Nutrición para pacientes con cáncer: Cómo superar los cambios en el gusto, la pérdida del apetito y más

**Orador 1** 00:02

Bill, estás escuchando el podcast de asistencia oncológica , presentado por el Dr. Bill Evans y presentado por el Programa de Asistencia Oncológica. Dondequiera que te encuentres, estamos aquí para brindarte ayuda y esperanza mientras te orientas en la prevención, el tratamiento y la atención del cáncer, ayuda cuando realmente la necesitas.

**Dr. Bill Evans** 00:20

Bienvenidos al programa de asistencia oncológica con su presentador, el Dr. Bill Evans. Hoy hablaremos sobre nutrición y cómo apoyar a los pacientes con cáncer durante su proceso, cómo deben comer, cómo deben hacerlo, etc. Este es un tema muy importante y amplio, y estoy encantada de contar con la presencia de dos dietistas tituladas: Karen Biggs, quien trabaja en el centro oncológico desde hace muchos años. Me alegra volver a verte. Gracias, Karen. Y Renee Willette, una dietista más joven, pero estoy segura de que también es experta en el tema. Tenemos muchas ganas de conversar sobre esto, porque creo que casi todos los pacientes con cáncer tienen problemas con su dieta y nutrición, ya que, independientemente del tipo de terapia oncológica que ofrezcamos (ya sea cirugía, radioterapia, terapia sistémica o inmunoterapia), tendrán dificultades para comer con normalidad. No es lo mismo. Empecemos con una breve explicación sobre la función de un dietista, la formación que ambos recibieron y quizás un poco de historia sobre qué los atrajo a la medicina oncológica, en lugar de ser dietistas en un hospital general o en cualquier otra circunstancia. ¿ Qué se necesita para ser dietista?

**Renée Ouellette, RD** 01:36

El dietista es un profesional de la salud registrado, por lo que pasamos por una acreditación y capacitación específicas para obtener las letras junto a nuestro nombre, RD, RD, exactamente. Por lo tanto , todos debemos obtener una licenciatura acreditada en nutrición. En mi caso, la obtuve en la Universidad de Guelph, en el Programa de Nutrición Humana Aplicada. Y luego podemos realizar un programa de prácticas profesionales, también acreditado, o una maestría combinada con prácticas profesionales. Completé este programa en la Universidad Metropolitana de Toronto, antes conocida como Universidad Ryerson, y realicé mis prácticas allí como...

**Dr. Bill Evans** 02:16

Bueno. ¿Y qué es una pasantía? ¿Qué significa eso? Entonces

**Renée Ouellette, RD** 02:19

Nos colocan coordinadores encantadores que encuentran supervisores en la comunidad dispuestos a supervisarnos mediante capacitación práctica. En mi caso, esto implicó trabajar con una empresa que produce suplementos nutricionales para hospitales, otra clínica privada que trabaja con poblaciones de salud femenina, y luego hice rotaciones hospitalarias en el Hospital Joseph Brandt de Burlington, donde pude rotar con todos los diferentes dietistas, lo que me permitió cubrir todas las unidades del hospital.

**Dr. Bill Evans** 02:50

Así que hay una gran variedad de experiencias diferentes, pero todas son prácticas para adquirir experiencia práctica, lo que has aprendido en libros de texto, conferencias, etc., durante tu formación. A medida que cambiaba, Karen, ¿o es eso lo que hacías hace tiempo? Sí, yo...

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 03:05

Iba a decir ¡vaya! Así que también hice mi licenciatura en la Universidad de Guelph, y en ese momento no tenían prácticas de maestría combinadas. Así que teníamos prácticas si estabas más interesado en un puesto de dietista en servicios de alimentos, o tenían prácticas clínicas. Así que terminé yendo al Centro Médico Sunnybrook, y fueron 10 meses muy intensos. Trabajas en todas las áreas diferentes. Es curioso , en cada área pasas de cuatro a seis semanas y sales de allí, ya sabes, pensando: "Creo que tengo diabetes" o "Creo que tengo un problema cardíaco". Y disfruté mucho la parte de cáncer de mi rotación. Me di cuenta de eso en ese entonces, y de hecho trabajé allí un tiempo después de completar mi práctica . Luego me contrataron, como mucha gente sabrá, en Henderson, así que empecé allí y trabajé en la junta de oncología . Me encantó. Entonces todos, ya sabes, los médicos y demás, decían que deberías estar en el centro oncológico, pero el centro no tenía ningún tipo de dietista ni nada, y me di cuenta de que... fui y me ofrecí como voluntario por medio día, y ese medio día se llenaba rapidísimo con pacientes. Y lo disfruté. Así que, finalmente, cuando abrió el nuevo centro oncológico, publicaron una vacante para dietista .

**Dr. Bill Evans** 04:53

saltó sobre él. Yo

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 04:54

Me lancé a por ello. Y siempre recuerdo a mi padre diciendo: « Oh , eres el primero. Más te vale causar una buena impresión, y espero haberlo hecho». Así que, cuando estaba en medio de eso, un médico y yo estábamos hablando, y me dijo: «Haces muchas preguntas interesantes. ¿Has pensado alguna vez en volver a hacer una maestría?». Así que terminé haciéndolo, y obtuve mi maestría en Ciencias de la Salud en la Universidad McMaster , y desde entonces he seguido adelante. Así que eso es...

**Dr. Bill Evans** 05:29

Una gran historia. Me interesa. Solo te preguntan un poco. Dijiste que te encanta la oncología, ¿qué te atrae? Porque algunas personas aborrecen la idea de trabajar con pacientes con cáncer y otras se sienten muy atraídas. ¿Qué fue un perdón ? Es...

