, bioquímicos, biólogos y otros especialistas que trabajan en el campo de la endocrinología, nutrición y metabolismo, para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 1.700 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una sociedad científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.



Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

www.senefro.org

Sociedad científica que engloba a los especialistas de la rama de la Medicina que se ocupa del riñón y sus enfermedades, y que se ha desarrollado en la triple faceta asistencial, docente e investigadora.

Formada actualmente por casi 2.500 miembros, su misión es: promover la investigación, formación y difusión del conocimiento en los ámbitos que abarca la especialidad (Enfermedad Renal, Hipertensión Arterial, Diálisis y Trasplante, Nefrología Diagnóstica e Intervencionista y Trastornos Hidroelectrolíticos), para alcanzar la excelencia en el tratamiento del paciente y conservar la salud renal de la población a través de la prevención y asistencia, así como representar las aspiraciones profesionales de los miembros de nuestra Sociedad Científica.



Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)

www.seor.es

Es una asociación de derecho privado, científica e innovadora, sin ánimo de lucro, que agrupa a más de 1.000 facultativos especialistas españoles o extranjeros (incluyendo médicos en formación) cuyo trabajo se desarrolla fundamentalmente en el tratamiento de los pacientes con cáncer y otras enfermedades no neoplásicas, utilizando un arma terapéutica muy compleja pero a su vez muy efectiva, la radioterapia, ya sea de forma exclusiva o junto a otros tratamientos asociados (cirugía, quimioterapia, bio-fármacos). Los oncólogos radioterápicos realizan su actividad clínica en el campo de la epidemiología, prevención, patogenia, clínica, diagnóstico, tratamiento y valoración pronóstica de las neoplasias. La SEOR está estructurada en una Junta Directiva y grupos de trabajo especializados en las diferentes áreas tumorales.



Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG)

www.sogug.es

Asociación sin ánimo de lucro, que tiene como principales objetivos promover la investigación clínica y traslacional y la formación continuada en el ámbito de los tumores genitourinarios, facilitando información y soporte a los pacientes con estas patologías y sensibilizando a la sociedad.

El grupo ha liderado ensayos multicéntricos en todas sus etapas, en tumores de próstata, riñón y vejiga, entre otros. Asimismo ha trabajado intensamente en el terreno de la investigación traslacional favoreciendo la interacción entre investigadores clínicos y básicos, como pilar para el progreso hacia la individualización de los tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA

INFORMES, GUÍAS Y LIBROS

1. Benítez N, Casla S, Cassinello J, Cerezo E, Delgado E, Gallardo E, González C, Gómez A, Jorge V, Juárez A, López J, Mirapeix R, Río A, Rodríguez-Moreno JF, Simón C, Villalón D. ¿Cómo convivir con el cáncer de próstata? Manual de soluciones para pacientes y familiares. Madrid, Fundación MÁS QUE IDEAS, 2018.
2. Cáncer de riñón, Versión 1.2017. National Comprehensive Cancer Network® / NCCN Guidelines for Patients® (2017).
3. Caverni Muñoz A, Martínez Pineda M, Sanz Paris A, Lou Arnal LM, Vercet Turmo A, Yagüe Ruiz C. Actualización de las pautas dietéticas en la enfermedad renal crónica. ALCER EBRO (Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón de Zaragoza). 2017.
4. Consejo multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (2011). ISBN :978-84-7429-536-8.
5. Dos miradas sobre el cáncer renal. Explorando la experiencia de pacientes y profesionales (2018). Fundación MÁS QUE IDEAS.
6. Gómez Candela C, Martín Peña G, de Cos Blanco AI, Iglesias Rosado C y Castillo Rabaneda R. Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico. Capítulo IV Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Sociedad Española de Oncología Médica (2006).
7. Martín Oliveros A, Perez Segura P, Pontes Torrado Y, et al. Guía de Actualización Nutricional en Pacientes Oncológicos en Farmacia Comunitaria. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). 2017
8. Martínez Álvarez JR, Vilarino Martín A. Recomendaciones de alimentación para pacientes oncológicos: Avances en alimentación y nutrición humana. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación – Fundación Alimentación Saludable, 2015.
9. My Treatment, My Choice Decision Aid: A decision aid for people with metastatic renal cell carcinoma (kidney cancer). Supporting shared decision making with your healthcare team. International Kidney Cancer Coalition (2018).
10. Plan de reducción del consumo de sal. 2009. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia NAOS.
11. Recomendaciones generales sobre la alimentación durante el tratamiento del cáncer. Comer durante el tratamiento del cáncer (Cuaderno 1). Fundació Alícia / Institut Català d'Oncologia (2015).

12. Recomendaciones generales sobre la alimentación durante el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello. Fundació Alicia / Institut Català d'Oncologia (2017).
13. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, vol 43, supplement 1, January 2020, 1-224. American Diabetes Association (2020).
14. World Cancer Research Fund International / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report 2018: diet, nutrition, physical activity and kidney cancer.
4. Arnaudas L, Caverni A, Vercet A, Bielsa S, et al. Fuentes ocultas de fósforo: presencia de aditivos con contenido en fósforo en los alimentos procesados. Nefrología 31(2): 44; 2011.
5. Ballesteros Pomar MD, Álvarez Hernández J, Botella Romero F, León Sanz M, et al. Primer consenso español de expertos. Nutrición enteral en el paciente adulto con diabetes mellitus o hiperglucemia. 2016. Profármaco-2..ISBN.978-84-88116-65-9.
6. Castro-Vega I, Veses-Martín S, Cantero-Llorca J, Salom-Vendrell C, et al. Validation of nutritional screening Malnutrition Screening Tool compared to other screening tools and the nutritional assessment in different social and health areas. Nutr. Hosp. vol.35 no.2 Madrid mar./abr. 2018.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS / ACADÉMICOS

