

HIGHLIGHTS DO 47^o CONGRESSO ESPEN 2025

O Congresso Internacional de Nutrição Clínica e Metabolismo reuniu profissionais de saúde de diversas áreas e regiões para compartilhar descobertas científicas, apresentar pesquisas, participar de workshops e ampliar conexões profissionais. O evento destacou inovações que impulsionam a prática clínica e promovem o melhor cuidado ao paciente, proporcionando uma experiência enriquecedora de aprendizado e networking em uma comunidade global diversificada.



Por Dr. Pedro Paulo Dal Bello
Médico nutrólogo e oncologista clínico
CRM-SP 145.123 | RQEs 78.901 | 78.902



ESPEN

The European Society for
Clinical Nutrition and Metabolism

Highlights do Congresso ESPEN 2025

Praga, República Tcheca

Destaques do maior congresso europeu de nutrição e metabolismo.

Elaboração: Dr. Pedro Dal Bello – Médico nutrólogo e oncologista clínico pelo Hospital das Clínicas da USP de Ribeirão Preto. Título de especialista em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia – ABRAN. Médico-assistente do programa de Residência Médica em Nutrologia do Hospital das Clínicas da USP de São Paulo.

Introdução

Na edição de 2025, o ESPEN trouxe três pilares que atravessam pesquisa, política pública e operação hospitalar. Um dos destaques foi que a qualidade de vida precisa figurar como desfecho prioritário e mensurável, pois os pacientes desejam não apenas viver mais, mas viver bem e melhor. E, para avançarmos nesta direção, precisamos estadiar os aspectos nutricionais dos nossos pacientes assim como fazemos com o estadiamento tumoral. Na sequência, foi colocado que a composição corporal reflete o estado nutricional de forma clinicamente útil e influencia a farmacocinética de drogas como a oxaliplatina. Por fim, lembrou-se que a implementação de protocolos nutricionais depende de liderança com foco em indicadores, auditoria e participação ativa de pacientes e equipes. Neste documento, destaco evidências, caminhos de implementação e implicações práticas para triagem, diagnóstico e suporte nutricional em Oncologia.



Via Paralela: uma abordagem nutricional e metabólica integrada ao tratamento oncológico

A necessidade de estratificar o risco e a gravidade do comprometimento nutricional de pacientes com câncer com a mesma relevância dada ao estadiamento tumoral foi amplamente debatida no ESPEN 2025 e reforçada pelo modelo proposto por Muscaritoli¹ e colaboradores no conceito de “parallel pathway” (Figura 1). Essa abordagem defende que a avaliação nutricional não deve ser um processo acessório, mas parte integrada da linha de cuidado oncológico, ocorrendo em paralelo ao diagnóstico e à definição do estágio do tumor.

Figura. A “via paralela”. À esquerda, é apresentado o percurso oncológico durante o diagnóstico e tratamento do paciente com câncer. À direita, está a intervenção nutricional e metabólica correspondente a cada etapa do percurso oncológico.¹ Fonte: Muscaritoli M et al. Intern Emerg Med. 2011;6(2):105-12.



O estadiamento nutricional permite identificar precocemente pacientes em risco de complicações, possibilitando intervenções nutricionais direcionadas, suplementação especializada e monitoramento de perto. Ao incorporar esse raciocínio, instituições conseguem alinhar prática clínica às políticas de qualidade, reduzindo toxicidade, preservando tolerância terapêutica e otimizando desfechos oncológicos.



Estudo LEANOX e o papel cada vez mais importante da massa muscular

O estudo LEANOX², publicado este ano, também recebeu uma atenção muito grande no congresso. Trata-se de um trabalho francês de fase II, randomizado e multicêntrico, que testou um conceito simples e potente ao mesmo tempo: ajustar a dose de oxaliplatina com base na massa magra (MM) em vez da área de superfície corporal (SC). Participaram do estudo 160 pacientes com câncer de cólon estágio III em tratamento adjuvante com o esquema FOLFOX. Aqueles com redução de MM foram randomizados em dois grupos: o primeiro recebeu oxaliplatina dose padrão titulada por área de SC, e o segundo grupo recebeu o quimioterápico titulado por MM.

A estratégia de ajuste da dose pela MM levou a uma redução de 25% na incidência de neurotoxicidade periférica induzida por oxaliplatina após 3 meses de tratamento e a uma redução significativa de 47% ao longo de todo o tratamento. Além disso, houve maior tempo até o início da neuropatia periférica grau ≥ 2 e maior sobrevida livre de neuropatia nos pacientes que receberam dose ajustada (Figura 2).

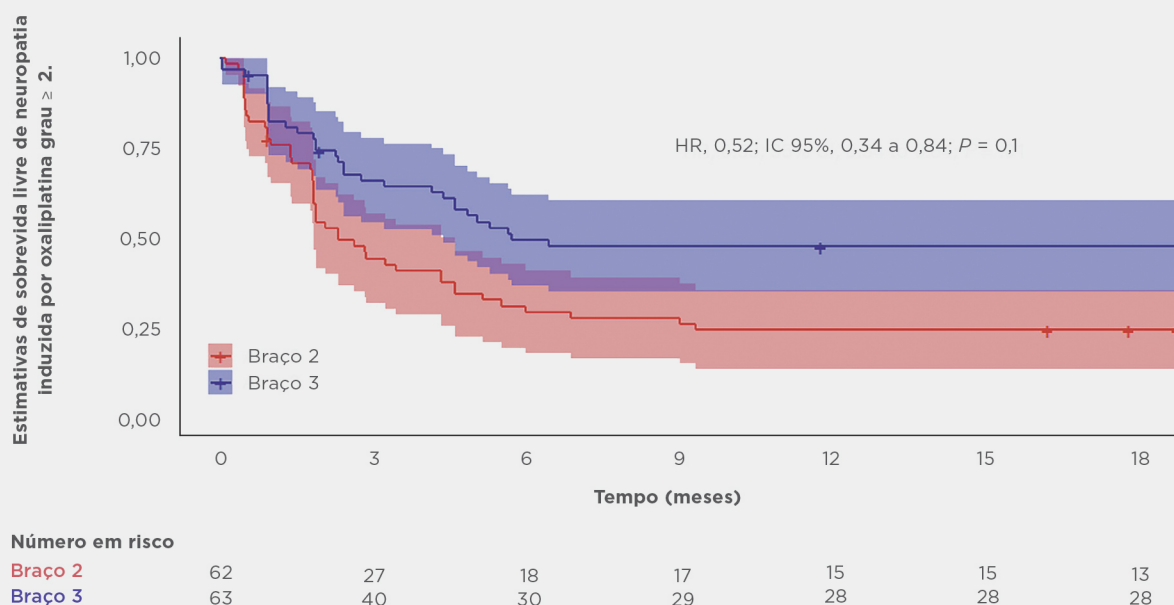


Figura 2. Estimativas de Kaplan-Meier para sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Estimativas de Kaplan-Meier de (A) sobrevida livre de progressão e (B) sobrevida global nos braços 2 (dose de oxaliplatina baseada na área de superfície corporal) e 3 (dose de oxaliplatina baseada na massa magra). Fonte: Assenat et al., J Clin Oncol. 2025;43(23):2616-2627.

Apesar da redução média de 12% na dose por paciente sarcopênico, o grupo MM manteve alta intensidade relativa de dose e alcançou dose cumulativa maior sem neuropatia induzida por oxaliplatina grau ≥ 2 (136%; $P = 0,044$). As taxas de sobrevida livre de progressão (SLP) e de sobrevida global (SG) foram semelhantes entre os grupos, o que torna segura a estratégia de titular a dose da oxaliplatina pela MM (Figura 3).

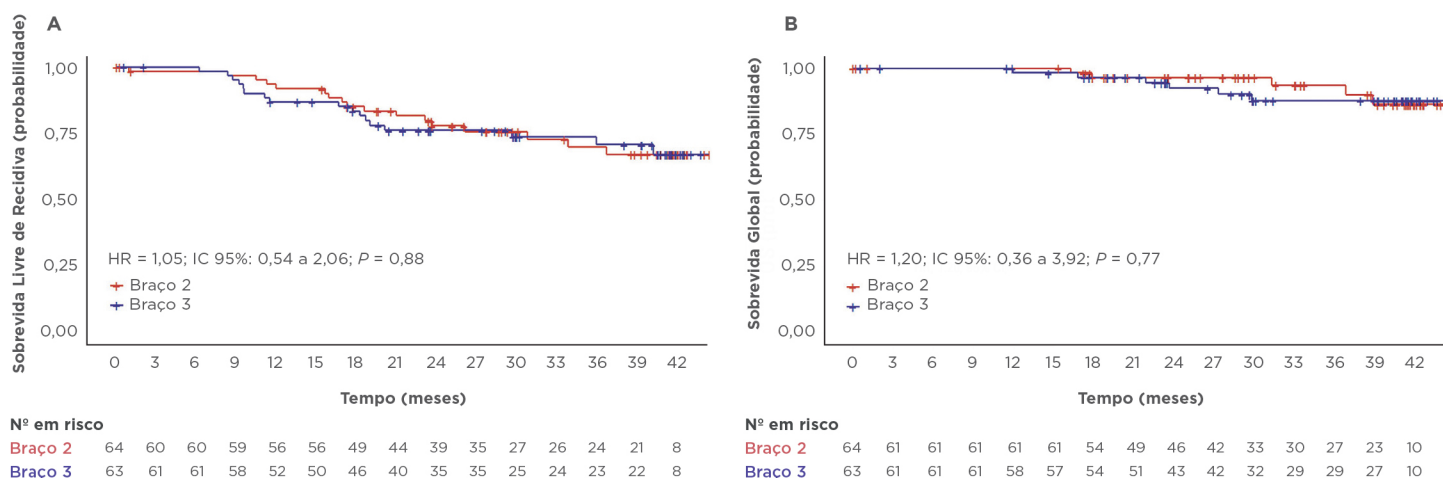


Figura 3. Estimativas de Kaplan-Meier para sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Estimativas de Kaplan-Meier de (A) sobrevida livre de progressão e (B) sobrevida global nos braços 2 (dose de oxaliplatina baseada na área de superfície corporal) e 3 (dose de oxaliplatina baseada na massa magra). Fonte: Assenat et al., J Clin Oncol. 2025;43(23):2616-2627.

Quanto à qualidade de vida, houve tendência à melhor função sensório-motora no grupo com dose ajustada. Como aplicar na prática? A massa magra pode ser estimada a partir da secção transversal muscular no nível L3 em tomografia de abdome feita de rotina, convertida por fórmula validada e que foi detalhada no estudo. Serviços que já armazenam imagens pré-tratamento podem estruturar um fluxo rápido com apoio da equipe de radiologia para reportar massa magra antes do primeiro ciclo de quimioterapia. Em cenários sem *software* específico, parcerias com centros de referência que laudam à distância podem agilizar a curva de aprendizado.

Limitações: o LEANOX foi conduzido na França com maioria de população de etnia branca e avaliou massa magra apenas no início do estudo. Ainda assim, os achados conversam com estudos observacionais de diferentes países e apontam para a mesma direção. Para o Brasil, a adoção pode começar em serviços com maior volume de câncer colorretal, com auditoria e revisão mensal.