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 05:44

Interesante porque, ya sabes, muchos amigos dicen que debe ser horrible trabajar allí, y lo entiendes. Y nunca me he sentido así trabajando allí. Siempre me he sentido útil, ¿verdad? Los pacientes agradecen mucho el tiempo que pasas con ellos, cualquier consejo que les des, pequeños detalles aquí y allá, una ayuda, ya sabes, marca la diferencia y están motivados para seguir lo que les recomiendas, mientras que en otras de mis rotaciones, como la de diabetes, donde no están motivados, uno piensa: "¡Guau!", ¿lo hicieron? ¿Escucharon algo de lo que acabo de decir? Y lo encuentro muy gratificante, con muchos comentarios positivos. Y trabajamos con, te lo aseguro, un personal excelente. Así que cuando hay momentos tristes, creo que todos los superamos, sí, nos unimos y lo reconocemos. Y, ya sabes, a veces las situaciones no son tan buenas, y y nos ayudamos mutuamente a superarlo. Así que es muy

**Dr. Bill Evans** 06:58

Creo que la oncología atrae a personas especiales. Pero lo que dijiste sobre la reacción de la gente, ¿sabes? ¿Por qué querrías trabajar en ese campo? Es exactamente lo que experimenté al entrar en oncología, al ir a Princess Margaret para la rotación. ¿Por qué harías eso? Debe ser terriblemente deprimente, y no lo fue. Fue todo lo contrario. Fue inspirador. Y ver la fuerza de las personas que enfrentan el cáncer como suelen hacerlo, con dignidad y valentía. Y sabes, ganaste, ganaste algo de ellos. Creo que te sientes muy recompensado por... Para cuidarlos. Bueno, creo que a muchas personas les gustaría saber más sobre cómo manejar su dieta durante el cáncer, porque nuestros tratamientos son cada vez más efectivos, pero aún afectan a las personas, y no importa si se trata de cirugía, radioterapia o cualquiera de las terapias sistémicas que utilizamos, con diferentes tipos de medicamentos, como hormonas, quimioterapia, nuevos medicamentos inmunooncológicos o terapias dirigidas. Todos estos medicamentos afectan la digestión o cómo te sientes. Lo más común es sentir fatiga. Y cuando te sientes fatigado, no tienes ganas de comer bien y probablemente no tengas ganas de cocinar, si eres quien prepara las comidas. Así que hay muchos trucos y consejos que podríamos compartir con nuestra audiencia de hoy que serían útiles. Quizás podríamos analizar los efectos de... De las diferentes modalidades de tratamiento para el apetito y la digestión. La cirugía es bastante obvia . Si se extirpa algo que forma parte del tracto digestivo, ya sea parte del estómago o el intestino, se interferirá con la capacidad de una persona para comer durante un tiempo, mientras se recupera. Y si se modifica la longitud del tracto intestinal, se interferirá con su capacidad de absorción. Esto presenta problemas especiales para... Para el paciente, si se le ha extirpado una gran parte del tracto intestinal , es importante hablar sobre cuáles serían los impactos desde un punto de vista dietético y cómo podría afrontar eso.

**Renée Ouellette, RD** 09:16

Puedo cubrir un poco más sobre la radiación, el tratamiento principal de su población. Trabajo con diversas poblaciones en el centro oncológico, incluyendo pacientes con cáncer de mama, de enfermedades genitourinarias, tumores cerebrales y espinales, y cáncer de pulmón. Por lo tanto , atiendo una gran variedad de modalidades de tratamiento, dado que atiendo a tantas poblaciones diferentes, que pueden incluir diferentes regímenes de quimioterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas, así como terapia hormonal. Así que abordo toda la gama, además de la radiación. Pero dejaré que Karen se extienda más sobre eso, especialmente con la quimioterapia y la inmunoterapia. En cuanto a la terapia, observamos muchos efectos secundarios intestinales con los medicamentos de inmunoterapia, que tienden a presentarse en forma de diarrea y diarrea, ya que puede causar colitis o inflamación intestinal. Y ese es un efecto secundario que nuestros equipos vigilan cuando los pacientes reciben inmunoterapia. En cuanto a la nutrición, la diarrea puede aumentar la pérdida de nutrientes del paciente y, además, puede hacer que uno se sienta mal. Muchos pacientes dicen: " Ya no como porque me está pasando. No tengo ganas de comer". Esto genera una mayor discrepancia o diferencia entre la ingesta, las necesidades y las pérdidas, lo que lleva a un deterioro bastante rápido del estado nutricional. El tratamiento principal para la diarrea relacionada con la inmunoterapia debe consultarse con el médico. Sin embargo, existen medidas de apoyo con las que los dietistas pueden ayudar. Optimizar la hidratación es una de nuestras principales prioridades, asegurándonos de que el paciente reponga los líquidos que consume. Esto podría lograrse mediante soluciones de rehidratación oral, que creo que uno de los profesionales de la nutrición con los que ya habló en este podcast ha revisado. Recomiendo escucharlo bien al respecto. Y también podemos analizar la ingesta de fibra del paciente. Así que no queremos añadir fibra ni ningún componente de la dieta que estimule más movimientos intestinales. Eso también podría significar restringir la cafeína. Por ejemplo, no queremos, ya sabes, aumentar el movimiento intestinal. Así que estamos tratando de ralentizar la digestión reduciendo la ingesta de fibra, reduciendo la cafeína y luego compensando con una buena hidratación oral. Ocasionalmente, también podría requerirse algo de hidratación intravenosa . Así que eso es más o menos lo que vemos con la inmunoterapia . Lo más común, en cuanto a la quimioterapia , vemos el lado opuesto del efecto secundario intestinal. Así que la gente tiende a decir, ya sabes, no he tenido una evacuación intestinal en, ya sabes, mucho más tiempo que mi línea de base, por desgracia, y eso tiende a estar relacionado con ser un efecto secundario del tratamiento de la quimioterapia, pero también un efecto secundario de algunos de los medicamentos que se administran para controlar otros efectos secundarios de la quimioterapia, principalmente náuseas y voc , Medic, por lo que a veces esos medicamentos antináuseas también pueden ralentizar la digestión, provocando estreñimiento. Muchos pacientes desconocen la importancia de controlar el estreñimiento. Desde una perspectiva nutricional , si no se logra el tránsito intestinal, queda muy poco margen para añadir algo, ¿verdad? Por lo tanto, el estado nutricional puede verse muy comprometido. En este caso, lo opuesto ocurre con el aumento de fibra. Probar algo como el jugo de ciruela pasa es un buen consejo práctico para facilitar la evacuación intestinal, y a menudo implica el uso de medicamentos de venta libre. Los laxantes pueden ser muy útiles, y los pacientes suelen temer sus efectos secundarios. Pero, como saben, es muy común que nuestros pacientes dependan de ellos, y siempre comentamos que esto es temporal. Es una medida para mantener el tránsito intestinal mientras se siguen los tratamientos, para prevenir complicaciones derivadas de la falta de control intestinal, que pueden ser bastante graves.

**Dr. Bill Evans** 13:20

Por supuesto, muchos de nuestros tratamientos tienen una duración prolongada. Estas inmunoterapias pueden durar un par de años. La quimioterapia suele durar seis meses o más. Entonces , ¿por qué deberíamos preocuparnos? ¿Por qué deberíamos preocuparnos por el estado nutricional , por lo que le sucederá al paciente si simplemente lo ignoramos? Eso es...

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 13:40

Una gran pregunta . Muchas veces, las necesidades de los pacientes aumentan solo por un diagnóstico de cáncer. Sabemos que el cuerpo quema más calorías y las usa a expensas del músculo. Por lo tanto , la degradación muscular sí. En un paciente sin cáncer que enferma o se encuentra mal, su cuerpo tiene mecanismos que reducen la cantidad de calorías o energía que necesita, y quema preferentemente grasa en lugar de músculo. Sin embargo, un paciente con cáncer se encuentra en un estado de estrés similar al de alguien en la UCI o en la unidad de quemados. Su tasa metabólica aumenta, por lo que quema más calorías de lo habitual, y se quema preferentemente proteínas o grasas. Ahí es donde observamos mucha debilidad en pacientes muy frágiles. Les digo a muchos de mis pacientes que pueden ver personas en sillas de ruedas y andadores. No es por el cáncer, sino porque han perdido mucha masa muscular, por lo que debemos detener el tratamiento lo antes posible. Y siempre es mejor prevenir que intentar recuperar el tiempo perdido. Por eso, nos gusta ser más proactivos que reactivos, ofreciendo a los pacientes más calorías y proteínas. Tenemos muchas hojas de consejos que explican cómo añadir proteínas. Tenemos proteínas en polvo que los pacientes pueden usar. La leche descremada en polvo es una de las mejores proteínas en polvo disponibles y es mucho más económica que los envases de 100 dólares que la gente compra. Simplemente añadirla a diferentes alimentos puede aumentar la proteína, pero no el volumen, que muchas veces afecta a los pacientes con falta de apetito o síntomas. Queremos que cada bocado cuente.

**Dr. Bill Evans** 15:59

Estás planteando algunos puntos interesantes: es diferente de una dieta normal y saludable. Cuando eres un paciente con cáncer, tu metabolismo cambia, por lo que tiendes a quemar más calorías, pero básicamente consumes músculo para lograrlo. Así que intentas cambiar tu ingesta nutricional para que haya más proteínas, calorías y carbohidratos, ¿verdad? Para quemar carbohidratos, pero intentas mantener la masa muscular, o quizás reconstruirla, si es posible. Esto aplica a prácticamente todos los pacientes con cáncer, sí, así que cada paciente con cáncer debería ver a uno de ustedes. Bueno, eso sería fantástico. Sin embargo, sería muy agotador . Tienes que cuadruplicar tu personal, o algo así, o incluso más. ¿Cómo logras identificar a los pacientes que vas a ver? Porque lo sé por experiencia propia. Los médicos saben casi cero de nutrición, y estamos de acuerdo en que no. Bueno, hay muy poco sobre nutrición en la formación médica, al menos en la que participé, o en la renovación curricular que intenté crear cuando estaba en otra universidad. Por eso creo que los médicos tienden a recurrir a dietistas cuando es evidente que el paciente no come y se está consumiendo. Pero, como acabas de decir, la prevención es más valiosa que intentar recuperar el peso perdido, ¿verdad? Es prácticamente imposible recuperarse. ¿Cómo podemos resolver este problema, donde prácticamente todos se beneficiarían de consejos nutricionales y una educación clara sobre los aspectos beneficiosos, en comparación con el menor número de pacientes que realmente se benefician de las intervenciones dietéticas que ofreces? Mencionaste, por ejemplo, hojas de consejos, etc. ¿Todos los pacientes reciben eso en la etapa alemana?

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 18:05

Algunos, dependiendo de la ubicación del cáncer. Por ejemplo, sabemos que cuando los pacientes tienen cáncer en la cavidad oral, la lengua, la base de la lengua o el esófago, reciben información básica. También trabajamos estrechamente con los residentes y el personal de enfermería para ayudarles a identificar a los pacientes que consideran adecuados para nuestra atención. Hemos colaborado con el paciente, la biblioteca y la Biblioteca de Pacientes y Familias para obtener libros relevantes, y hemos creado algunos. Se llaman Pathfinder y contienen mucha información para pacientes con cáncer. Estamos considerando crear videos de cinco o diez minutos que serían útiles para los pacientes, como "Proteínas 101", para brindarles información al respecto. También utilizamos muchos suplementos nutricionales orales ricos en calorías y proteínas. Es algo que los pacientes suelen usar por su cuenta, sabiendo que solo hay tres dietistas y medio en el centro oncológico. Así que realmente trabajamos. También contamos con lo que llamamos derivaciones automáticas para ciertos centros . Pero nuestro personal es realmente bueno en ese tipo de cosas... Han comenzado a ser muy buenos en identificar, ya sabes,

**Dr. Bill Evans** 19:50

¿Quiénes son los individuos de mayor riesgo? ¿Trabaja con esa población de mayor riesgo? Pacientes con cáncer de cabeza y cuello tienden a tener dificultades para comer. Los tratamientos que reciben incluyen radiación y, comúnmente, quimioterapia combinada. Sí, esto causa estragos en el revestimiento de la boca y la garganta. Usted , Rene , mencionó a los pacientes con cáncer de pulmón, quienes comúnmente reciben combinaciones de quimioterapia y radioterapia, por lo que su esófago sufre una quemadura que les impide comer. Hablemos un poco sobre las intervenciones específicas que son útiles cuando se tiene la boca muy irritada por la radiación, porque es casi... Bueno, es muy difícil comer. ¿Qué le aconsejaría a una persona en esa situación? ¿Correcto?

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 20:45

Normalmente, cuando sienten ardor en la boca, los analgésicos son muy importantes . Se recomiendan alimentos blandos , mezclarlos con salsas o guisos para que se bajen fácilmente, pero a veces cualquier cosa, incluso algunos medicamentos orales como el Tylenol, el elixir que administramos para el dolor, puede causar esa sensación de ardor. Hay un par de remedios de venta libre , como la lidocaína, que recomendamos hacer buches, escupir y dejar actuar un rato, lo que puede adormecer y aliviar el dolor. También hay otro llamado gel de jengibre, que vendemos en la farmacia del centro oncológico porque ayuda con eso, pero en realidad se trata de tragar lo que se pueda. Y normalmente los líquidos se tragan con mucha más facilidad . A veces les recomiendo usar una pajita para dirigir el líquido hacia donde está y no a otro sitio. Y ahí es cuando realmente dependemos de muchas recetas de batidos, que tienen un buen paquete de calorías y proteínas, y que están en su punto máximo de quema de calorías y proteínas, y la evidencia sugiere que queman un 20 % más. Por lo tanto , sus necesidades son un 20 % mayores que si no recibieran radioterapia ni quimioterapia. Por lo tanto, es un efecto secundario muy problemático.

