Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 313-318, 2026
https://doi.org/10.62574/nkte0r75

Malnutrición y riesgo cardiovascular en pacientes oncológicos: revisión sistemática

Malnutrition and cardiovascular risk in cancer patients: a systematic review

María del Carmen Yabor-Labrada
ma.mariadyl51@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-5391-7224

Elsy Labrada-González
ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-6828-8675

Alberto Sánchez-Garrido
ua.albertosanchez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-8317-2833

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre los trastornos de malnutrición, por déficit y por exceso, y su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes oncológicos. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de guías, consensos, cohortes y metaanálisis indexados en PubMed y SciELO entre 2008 y 2022. **Resultados**: la desnutrición y la caquexia son frecuentes en pacientes con cáncer y empeoran el pronóstico, mientras que el exceso de grasa corporal se asocia con un mayor riesgo de varios tipos de cáncer. La pérdida de masa muscular puede ocultarse tras un índice de masa corporal normal o elevado, en la llamada obesidad sarcopénica, con peor supervivencia. El cáncer y la enfermedad cardiovascular comparten factores de riesgo, y la mortalidad cardiovascular es elevada en los sobrevivientes. La intervención nutricional y el ejercicio aportan beneficios. **Conclusión**: la evaluación nutricional y cardiovascular debe integrarse en la atención oncológica.
Descriptores: desnutrición; neoplasias; enfermedades cardiovasculares. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on malnutrition disorders, both undernutrition and overnutrition, and their relationship with cardiovascular risk in cancer patients. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of guidelines, consensus statements, cohorts and meta-analyses indexed in PubMed and SciELO between 2008 and 2022. **Results**: Undernutrition and cachexia are common in cancer patients and worsen prognosis, whereas excess body fat is associated with a higher risk of several cancers. Loss of muscle mass may be hidden behind a normal or high body mass index, in so-called sarcopenic obesity, with poorer survival. Cancer and cardiovascular disease share risk factors, and cardiovascular mortality is high among survivors. Nutritional intervention and exercise provide benefits. **Conclusion**: Nutritional and cardiovascular assessment should be integrated into oncology care.
Descriptors: malnutrition; neoplasms; cardiovascular diseases. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La realidad nutricional en las consultas de oncología es hoy más diversa que la imagen clásica del paciente delgado y debilitado. El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, con más de 19 millones de casos nuevos en 2020 según GLOBOCAN (1), y la nutrición influye tanto en su aparición como en su evolución. Las guías de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo destacan que la desnutrición es frecuente en estos pacientes y se asocia con peor tolerancia al tratamiento y menor supervivencia (2).

En ese sentido, Fearon et al. definieron la caquexia tumoral como un síndrome multifactorial caracterizado por la pérdida progresiva de masa muscular, que no puede revertirse por completo con soporte nutricional convencional (3). Ahora bien, al mismo tiempo que persiste la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se han vuelto comunes en la población oncológica, lo que obliga a considerar la malnutrición en sus dos extremos y su relación con el riesgo cardiovascular. Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre los trastornos de malnutrición y su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes oncológicos.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (4). La pregunta de investigación fue: en adultos con cáncer, ¿cuál es la relación entre la malnutrición, por déficit o por exceso, y el pronóstico y el riesgo cardiovascular?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos cancer, malnutrition, cachexia, obesity, sarcopenic obesity, cardiovascular risk, cardio-oncology y nutritional intervention, y sus equivalentes en

español. Se incluyeron guías, consensos, cohortes y metaanálisis publicados en inglés o español. Se excluyeron estudios pediátricos, documentos sin revisión por pares y estudios centrados en otras poblaciones. La síntesis fue cualitativa, organizada en desnutrición, exceso de peso, riesgo cardiovascular e intervenciones.

RESULTADOS

Desnutrición y caquexia

A grandes rasgos, la desnutrición es frecuente en el paciente oncológico. En el estudio multicéntrico de Hébuterne et al., cerca de un tercio de los pacientes con cáncer presentaba desnutrición, con cifras más altas en los tumores digestivos y de cabeza y cuello, y solo una parte recibía soporte nutricional (5). Los criterios GLIM, propuestos por Cederholm et al., ofrecen un marco común para su diagnóstico que combina la pérdida de peso, el índice de masa corporal bajo, la reducción de masa muscular, la ingesta y la inflamación (6).

Exceso de peso y obesidad sarcopénica

En cuanto al exceso de peso, el grupo de trabajo de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer concluyó que la grasa corporal excesiva aumenta el riesgo de al menos trece tipos de cáncer (7). Ahora bien, el índice de masa corporal puede ocultar un problema distinto: Prado et al. describieron la obesidad sarcopénica, en la que la pérdida de masa muscular coexiste con un exceso de grasa, como un factor de peor pronóstico en pacientes con tumores sólidos (8), y Martin et al. demostraron que la depleción muscular predice la mortalidad con independencia del índice de masa corporal (9).