1. Álvarez-Hernández J, Planas M, Araujo K, Celaya Pérez S, et al. Prevalencia de desnutrición hospitalaria en pacientes oncológicos: subanálisis del estudio Predyces. SENPE 2011.
2. Aranceta-Bartrina J, Partearroyo T, López-Sobater AM, Ortega RM, et al and The Collaborative for de Dietary Guidelines for the Spanish Population (SENC). Updating the Food-Based Dietary Guidelines for the Spanish Population: The Spanish Society of Community Nutrition (SENC) Proposal (2018).
3. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clinical Nutrition.vol 36, issue 1 (2017): 11-48.
7. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, González MC, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clinical Nutrition, 38 (2019) 1-9.
8. Clairet AL, Boiteux-Jurain M, Curtit E, Jeannin M, et al. Interaction between phytotherapy and oral anticancer agents: prospective study and literature review. Medical Oncology (2019) 36:45.
9. De las Peñas R, Majem M, Pérez-Altozano J, Virizuela JA, et al. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). Clinical and Translational Oncology (2019); 21:87-93.

10. Escudier B, Porta C, Schmidinger M, Rioux-Leclercq N, et al, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. *Anal of Oncology* 0:1-15, 2019.
11. Ferguson et al. *Malnutrition Screening Tools, MST. Nutrition* 1999, 15=458-464.
12. Fernández S, Conde N, Caverni A, Ochando A. *La alimentación en la enfermedad renal. Recetario práctico de cocina para el enfermo renal y su familia.* (2009). Fundación Renal ALCER.
13. Kahl, KL. *Addressing Nutrition in Patients with Kidney Cancer* (13 de octubre de 2019). CURE®. Recuperado desde: <https://www.curetoday.com/view/addressing-nutrition-in-patients-with-kidney-cancer>
14. Ljungberg B, Bensalah K, Bex A, Canfield S, et al. *Guidelines on Renal Cell Carcinoma.* European Association of Urology (2014).
15. Madurga Sanz M, Sánchez Muniz F. *Food and drug adverse interactions: types, identification and uptodate.* *An Real Acad Farma* Vol 84, nº2 (2018), pp 216-225.
16. Martin L, Snesse P, Gioulbasanis J, Antoun S, et al. *Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss.* *J Clin Oncol* 2015; 33:90-9.
17. Ortega RM, López-Sobaler AM, Aparicio A, Rodríguez-Rodríguez E, et al. *Objetivos nutricionales para la población española.* Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid. 2014.
18. San Miguel Samano MT, Sánchez Méndez JL. *Interacciones alimento/medicamento.* *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011;35:3-12.
19. Santana Martínez S, Marcos Rodríguez JA, Romero Carreño E. *Oral chemotherapy: food-drug interactions.* *Farm Hosp* 2015;39(4):203-209.
20. Segal E, Flood M, Mancini R, Whiteman R, et al. *Oral chemotherapy food and drug interactions: a comprehensive review of the literature.* *Journal of Oncology Practice* vol 10, issue 4, 2014.
21. Segura A, Pardo J, Jara C, Zugazabeitia L, et al. *An Epidemiological evaluation of malnutrition in Spanish patients with locally and advanced or metastatic cancer.* *Clin Nutr.* 2005; 24 (5): 801-814.

GUÍAS Y FICHAS TÉCNICAS MEDICAMENTOS

1. *Drugs System.* Micromedex (2019)
2. *Ficha técnica de Afinitor® (Everólimus),* Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
3. *Ficha técnica del Cabometyx® (Cabozantinib).* Agencia Española del Medicamento y Productos

Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

4. Ficha técnica de Fotivda® (Tivozanib), Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
5. Ficha técnica de Inlyta® (Axitinib), Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
6. Ficha técnica de Nexavar® (Sorafenib), Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
7. Ficha técnica de Sutent® (Sunitinib), Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
8. Ficha técnica de Votrient® (Pazopanib). Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Consultada en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
9. Guía de tratamiento. Todo lo que debe saber de su tratamiento con Cabometyx®. (2017). Ipsen.
10. Lexicomp® Drugs Interactions. Uptodate (2019)

PÁGINAS WEB

1. Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica (EUPATI). www.eupati.eu
2. American Cancer Society. www.cancer.org
3. American Society of Clinical Oncology - Cancer. Net. www.cancer.net
4. Base de Datos Española de Composición de Alimentos (BEDCA). www.bedca.net
5. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER). www.alcer.org
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. www.niddk.nih.gov
7. National Kidney Foundation. www.kidney.org
8. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). www.seom.org
9. Real Academia Nacional de Medicina. www.ranm.es
10. The French Network for Nutrition And Cancer Research (NACRe). www.inra.fr/nacre

CÁNCER DE RIÑÓN & ALIMENTACIÓN

Manual para
pacientes y
familiares



MIS APUNTES

Esta es una sección para ti. Para tus reflexiones, tus recetas, aquello que recordar o tus objetivos a alcanzar.



MIS APUNTES



MIS APUNTES



MIS APUNTES



MIS APUNTES

CÁNCER DE RIÑÓN & ALIMENTACIÓN

Manual para
pacientes y
familiares

Una iniciativa de:



Con la colaboración de:



Y el apoyo de:

