

# Enteritis Rádica. Prevención y Tratamiento

## RESUMEN

Casi todos los pacientes que reciben irradiación abdominal o pélvica desarrollarán enteritis aguda (durante la radioterapia, o en las 8 semanas posteriores). Se presenta una guía sobre la clasificación, dieta, cuidados y tratamiento de esta toxicidad.

## PALABRAS CLAVE

Radioterapia, toxicidades, enteritis, consulta de enfermería, valoración de enfermería.

## Introducción

La Enteritis es un trastorno funcional del intestino grueso y delgado por disminución de las vellosidades intestinales que ocurre durante o después de un tratamiento radioterápico en el abdomen, pelvis o recto. La toxicidad sobre las células de la mucosa intestinal impide su regeneración y provoca edema, ulceraciones y mala absorción, con la consiguiente aparición de diarrea y dolor abdominal. Prácticamente todos los pacientes sujetos a radiación abdominal, presentarán signos de enteritis agudas. Las lesiones, clínicamente evidentes durante el primer curso de radiación y hasta 8 semanas después, se consideran agudas. La enteritis por radiación crónica puede presentarse meses y hasta años después de haber terminado el tratamiento.

Existen varios factores que contribuyen a la aparición y gravedad de la enteritis por radiación. Como son: Dosis y fraccionamiento, tamaño y grado del tumor, volumen de intestino normal tratado, quimioterapia concomitante, implantes intracavitarios de radiación y variables individuales de cada paciente como cirugía previa abdominal, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad inflamatoria pelviana y nutrición inadecuada <sup>(1)</sup>.

## Clasificación

La enteritis puede ser aguda; en la mayor parte de los casos se presenta en la 2ª o 3ª semana de tratamiento (18-22 Gy) y se resuelve en la 2-3 semanas tras finalizar la radioterapia sin dejar secuelas. Y crónica, los signos y síntomas aparecen a los 8-18 meses de terminar la radioterapia.

Se clasifica en 5 grados:

- **GRADO 0.** No diarrea.
- **GRADO 1.** Aumento de 2 o 3 deposiciones al día sobre basal.
- **GRADO 2.** Aumento de 4 a 6 deposiciones al día o deposiciones nocturnas o retortijones moderados. Sangrado rectal o moco en heces.
- **GRADO 3.** Aumento de 7 a 9 deposiciones al día, incontinencia o retortijones graves. Dolor abdominal. Fiebre. Sangrado rectal y moco en heces.
- **GRADO 4.** Aumento de más de 10 deposiciones diarias, diarrea macro hemorrágica. Perforación. Isquemia. Necrosis. Necesidad de soporte parenteral.
- **GRADO 5.** Muerte <sup>(2)</sup>.

En la enteritis crónica los síntomas son: dolor abdominal cólico, diarrea con sangre, tenesmo, esteatorrea, pérdida de peso, náusea y vómitos.

## Prevención, cuidados y tratamiento

La enteritis, si no se previene y se trata, tiene las siguientes consecuencias: Deshidratación, dependiendo del grado de toxicidad, en algunos casos náuseas y vómitos y desnutrición, porque se alteran o se pierden las funciones digestivas y de absorción, realizadas por el tracto gastrointestinal, dando lugar a la inadecuada absorción de las grasas, la lactosa, sales biliares y la vitamina B12. También esta toxicidad conlleva problemas sociales y personales, con gran impacto sobre la calidad de vida, ya que existe imposibilidad para la alimentación normal, sufre astenia, sensación de debilidad con lo que disminuye la movilidad y restringe las relaciones sociales <sup>(3)</sup>.

Se debe realizar una intervención precoz cuando el paciente inicia el tratamiento, se recogerá los datos ne-

Enfermera. Servicio de Radioterapia. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

cesarios para una valoración de enfermería donde se resaltarán la importancia de la necesidad de nutrición, y se darán recomendaciones escritas y verbales sobre la dieta que tiene que comenzar a ingerir, esta será sin lactosa, pobre en grasas y de escasos residuos, indicando la especial importancia en ingerir bastantes líquidos que no sean carbónicos y evitar irritantes gástricos.