**Dr. Bill Evans** 22:31

¿Y hay cosas que deberían evitar específicamente en esa situación para empeorarla?

**Renée Ouellette, RD** 22:39

Con la mayoría de nuestros pacientes, el proceso se reduce a un proceso de prueba y error, y cada persona tolera las cosas de forma diferente. En general, la mayoría de los pacientes con sensibilidad bucal debido a la radiación probablemente no deberían comer salsa picante ni otros alimentos picantes, bastante dolorosos y limitantes, como alimentos duros y crujientes, como papas fritas, frutos secos enteros, etc., porque pueden ser dolorosos, pero también pueden atascarse en las llagas y provocar infecciones. A algunas personas les arde si comen algo demasiado salado. Por eso, a menudo sugerimos a los pacientes que usen un enjuague bucal casero con bicarbonato de sodio para mantener la cavidad bucal limpia. Puede ayudar a controlar el dolor. Esa receta sí sugiere sal, así que algunas personas deben eliminarla porque puede arder un poco más, así que es cuestión de prueba y error, incluso con los cítricos . Cítricos, cualquier cosa, jugo de tomate, salsas de tomate, etc. Pero solo quería decir que incluso usar una pajita es una excelente sugerencia, dependiendo de dónde estén las llagas . Por ejemplo, si tienen llagas en la parte interior de las mejillas, probablemente sea una buena sugerencia. Pero si tienen llagas en los labios, hacer ese movimiento con la boca alrededor de la pajita puede ser bastante difícil y doloroso. Así que es un enfoque muy personalizado para cada paciente.

**Dr. Bill Evans** 24:08

Algunos de esos pacientes de cabeza y cuello han llegado a esa situación, lamentablemente, debido al tabaquismo. ¿Y qué consejo les daría a los fumadores habituales? Porque, entiendo, es irritante cuando ya se tiene la boca irritada.

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 24:21

Absolutamente, y creo que eso se les inculca en sus primeras citas con los médicos y las enfermeras, y ofrecemos productos y programas para dejar de fumar, etc. Sin embargo, mucha gente continúa...

**Dr. Bill Evans** 24:40

Es una adicción difícil de dejar. Lo comprendo, pero es lo más importante que podrían hacer por sí mismos: recibir el apoyo necesario y la terapia de reemplazo en equipo para ayudarles con los antojos, etc. Es una parte fundamental del manejo general del cáncer . Hablamos de las llagas , pero más adelante, a veces el problema es casi el opuesto: la radiación en la cabeza y el cuello suele resecar las secreciones salivales, lo que provoca sequedad bucal y, además, interfiere con la nutrición. Por lo tanto, el consejo debe cambiar.

**Renée Ouellette, RD** 25:22

Sí , sí. Y quiero decir, fumar también puede causar sequedad bucal, sobre todo durante el tratamiento, y damos las mismas recomendaciones respecto al consumo de alcohol, ya que también podría intensificar algunos de esos efectos secundarios. Así que limitarlo sería otro consejo útil.

**Dr. Bill Evans** 25:39

Consejo útil, muy bueno. Entonces , ¿cómo se maneja la sequedad bucal cuando el paciente la padece crónicamente y no produce mucha saliva debido al tratamiento?

**Renée Ouellette, RD** 25:52

Recientemente tuvimos una conversación sobre esto y sobre cómo es uno de los efectos secundarios más desafiantes. Creo que podría ser importante trabajar en el manejo de las principales sugerencias en cuanto a nutrición: agregar alimentos que aporten humedad a las comidas, como salsas, aderezos, dips, etc., para hidratar los alimentos secos y hacerlos más tolerables. A veces, incluso encontramos pacientes con boca seca que tienen dificultad para tragar debido a la sequedad. No hay lubricación que ayude a mover el bolo alimenticio a través de la cavidad oral y el esófago. Por lo tanto, consumir alimentos húmedos puede ser útil, a veces incluso hasta el punto de triturarlos en la licuadora si es más fácil de tolerar. Cubrir las necesidades de hidratación también es fundamental . No queremos que la deshidratación contribuya a la falta de producción de saliva. Por eso, hablamos con los pacientes regularmente sobre la cantidad de líquido que necesitan y cómo optimizar su hidratación, porque no siempre se trata solo de beber más agua. Como anécdota, a algunos pacientes les ha resultado útil usar un aceite en la boca. Y sé que Karen, puedes hablar un poco sobre eso. Y muchos pacientes tienen éxito con eso. Sí. Simplemente tomando...

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 27:05

cualquier tipo de aceite, aceite de oliva, aceite vegetal, y frotarles o cubrirles la boca, les proporciona lubricación adicional al tragar.

**Dr. Bill Evans** 27:17

Hacen esto antes de intentar comer . Ah, sí, he oído hablar de eso. Sí, interesante, y funciona, así que parece un buen consejo. Sí, maravilloso. De hecho,

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 27:28

Sé que la primera vez que escuché eso fue cuando un logopeda le dijo a un paciente que lo probara, y lo he estado usando desde entonces. Creo que la gente debe entender lo horrible que es la sequedad. Y siempre recuerdo que me impactó profundamente. Estaba en la habitación cuando el médico estaba examinando a un paciente. Tenía los guantes puestos y fue a quitárselos, como si le sacara el dedo, pero los guantes se le atascaron en la boca. Y nunca lo olvidaré, ¿verdad? Así que, ya sabes, siempre intento leer o encontrar información adicional, cualquier cosa que pueda ayudar a los pacientes con eso.

