

Dietoterapia y alimentación

Tengo náuseas y vómitos, ¿qué hago?

Las náuseas y los vómitos son síntomas altamente habituales, pero además son muy limitantes: producen cansancio cuando ocurren, limitan lo que podemos llegar a comer, son desagradables...

De cara a evitar que puedan ocurrir (prevención) o tratarlos, existen varias cuestiones que podemos conseguir además de mejorar la alimentación:

1 En primer lugar, es importante **comer de manera tranquila y poco a poco**. Comer rápido o engullir es problemático para el estómago (se lo ponemos difícil: poco masticado, trozos más grandes,... no van a ser la mejor idea). En paralelo a lo anterior, es importante comer de manera calmada, evitando conversaciones desagradables que nos generen algún tipo de ansiedad (esto incluye insistencias continuadas sobre comer), y comer en un lugar con buena temperatura y ventilación (permitirá disipar olores desagradables y evitar sofocos asociados a mucha temperatura o frío que limite las ganas que podremos tener de comer o simplemente de estar sentados en el sitio un tiempo).



2 Es preferible comer y beber de manera tranquila y lenta, en posición sentada o incorporada, en ningún caso tumbado. Del mismo modo, no es recomendable tumbarse nada más comer, ya que esa posición podría hacer más probable una digestión ineficiente y eleva la sensación de reflujo, náuseas y el riesgo de vómito.

Ahora sí, ¿y cómo como?

Depende de cuándo y por qué aparezcan las náuseas; lo más habitual es que aparezcan tras el tratamiento, pero hay ocasiones que llegan de forma puntual y más de 24 h después (émesis tardía) o veces que están presentes de manera continuada durante semanas.

El objetivo de los cambios en la alimentación será mejorar los síntomas, pero también corregir una posible deshidratación y asegurar una alimentación completa. Puede que un día puntual no podamos comer pero esto no es un problema, ya lo mejoraremos posteriormente.

Plantearemos entonces varios escenarios:

1 **Náuseas y vómitos los días posteriores al tratamiento** (entre 1 y 4 días posteriores). Durante estos días, será importante hidratarnos en función del vómito (si se produjera), e introducir alimentos a demanda, de forma que cuanto más cocinados, mejor se tolerarán (fruta salteada, cocida a microondas,...).

- Cabe destacar que las texturas sólidas y templadas se toleran mejor que las líquidas, tanto calientes como frías, así que es mejor priorizar alimentos con textura blanda, pero sin recurrir a sopas o cremas necesariamente. Además, las texturas blandas tienen o suelen tener menos olor, que en esta ocasión también podría ser limitante (olores fuertes se relacionan con mayor riesgo de náuseas).
- Es mejor que los líquidos se tomen en otro momento, fuera de comidas. Precisamente por el punto anterior, podrían aumentar el riesgo de este vómito. Ahora bien, precisamente pequeños sorbos durante la ingesta nos ayudarán a masticar mejor. Pero mejor evitar grandes cantidades de agua durante las comidas. Por ejemplo: medio vaso, bien; más de 1 ó 2, depende de la persona.

Dietoterapia y alimentación

- Por otra parte, es mejor evitar alimentos muy condimentados y algunas especias que pueden ser más irritantes: pimienta blanca, cilantro, cayena o especias picantes en general.
- La salivación es muy importante ya que ayuda a la digestibilidad. Los alimentos salados o en los que se usa sal de adición, ayuda a que haya mayor salivación.

¡Ojo! Eso no es lo mismo que seleccionar alimentos procesados o ricos en sal, sino que es un consejo sólo para utilizar sal como especia de manera moderada (<4,5-5 g al día), no como ingrediente en mayor cantidad de 1,25 g por 100 g de producto.

- Por último, si existe alguna aversión creada (pe: pescado, a raíz de que nos hayan servido mucho durante una estancia hospitalaria) es mejor evitarlo hasta que la situación post tratamiento mejore. No pasa nada por evitar algunos alimentos, hay más que podremos priorizar.

2 Náuseas y vómitos recurrentes tras el tratamiento o durante una estancia hospitalaria (más de 4 días de inapetencia total / más de 5-6 días con vómitos recurrentes). En tal caso, debe consultar con su profesional sanitario y/o medio hospitalario de referencia para evaluar una causa tratable y prescribir en caso de ser preciso un tratamiento para reducir o evitar estos síntomas.

En ocasiones estos cambios vienen mediados por mal sabor en la boca, especialmente tras la ingesta de líquidos; recuerda que puedes ver más información en la ficha: **“El agua me sabe mal, ¿qué puedo hacer?”**. Pero, además, puedes usar enjuagues de agua, sal y bicarbonato o de farmacia, para disipar estas sensaciones amargas continuas.

¿Qué alimentos son suaves, poco condimentados y con poco olor?

Podemos priorizar en el día a día:

- Yogur o kéfir, naturales.
- Quesos frescos.
- Plátano, pera, manzana asada o verduras maduras en general.
- Fruta seca, en el caso de que se tolere bien.
- Frutos secos.
- Pescado blanco (si no hay aversión, se puede aderezar con limón para impedir sabor tirando a putrefacto).
- Patata, boniato, tubérculos en general.
- Carnes magras, huevo.
- Cereales no integrales (la parte integral aumenta el riesgo de náuseas o hinchazón postprandial): pan, arroz, pasta... o incluso pan tostado.
- Verduras hervidas no crucíferas (pimiento, berenjena, calabacín; evitando: col, coliflor, cebolla, rábano,...).
- Para cocinar: hervidos o al vapor, papillote, salteados jugosos (añadiendo agua en el salteado). En menor medida: purés, cremas. Malas opciones para estos momentos: hornos (especialmente alimentos muy quemados), frituras, empanados, comida comercial con mucha grasa de mala calidad o sal.

Dietoterapia y alimentación

A evitar en cualquier caso:

- Embutidos, especialmente a mayor curación.
- Alimentos sólidos o irritantes: zumos cítricos, café, picantes.
- Alimentos muy ricos en azúcar: dulces, zumos, lácteos o cereales azucarados.
- Cereales integrales.
- Platos preparados, grasos o precocinados.

Bibliografía

1. Caracuel F, Muñoz N, Baños U, et al. Adherence to antiemetic guidelines and control of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in a large hospital. *J Oncol Pharm Pract.* 2015 jun;21(3):163-9.
2. Lorusso D, Bria E, Costantini A, et al. Patients' perception of chemotherapy side effects: Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - An Italian survey. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2017 Mar;26(2):e12618.
3. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, et al. 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients. *Ann Oncol.* 2016 Sep;27(suppl 5):v119-v133.
4. Valle-Solís AE, Cervantes-Sánchez G, Edwin Franco-González EE, et al. Guías de Manejo de Antieméticos en Oncología, Hematología y Radioterapia (Guidelines for the Management of Antiemetics in Oncology, Haematology and Radiotherapy). *GAMO* 2011;10 (Sup. 4):3-11.