Cuando la enteritis ya se ha instaurado hay que evaluarla. Para ello contaremos con datos ya recogidos como, son los hábitos intestinales, se determinará el patrón de diarrea; cuando se ha iniciado, duración, frecuencia, cantidad, características de las heces y presencia de otros síntomas como flatulencia, cólicos, náuseas, distensión abdominal, tenesmo, sangrado y heridas anales. Tendremos en cuenta la valoración inicial nutricional y podremos cotejar si ha habido cambios, en cuanto al peso, hábitos alimenticios, ingesta e hidratación.

La intervención a seguir será insistir en la dieta que se le dió el primer día, recomendado los siguientes alimentos:

- Pescados, aves y carnes que estén cocinadas, asadas u horneadas.
- Plátanos, compota de manzana, manzanas peladas, jugos de manzana y de uva. (Las pectinas y los taninos de algunas frutas pueden ejercer efectos beneficiosos en la regulación del tránsito intestinal).
- Pan blanco y tostado, pastas, patatas horneadas, hervidas o en puré.
- Hortalizas cocinadas livianas, tales como puntas de espárragos, habichuelas, zanahorias, espinacas y calabacín.

- Queso procesado hipograso, huevos, leche fermentada y yogur <sup>(4)</sup>.

Nos plantearemos el uso de suplementos nutricionales especiales (preferiblemente sin lactosa o basados en proteínas vegetales) y en los casos más graves, será necesario emplear fórmulas nutricionales predigeridas. Si persiste la diarrea a pesar de estas dietas, será necesaria la nutrición parenteral <sup>(5)</sup>.

Desde el punto de vista terapéutico, la mayoría de las enteritis agudas mejoran con la combinación de antieméticos, antidiarreicos (Fortassecc® 1 cápsula tras cada deposición, máximo 8 cápsulas) y analgésicos antiespasmódicos (Buscapina Compósitun® 1 comp. cada 6-8 horas).

Es fundamental prestar atención a las alteraciones hidroelectrolíticas que puedan producirse para su corrección. También es importante detectar la presencia de fiebre con el fin de iniciar tratamiento antibiótico precoz que minimice las complicaciones infecciosas <sup>(6)</sup>.

## Conclusiones

La adecuada intervención formativa y preventiva desde el inicio del tratamiento a las personas que se irradian, disminuye la aparición de síntomas y su intensidad. Es importante por ello, que se les realice una valoración de enfermería, donde se recojan los datos que nos servirán para prevenir, cuidar y tratar las toxicidades que se deriven de la RD, y en este caso en concreto; la enteritis, realizar una valoración nutricional al inicio y hacer seguimiento durante todo el tto, insistiendo en la relevancia que tiene seguir las recomendaciones nutricionales que se les den a los pacientes el primer día de tratamiento.

## Bibliografía

1. C. Gómez Candela. Sastre Gallego, A. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Capítulo XIV. Complicaciones debidas al tratamiento oncológico que afectan a la nutrición. Página 194.
2. Cancer Therapy Evaluation Program, Common Terminology Criteria for Adverse Events, Version 3.0, DCTD, NCI, NIH, DHHS March 31, 2003 (<http://ctep.cancer.gov>), Publish Date: December 12, 2003.
3. Mañez, A. Enteritis rádica y diarrea. Enfermería Oncológica 2004; 4º trimestre. Página 50.
4. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada. Intervención Nutricional en el Paciente Oncológico Adulto. Coordinación: Dra. Gómez Candela, C. Unidad de nutrición. Hospital Universitario la Paz, Madrid. Página 78. 2006.
5. Pérez Romasanta, A. Guía terapéutica de soporte en oncología radioterápica. Pg desde 114 a 117.
6. Díaz Rubio; E. El problema de la nutrición en oncología clínica. Pg 58.