**Dr. Bill Evans** 28:19

Ese es un buen momento para hacer una pausa. Haremos una breve pausa y luego hablaremos con nuestros dos especialistas en nutrición sobre algunos de los desafíos que enfrentan los pacientes con cáncer. Y Mindy. Hablemos un poco sobre cómo los tratamientos pueden alterar el sabor, a veces amargo, demasiado dulce o demasiado salado, etc. Hablemos sobre algunas de estas cosas y cómo podemos prepararnos si estamos a punto de iniciar un tratamiento contra el cáncer para estar mejor preparados y apoyar nuestra nutrición durante el tratamiento. Regresaremos enseguida después de esta charla del Programa de Asistencia contra el Cáncer.

**Orador 1** 28:59

Queremos agradecer a nuestros generosos donantes, el Fondo Familiar Hatton y el estudio creativo Banco, quienes hacen posible el podcast de asistencia contra el cáncer. El Programa de Asistencia contra el Cáncer está más ocupado que nunca brindando apoyo esencial a los pacientes y sus familias. Mantenemos nuestro compromiso de brindar servicios gratuitos a los pacientes de nuestra comunidad, incluyendo transporte y equipo, préstamos, artículos de cuidado personal y de confort, estacionamiento y educación práctica. Estos servicios son posibles gracias a la generosidad de nuestros donantes a través de donaciones únicas , donaciones mensuales, recaudación de fondos de terceros, patrocinios corporativos y oportunidades de voluntariado. Visite cancerassist.ca para ver cómo puede marcar la diferencia en la vida de los pacientes con cáncer y sus familias.

**Dr. Bill Evans** 29:42

Volvemos con Renée Wolette y Karen Biggs para hablar sobre el apoyo nutricional a pacientes con cáncer. Ya hemos recibido muchos consejos excelentes, pero quizás surjan más en el próximo segmento, porque sé por experiencia propia como oncóloga que los pacientes a menudo experimentan sabores extraños y cambios en la percepción de la comida. Antes disfrutaban muchísimo de un filete y ahora les sabe amargo, o quizás les da un sabor metálico. Por lo tanto , creo que hay maneras de ayudar en estas situaciones: si las cosas son demasiado saladas, demasiado dulces o demasiado metálicas, ¿qué les aconsejamos?

**Renée Ouellette, RD** 30:28

El enfoque es muy individual y se basa un poco en el gusto de cada uno en ese momento. He tenido pacientes que dicen que todo sabe a jabón, aserrín o basura, a toda la gama.

**Dr. Bill Evans** 30:48

¿De verdad no has oído eso?

**Renée Ouellette, RD** 30:51

Sí. La situación varía muchísimo según el paciente. Una de las preguntas más frecuentes que nos hacen nuestros pacientes, sobre todo en el grupo de cabeza y cuello, es cuánto duran estos cambios en el gusto. Para mí, es la pregunta más difícil de responder, porque la respuesta siempre es: «No sé, depende». Cada persona es diferente, y es un efecto secundario con el que a veces debemos ser muy pacientes, y es fácil decirlo como profesional, pero probablemente difícil aceptarlo como paciente. En cuanto a consejos para manejarlo, tenemos algunas estrategias, pero probablemente diría que es el efecto secundario más difícil de controlar, ya que no hay medicamentos en el mercado que lo ayuden. Así que simplemente nos quedamos con nuestras propias estrategias innovadoras con la dieta. Algunas personas experimentan un aumento significativo en la intensidad del sabor, que, como dijiste, podría ser salado o dulce, por lo que a menudo recomendamos compensarlo con el sabor opuesto. Ya sabes, si el dulzor es excesivo y lo único que puedes comer ahora mismo es un helado porque te duele la garganta, añadirle un poco de sal puede ayudar a atenuar ese dulzor y hacerlo un poco menos intenso. De igual forma, si estás comiendo algo que sabes que es salado pero sabe demasiado salado, o que no debería ser tan salado como parece, añadir una pizca de azúcar puede ser útil. Así que usa el método de contrapeso. El método de contrapeso es exactamente el mismo, y requiere mucho ensayo y error probando diferentes alimentos. Cuando un paciente presenta cambios en el gusto, suelo recomendar probar nuevos alimentos, ya que no se tiene conocimiento previo de a qué se supone que debe saber. Así que probémoslo y veamos: aunque no sepa como debería, podría ser aceptable porque es un sabor completamente nuevo. Así que probar nuevos alimentos podría ser una buena opción. Luego está el equilibrio: ¿Quieres maximizarlo? Comer alimentos que a un paciente le suelen gustar o evitarlos para no generar aversión a algunos de sus alimentos favoritos. Depende del paciente. Si descubre que sus comidas favoritas siguen siendo lo mejor que puede saborear , le recomendamos maximizar su consumo. Pero, en realidad, depende del paciente si nota que sus comidas favoritas simplemente saben fatal. En ocasiones, recomendamos evitarlas para que, cuando el síntoma desaparezca , pueda volver a disfrutar de sus comidas favoritas habituales.

**Dr. Bill Evans** 33:31

He oído hablar de gente a la que la carne le amarga, y ahora estamos intentando darles más proteínas. ¿Qué? ¿Qué? ¿Qué se puede hacer en esa situación? No sé qué tan común sea, pero es algo que se hace en Kelsey de vez en cuando. ¿Y cómo se las arreglaría?

**Renée Ouellette, RD** 33:46

¿Sí? Sí, a menudo notamos ese sabor metálico, sobre todo con la carne roja, así que marinarla en un adobo ácido puede ayudar a reducirlo un poco. A veces es... No es suficiente, así que dependemos más de otras fuentes de proteínas y de alimentos más blandos. Por ejemplo, el pollo podría ser un poco más tolerable que la carne roja . Las proteínas vegetales a veces pueden ser un poco más tolerables . Cosas como el tofu, los frijoles, las lentejas y los productos lácteos son bastante sosos. Así que cosas como el yogur y la leche también pueden ser percibidas como un poco más tolerables desde el punto de vista del sabor. En cuanto al sabor metálico, existen otras estrategias más allá del aspecto proteico. Limitar el uso de cubiertos de metal puede ser útil. Cambiar temporalmente a cubiertos de plástico o, como ahora, de bambú o madera puede ser una buena opción, y luego evitar los alimentos que vienen en envases de metal. Los alimentos enlatados a veces pueden... los pacientes pueden percibir ese sabor metálico más que alguien que no ha recibido tratamiento contra el cáncer y experimenta ese efecto secundario. Sí. Esto...

