



Alimentación durante el cáncer de hígado

Comer suficiente y conservar fuerza durante el tratamiento.



Tus objetivos

- Cubrir energía y proteína con alimentos que puedas tolerar.
- Conservar músculo, actividad y autonomía.
- Detectar pronto dificultad para comer y pedir apoyo nutricional.

El peso puede engañar

Ascitis, edema o exceso de grasa pueden ocultar pérdida muscular. Importan la ingesta, fuerza, ropa más suelta y capacidad para hacer actividades.

No hay una dieta que cure el tumor

La alimentación forma parte del cuidado. No reemplaza el tratamiento. La asociación entre pérdida muscular y peor pronóstico no demuestra que un suplemento aumente la supervivencia.

Evita restricciones innecesarias

No retires todos los carbohidratos o las proteínas animales por tu cuenta. Ayunos, dietas detox o dietas muy restrictivas pueden dificultar cubrir tus necesidades.



Un plan suficiente y adaptado

Referencias para conversar con nutrición

Situación	Energía	Proteína
Cáncer sin cirrosis	25-30 kcal/kg/día, como orientación.	Más de 1 g/kg/día; si es posible hasta 1,5.
Cirrosis con riesgo nutricional	Con frecuencia 30-35 kcal/kg/día.	1,2-1,5 g/kg/día; alrededor de 1,5 si hay pérdida muscular.

Son rangos generales, no una receta. El profesional elige el peso de referencia y objetivo; con ascitis se estima peso seco. Obesidad, riñón, diabetes y tolerancia requieren ajustes.

Ejemplos de comidas con alimentos de aquí

Momento	Una opción orientativa
Desayuno	Avena con leche tolerada, huevo bien cocido y fruta.
Almuerzo	Pescado o pollo con arroz, quinua o papa y verduras.
Cena	Tortilla bien cocida o pollo deshilachado con cereal/tubérculo y verduras toleradas.
Colación	Yogur tolerado con avena, o sándwich pequeño de pollo.

Si tienes cirrosis

Distribuye comidas y colaciones, evita ayunos prolongados y acuerda una colación nocturna. No restrinjas proteínas por haber tenido encefalopatía sin revisar tu plan.



Si comer se vuelve difícil

Qué ocurre	Qué puedes probar
Poco apetito / saciedad	Porciones pequeñas y frecuentes. Añade alimentos que aporten proteína y energía.
Náuseas / olores	Preparaciones frías o tibias y suaves. Consulta tratamiento de náuseas; no fuerces platos grandes.
Cambios de gusto	Prueba otros sabores, texturas o utensilios; cuida la boca y consulta si duele.
Fatiga	Pide ayuda, deja porciones preparadas y usa comidas sencillas.
Ascitis	Ajusta sodio con el equipo sin reducir demasiado la ingesta; no restrinjas agua automáticamente.
No cubres proteínas	Revisa lo que comes; una fórmula oral o proteína puede completar el aporte si se indica.

Actividad y seguridad

Caminar y ejercicios de fuerza adaptados pueden ayudar a mantener función. El equipo decide intensidad y precauciones. Mantén higiene, refrigeración y cocción segura; evita alimentos crudos de riesgo.

Pide ayuda temprano

Solicita nutrición desde el diagnóstico y si comes menos o pierdes fuerza. Vómitos persistentes, incapacidad para beber, poca orina o confusión requieren evaluación pronta, sin esperar al siguiente control.

Si has comido muy poco durante muchos días o existe desnutrición grave, la recuperación de la ingesta necesita supervisión por riesgo de realimentación.

Fuentes de información

ESPEN. Nutrición clínica en cáncer, 2021.

ESPEN. Nutrición clínica en enfermedad hepática, 2020.

AASLD. Desnutrición, fragilidad y sarcopenia en cirrosis, 2021.

NCI. Nutrición durante el tratamiento del cáncer.

Información educativa para adultos; no sustituye evaluación individual. Material preparado para revisión del Dr. Rubén Rodríguez Vega.