Riesgo cardiovascular

Respecto al riesgo cardiovascular, Koene et al. señalaron que el cáncer y la enfermedad cardiovascular comparten factores de riesgo, como la obesidad, el

tabaquismo, la diabetes y el sedentarismo (10). Sturgeon et al. observaron en la población estadounidense que los sobrevivientes de cáncer presentan una mortalidad cardiovascular superior a la de la población general (11), y Patnaik et al. mostraron que, en mujeres mayores con cáncer de mama, la enfermedad cardiovascular compite con el propio cáncer como causa de muerte (12). Por ello, las guías de cardio-oncología de la Sociedad Europea de Cardiología recomiendan evaluar el riesgo cardiovascular antes, durante y después del tratamiento oncológico (13).

Intervenciones

Por otra parte, el metaanálisis de Baldwin et al. mostró que las intervenciones nutricionales orales mejoran el peso, la ingesta y algunos aspectos de la calidad de vida en pacientes desnutridos con cáncer (14), y la revisión de Cormie et al. describió los beneficios del ejercicio sobre la mortalidad, la recurrencia y los efectos adversos del tratamiento (15).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada muestra que la malnutrición del paciente oncológico tiene dos caras: la desnutrición y la caquexia, que empeoran el pronóstico, y el exceso de peso, que favorece la aparición del cáncer y aumenta el riesgo cardiovascular (5-9). La verdad es que un paciente con sobrepeso puede perder músculo sin que la báscula lo muestre.

Ahora bien, la creciente supervivencia de los pacientes con cáncer hace que la enfermedad cardiovascular se convierta en una amenaza relevante a largo plazo (10-12). En el Ecuador, donde el sobrepeso y la obesidad afectan a una proporción importante de la población adulta, la evaluación sistemática del estado nutricional, de la composición corporal y del riesgo cardiovascular debería formar parte de la

atención oncológica, junto con el soporte nutricional y la promoción del ejercicio (13-15).

Entre las limitaciones, la mayoría de los estudios procede de países de ingresos altos y existen pocos datos latinoamericanos sobre el estado nutricional y cardiovascular de los pacientes con cáncer.

CONCLUSIÓN

Los pacientes oncológicos presentan con frecuencia malnutrición en sus dos extremos: la desnutrición y la caquexia, que empeoran el pronóstico, y el exceso de peso, que puede ocultar una pérdida de masa muscular y aumenta el riesgo cardiovascular. El cáncer y la enfermedad cardiovascular comparten factores de riesgo, y la mortalidad cardiovascular es elevada en los sobrevivientes. En consecuencia, la evaluación nutricional, de la composición corporal y del riesgo cardiovascular, junto con la intervención nutricional y el ejercicio, debe integrarse en la atención oncológica.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48.

3. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol. 2011;12(5):489-95.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
5. Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M, de Montreuil CB, Schneider SM, Goldwasser F. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014;38(2):196-204.
6. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;38(1):1-9.
7. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K, et al. Body fatness and cancer--viewpoint of the IARC Working Group. N Engl J Med. 2016;375(8):794-8.
8. Prado CM, Lieffers JR, McCargar LJ, Reiman T, Sawyer MB, Martin L, et al. Prevalence and clinical implications of sarcopenic obesity in patients with solid tumours of the respiratory and gastrointestinal tracts: a population-based study. Lancet Oncol. 2008;9(7):629-35.
9. Martin L, Birdsell L, Macdonald N, Reiman T, Clandinin MT, McCargar LJ, et al. Cancer cachexia in the age of obesity: skeletal muscle depletion is a powerful prognostic factor, independent of body mass index. J Clin Oncol. 2013;31(12):1539-47.
10. Koene RJ, Prizment AE, Blaes A, Konety SH. Shared risk factors in cardiovascular disease and cancer. Circulation. 2016;133(11):1104-14.
11. Sturgeon KM, Deng L, Bluethmann SM, Zhou S, Trifiletti DM, Jiang C, et al. A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients. Eur Heart J. 2019;40(48):3889-97.
12. Patnaik JL, Byers T, DiGuiseppi C, Dabelea D, Denberg TD. Cardiovascular disease competes with breast cancer as the leading cause of death for older females diagnosed with breast cancer: a retrospective cohort study. Breast Cancer Res. 2011;13(3):R64.
13. Lyon AR, López-Fernández T, Couch LS, Asteggiano R, Aznar MC, Bergler-Klein J, et al. 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS). Eur Heart J. 2022;43(41):4229-361.
14. Baldwin C, Spiro A, Ahern R, Emery PW. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. J Natl Cancer Inst. 2012;104(5):371-85.
15. Cormie P, Zopf EM, Zhang X, Schmitz KH. The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. Epidemiol Rev. 2017;39(1):71-92.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/