**Dr. Bill Evans** 35:00

Me fascina, porque imagino que el 99,9 % de los pacientes nunca han oído nada de esto. Creo que todos estos detalles , que pueden mejorar la calidad de vida de una persona, son realmente importantes. Pero, a menos que vean a alguien con menos conocimientos, obtener información nunca les dirá que si tienen un sabor metálico, deberían dejar de usar cubiertos de acero inoxidable en casa y usar plástico o bambú. Son consejos increíbles, y creo que la información que tienen es tan importante que nos gustaría ver cómo podemos aprovecharla mejor. Intentaríamos hacerlo de esta manera, pero hay muchas otras. Estoy seguro. Eso es todo lo que encuentro fascinante.

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 35:47

Yo también lo creo. Para añadir, también estamos viendo pacientes, sobre todo en el grupo de cabeza y cuello, que tienen sequedad bucal, alteraciones del gusto y mucho dolor. Tragar es muy difícil. Y, con el tiempo, puede que tengamos que dar un paso atrás y analizarlo. Creo que los pacientes piensan que si necesitan una sonda de alimentación, es un fallo de su parte. Simplemente, y nos esforzamos por animar a los pacientes, no, es un contratiempo, ¿verdad? Necesitan el tratamiento. Estamos trabajando a toda máquina con el tratamiento. Necesitamos apoyarlos, porque si no podemos apoyar a los pacientes, podrían tener que reducir la dosis de quimioterapia, y eso es lo que intentamos evitar. Así que, con frecuencia, muchos de estos pacientes terminan con una sonda de alimentación y muchos dicen: "Gracias a Dios que la tengo". Tuve un caso. El nombre es sonda, ¿sabes? Joe y yo vamos a salir, ¿sabes?, y es muy importante, porque dijo que me salvó la vida, ¿verdad? Y esa es la otra parte, el aspecto clínico en el que nos involucramos también, ya sabes, recomendar la alimentación por sonda, trabajar con los pacientes en la tolerancia, normalmente colocamos sondas de gastrostomía, un pequeño tubo directamente en el estómago, para que no se note. Muchos pacientes están sentados en la clínica con sondas de alimentación, y otros pacientes ni siquiera lo saben. Sí, sí. Y eso ha avanzado mucho desde que, incluso cuando empecé, solíamos tener que hospitalizar a los pacientes para que les insertaran una sonda de alimentación. Ahora tenemos un programa de alimentación por sonda muy bien organizado . Se realiza de forma ambulatoria.

**Dr. Bill Evans** 37:57

Incluso nos colocaron un tubo como paciente ambulatorio .

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 38:00

Sí, sí, sí. Así que todo eso funciona muy, muy bien.

**Dr. Bill Evans** 38:03

Bueno , excelente. Sí. Pero, ¿sigues usando la sonda por la nariz hasta el esófago o la usarías directamente?

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 38:10

Sí , normalmente les damos a los pacientes la opción de usar una sonda gástrica nasal, que empieza por la nariz y baja hasta el estómago. Es molesto para algunos pacientes. A veces, introducir la sonda es difícil debido a los efectos secundarios de la radiación. Otros pacientes parecen manejarlo bien, así que a menudo les damos la opción; la mayoría elige la sonda gástrica para saber...

**Dr. Bill Evans** 38:42

que es un procedimiento ambulatorio y parece bastante reciente. Trabajamos muy

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 38:47

También colaboramos estrechamente con la comunidad de atención domiciliaria. Así que ahora, cuando...

**Dr. Bill Evans** 38:53

Tienen eso, ¿no? No es como si se tratara de comidas. ¿Y es continuo o intermitente? ¿ Cómo se hace? Sí.

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 39:02

Así que todavía se les anima a tomar tanto como puedan por la boca, ¿verdad? Porque todo el mecanismo de deglución es, es un músculo , ¿verdad? Y si no los usas, sí, si no usas un músculo , lo pierdes. Y hemos tenido muchos pacientes, ya sabes, que olvidan cómo tragar, en realidad, y es, es la gente. ¿A qué te refieres con eso? Eso suena muy raro. Les damos a todos nuestros pacientes de cabeza y cuello ejercicios de deglución que también deberían estar haciendo, dos o tres veces al día. Los molesto. Ya sabes, digo que tu esposa te está molestando en casa, y te estoy molestando aquí porque son muy importantes, y han hecho estudios donde han dado a los pacientes de cabeza y cuello ejercicios de deglución versus no, y se recuperan más gruesos. Así que realmente, realmente, ya sabes, los animo. Los animo a hacer eso. Si estás en el hospital, normalmente recibirás lo que llamamos una alimentación continua . Así que podrían colgar, ya sabes, tantos recipientes en una bolsa, y la administración duraría horas, pero eso no es realmente práctico cuando estás en casa, ¿verdad? Así que intentamos hacerlo, lo que llamamos alimentación en bolo, y yo suelo hacerlo: desayuno, almuerzo, cena, noche; tienes tantas latas, tantos recipientes, tanta agua. Si no tomas nada por vía oral, entonces se administra por sonda.

**Dr. Bill Evans** 40:37

Aprendí algo. Aprendí mucho. De hecho, una de las cosas que también descubrí leyendo, y que me gustaría que comentaras, es la seguridad alimentaria durante la quimioterapia o la terapia contra el cáncer, ya que muchas de nuestras intervenciones debilitan nuestro sistema inmunitario o nos exponen a infecciones al romper las barreras naturales, y la gente no piensa mucho en cómo los alimentos que comemos podrían causarles una infección, o incluso las bacterias presentes en los alimentos. ¿Podrías hablarnos un poco sobre eso?

**Renée Ouellette, RD** 41:17

Existen diferentes niveles de seguridad alimentaria que recomendamos para cada población . Diría que la población que necesita ser más estricta en seguridad alimentaria es la población hematológica que se somete a un trasplante de células madre, especialmente si sus células madre provienen de otra fuente, no de las propias . Contamos con dietistas que trabajan específicamente con nuestros pacientes de trasplante de células madre, quienes brindan una atención más exhaustiva a nuestros pacientes en quimioterapia. Sabemos que esto puede debilitar el sistema inmunitario. Generalmente, recomendamos pautas de seguridad alimentaria bastante estándar que la mayoría de las personas deberían seguir, como evitar la contaminación cruzada con carnes crudas, lavar las frutas y verduras con agua corriente, fregar los tubérculos, las patatas e, idealmente, cualquier fruta o verdura que toque superficies duras. Algunas cosas que suelo recomendar a mis pacientes son evitar, como el pescado crudo. El sushi no se recomienda para nuestros pacientes de quimioterapia debido al alto riesgo de contaminación. Otro aspecto a considerar es que los brotes crudos pueden presentar un alto riesgo de contaminación. Por lo tanto , recomiendo evitarlos durante el tratamiento. Pero en general no hay nada más extenso que lo que la mayoría de nosotros deberíamos seguir.

**Dr. Bill Evans** 42:51

¿Y qué pasa con la lechuga? Una vez cultivada, puede contaminarse con Pseudomonas cuando hay una bacteria dañina . ¿Euforia, no ? Existe un riesgo: simplemente lavar las hojas de lechuga o la ensalada.

**Renée Ouellette, RD** 43:03

Solo recomiendo lavarlo con agua rotatoria y bien, quizás con más cuidado. Sí, exacto, exacto. Otra cosa que mi amigo ha mencionado varias veces con sus pacientes, sobre todo cuando los animamos a aumentar su consumo de proteínas, es que algunos adoptan un enfoque culturista y empiezan a añadir huevos crudos a sus batidos. Eso es algo que desaconsejamos, sobre todo si estás recibiendo quimioterapia, de nuevo por seguridad alimentaria. Así que nada de huevos crudos.

**Dr. Bill Evans** 43:34

mencionamos un poco al principio sobre la preparación para el inicio del tratamiento, y estás en muy buena forma. No has perdido mucho peso, pero el cáncer se ha detectado bastante temprano , y te someterás a un tratamiento bastante intensivo. ¿Qué consejo le darías a la gente? Probablemente ni siquiera llegues a verlos, pero si tuvieras la oportunidad de verlos, ¿qué consejo les darías sobre la preparación? ¿Qué deberían hacer para preparar los nutrientes porque van a entrar en un período de baja capacidad para comer? Digamos... Bueno, ¿cuál es el consejo que tienes en...?

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 44:19

¿Vida? Normalmente, con muchos de los pacientes que atiendo, en particular, sabemos que van a necesitar comidas blandas, batidos y cosas así. Tenemos folletos muy útiles que explican eso, y les digo que los revisen, elijan cosas que crean que les gustaría comer y las compren ahora o que guarden algo de comida. Sí, sí. Y todos te preguntan: " ¿Qué puedo hacer?", " ¿Qué puedo hacer?", "¿Algo?". Sí, preparar una lasaña . Y ponerla en diferentes recipientes y dársela al paciente, porque luego la puede congelar. Sí, sí. Tienen diferentes opciones porque muchas veces , si están allí todo el día, como algunos pasan gran parte del día al llegar a casa, lo último que quieren es intentar preparar algo. Así que si tienen cosas listas para llevar, tenemos una lista genial de bocadillos , ¿verdad? Snacks rápidos, fáciles, ricos en calorías y proteínas. Prueba con queso y galletas, queso en trozos, fruta con requesón, ten todo listo en el refrigerador para que puedas llegar a casa y tomarlo, especialmente cuando no tienes mucho apetito, simplemente estar sentado oliendo la comida. Sabes, puede ser, puede ser , puede desanimarte. Así que si tienes cosas fáciles de agarrar, generalmente alimentos fríos cuando tienes poco apetito o los toleras mejor, tenlos a mano para tomarlos.

**Dr. Bill Evans** 46:10

Ve y mencionaste aceptar ayuda. Supongo que solo estoy pensando que la pareja típica no suele trabajar en la cocina tanto como las mujeres. Creo que hay más hombres jóvenes haciéndolo, pero en lo que respecta a la tradición, estoy en terreno seguro. En fin, la mayoría de los hombres no se desenvuelven tan bien en la cocina como los Lee. Y luego, cuando las mujeres están en tratamiento por, digamos, cáncer de mama u otra enfermedad maligna, y los esposos intentan preparar las comidas, eso debe ser un desafío, porque, en primer lugar, no están familiarizados con la preparación de alimentos. En segundo lugar, desconocen las cosas de las que acabamos de hablar para poder preparar una buena comida, piensan. Y entonces la casa se llena de olor a comida, y entra la esposa, y eso es carita . ¿Y qué hay de la terapia para el cónyuge?

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 47:09

Escucho esto mucho, y en mi caso, muchas veces, la esposa es la cuidadora, y preparan comidas gourmet, o, ya sabes, siempre recuerdo a un caballero diciendo: " Oh , no te preocupes, mi esposa es italiana. Comeré. No te preocupes". Y luego todo esto sucede, ya sabes, y las esposas lo están preparando, y simplemente no pueden comerlo. Y es mucho trabajo. Simplemente, ya sabes, repasarlo con las parejas. Esto es normal. Probemos esto. Probemos algunas bebidas nutritivas . Ya sabes, las esposas dicen, bueno, estoy subiendo de peso porque, ya sabes, estoy preparando toda la comida, y luego no pueden tragar nada. Así que es una conversación que quieres tener, ¿verdad? Porque no quieres que se frustren al brindar cuidados y y no reconocerlo, pero al mismo tiempo, los pacientes no pueden controlarlo físicamente. Así que sucede mucho.

**Dr. Bill Evans** 48:16

Y comprender que el olor de la comida, etc., puede ser muy desagradable para alguien que está en tratamiento contra el cáncer y debe causar un pequeño conflicto en el hogar. Y algunos se han esforzado mucho para preparar una comida realmente buena , y luego su cónyuge llega del centro oncológico y no puede comerla. Eso es lo que no me gusta. No me huele bien o algo así. Debe ser muy inquietante, y el cambio...

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 48:43

Un poco tensos, y a veces simplemente siguen sin saberlo . Solo hay que entender que es común y que , ya sabes, la mayoría de los pacientes lo experimentan, y lo que estás haciendo es útil, pero tal vez no ahora mismo. Sí, vamos...

**Dr. Bill Evans** 49:01

Espero que mucha gente escuche este podcast.

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 49:05

Había una pareja que dijo: "Voy a llevar este divorcio a la corte".

**Dr. Bill Evans** 49:10

Se acabó. Y es un fenómeno muy real.

**Renée Ouellette, RD** 49:15

Creo que otro desafío que muchas parejas enfrentan es cuando, sobre todo cuando están acostumbradas a una dieta saludable tradicional, con variedad de frutas y verduras y muchas proteínas vegetales . Ya sabes, la típica dieta saludable, y todo cambia una vez que... Comienzan el tratamiento y su contraparte dice que no comen suficientes frutas y verduras, o que ¿por qué siguen comiendo cereales integrales? Así que creo que es importante dejar de lado algunos parámetros dietéticos previos; es una parte importante de la preparación para el tratamiento del cáncer, y saber que no esperamos que nuestros pacientes se apeguen a lo que uno quiere. Además , es exactamente lo que buscan.

**Dr. Bill Evans** 50:03

Hay muchas cosas que la gente debe aprender. Y sí, los médicos dijimos que no las aprendimos. Ambos han hecho un trabajo increíble al explicar un montón de cosas que yo... Realmente espero que la gente tenga la oportunidad de escuchar y comprender. ¿Hay algo que deseen transmitir, algún mensaje final? ¿Le gustaría transmitir a nuestros oyentes sobre la dieta y el cáncer que aún no hemos abordado?

**Karen Biggs, RD. , MHSc .** 50:29

quiero hablar con la gente sobre algunos de los suplementos nutricionales orales que existen y la gente habla en la clínica, y con razón, ¿verdad? Es bueno para todos, sí, compartir información. Y algunos pacientes cumplen ciertos criterios para tener suplementos nutricionales orales, como las respuestas, el refuerzo, lo que sea cubierto, mientras que otros pacientes no. Y entonces , los pacientes que no los tienen cubiertos dirán, Bueno , ¿por qué no puedo obtenerlos con una receta o lo que sea? Y hay ciertos criterios. Y el primero es que tiene que ser su única fuente de nutrición. Entonces, si no es su única fuente, entonces eso es lo primero, y luego pagar por ellos. Entonces, incluso si alguien puede calificar, si no está en ningún tipo de programa de asistencia social como Ontario Works o ODSP, entonces no estaría cubierto. Ahora, si reciben servicios de atención domiciliaria, uno de los servicios que ofrece Home Care, como enfermería o profesionales de la salud aliados, suministros que ya saben que tienen, proporcionan una tarjeta de medicamentos, y esa tarjeta está activa mientras el servicio esté activo. Así que muchos de nuestros pacientes más jóvenes, si tienen 65 años o más, el gobierno paga sus medicamentos, ¿verdad? Entonces, si tienen menos de 65 años y no reciben ningún tipo de programa de asistencia social, pero reciben atención domiciliaria, como muchos pacientes, entonces podemos cubrir esos suplementos si son su única fuente de recursos. Y recuerdo que llamé a la gente del Beneficio de Medicamentos de Ontario y les pregunté, bueno, ¿ qué quieren decir con única fuente de recursos? Es decir, si alguien se levanta y toma un té y unas tostadas y eso es todo, ¿califica? Dijeron que sí, que calificarían para eso. Entonces, el médico también tiene que completar un formulario del Beneficio de Medicamentos de Ontario que va con la receta a la farmacia. A veces, podemos dar muestras a los pacientes, y sé que el Programa de Asistencia contra el Cáncer también lo hace. Si no lo tienen como única fuente y quieren tomar una o dos al día para optimizar su dieta, no estaría cubierto.

**Dr. Bill Evans** 53:35

Así que ahí es donde el Programa de Asistencia para el Cáncer les ayuda. Sin duda. Un poco de control adicional , sin duda. Y uno de los beneficios de tener ese programa en nuestra ciudad, Renee. ¿Algún otro punto clave de último momento que quieras mencionar? Recalca algunas de las sugerencias que ya has hecho al finalizar.

**Renée Ouellette, RD** 53:58

Piense en la nutrición. Creo que los pacientes necesitan abogar un poco por su propia atención. Como usted mencionó, nos resulta difícil llegar a todos los pacientes que podrían necesitarnos. Tenemos criterios establecidos para ciertas poblaciones, por lo que las derivaciones automáticas se realizan, pero para los pacientes que no han tenido contacto con un dietista, algunas señales de alerta a tener en cuenta son la pérdida de peso rápida e involuntaria o los efectos secundarios incontrolables de los tratamientos, ya sean dolor bucal o de garganta, llagas, náuseas, vómitos o problemas intestinales que no se controlan adecuadamente con el tratamiento médico. Por lo tanto, todas estas serían razones por las que podría considerar hablar con su equipo de atención médica sobre la derivación a un dietista. Y creo que el otro punto, para recalcar, es que los pacientes sean abiertos y sinceros con su equipo de atención médica sobre los efectos secundarios y síntomas que experimentan. Bien, para que podamos controlarlos desde el principio y, con suerte, también el aspecto nutricional desde el principio. Yo...

**Dr. Bill Evans** 55:09

Creo que tienes dos puntos muy buenos , en particular el de defender tus necesidades y expresarlas. Creo que muchos pacientes son reticentes a pedir más. Sienten que el médico está ocupado, que les receta un tratamiento y que no se sienten bien ni comen bien. Pero no los molestaré con eso , pero en realidad, hemos comentado en podcasts anteriores que tú, tu pareja, un amigo o quien te acompañe debe ayudar a defender tus necesidades y hacer preguntas. ¿Qué podemos hacer al respecto? Quizás un dietista te indique , un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta o alguna otra persona que te ayude con la atención integral que necesitas para tener un buen pronóstico del cáncer. Ser un defensor de ti mismo o tener a alguien que te acompañe es fundamental, y no ocultar tus síntomas, como si ya lo supieras. Decirle a un médico que estás estreñido es algo que no se comparte con alguien que el médico necesita saber para que te ayude a gestionar tu atención integral. Fue un punto muy acertado, pero Julia hizo comentarios, sugerencias y ayudas notables para los pacientes que atraviesan el cáncer. Me complace enormemente que ambos participen en este podcast y compartan sus conocimientos y experiencias con nuestros oyentes . Estoy seguro de que les será de gran ayuda, porque no creo que mucha gente sepa mucho sobre cómo controlar la dieta durante el tratamiento, y todos los pequeños consejos que brindaron serán muy útiles. Así que quiero agradecerles enormemente por participar en este podcast hoy.

**Renée Ouellette, RD** 56:47

Muchas gracias por invitarnos.

**Orador 1** 56:53

Gracias por escuchar el podcast de asistencia oncológica. Encuentra más episodios, recursos e información en cancerassistant.ca o sigue el programa de asistencia oncológica en Facebook, Twitter e Instagram. Gracias por escuchar.