Implementação e governança: a lição italiana além da evidência

A experiência apresentada por Riccardo Caccialanza, médico italiano especialista em nutrição clínica, foi amplamente discutida no ESPEN deste ano e deixa claro como a evidência científica precisa ser acompanhada de liderança para se tornar aplicável na prática clínica. A Itália estruturou um caminho regulatório sólido, com a criação de um grupo de trabalho nacional, publicação de diretrizes oficiais e implementação de uma rede de nutrição clínica na região da Lombardia.³ Foram estabelecidos indicadores como triagem nutricional em mais de 90% dos pacientes oncológicos internados e tratamento de mais de 90% dos identificados em risco nutricional. O modelo prioriza as primeiras 48 a 72h de internação, com protagonismo da equipe de enfermagem na triagem, mas mantendo uma comunicação direta com nutricionistas e médicos.



Alimentação e suporte nutricional são direitos humanos

Outro ponto bastante discutido no ESPEN 2025 foi que o cuidado nutricional deve ser reconhecido como um direito humano, diretamente relacionado ao direito à saúde e à alimentação adequada. A Declaração de Viena⁴, lançada em 2022 durante o congresso ESPEN, estabeleceu um compromisso internacional para ampliar o acesso à triagem e ao tratamento nutricional em hospitais e serviços de saúde no mundo todo.

Para transformar esse compromisso em prática clínica, é essencial a coleta de dados comparáveis e padronizados. É nesse ponto que o Nutrition Day⁵, iniciativa global que há quase 20 anos obtém informações sobre o estado nutricional de pacientes hospitalizados, tem papel central. Os levantamentos mostram que uma parcela significativa dos pacientes com câncer internados apresenta risco de desnutrição e, mesmo assim, não recebe suporte nutricional adequado. Medir sistematicamente indicadores como peso e risco nutricional na admissão, identificar lacunas, implementar ciclos de melhoria e reavaliar anualmente para garantir avanços reais na qualidade do cuidado, são pontos fortes do Nutrition Day que deveríamos levar em consideração.



Empoderamento do paciente

O cuidado nutricional eficaz também depende de pacientes bem-informados⁶ em sua própria jornada, um tema amplamente discutido no congresso ESPEN 2025. É fundamental explicar de forma clara o que é composição corporal, os riscos da perda de massa magra e como a toxicidade pode impactar a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e a sobrevida. Programas bem estruturados devem facilitar o acesso rápido à equipe multiprofissional para ajustes nutricionais, incentivar que o paciente acompanhe seu peso, sua circunferência da panturrilha e sua força muscular, e apoiar decisões compartilhadas entre equipe e paciente. Essa abordagem reduz abandono de tratamento, melhora resultados clínicos e fortalece políticas institucionais de cuidado nutricional oncológico.

Conclusão

Os dados apresentados no ESPEN 2025 confirmam que integrar a avaliação de composição corporal e o manejo nutricional estruturado ao cuidado oncológico não é apenas uma recomendação científica, mas uma necessidade para melhorar desfechos clínicos e econômicos. Experiências internacionais, como a rede italiana da Lombardia, mostram que é possível transformar evidências em prática por meio de protocolos claros, indicadores mensuráveis e integração multiprofissional. Para que isso se torne rotina, é fundamental combinar triagem precoce, suporte nutricional especializado e empoderamento dos pacientes, garantindo cuidado nutricional contínuo e eficaz.

Referências bibliográficas

1. Muscaritoli M, Molino A, Gioia G, Laviano A, Rossi Fanelli F. The "parallel pathway": a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients. *Intern Emerg Med*. 2011;6(2):105-12.
2. Assenat E, Ben Abdelghani M, Gourgou S, Perrier H, Khemissa Akouz F, Desgrippes R, Galais MP, Janiszewski C, Mazard T, Rinaldi Y, Lepage C, Tetreau R, Senesse P. Impact of Lean Body Mass–Based Oxaliplatin Dose Calculation on Neurotoxicity in Adjuvant Treatment of Stage III Colon Cancer: Results of the Phase II Randomized LEANOX Trial. *J Clin Oncol*. 2025 Aug 10;43(23):2616-2627.
3. Mattavelli M, Bertoli S, Caccialanza R, Bedogni G, Barone M, Morabito A et al. Toward a Pragmatic Multidisciplinary Management of Nutritional Risk in Hospitalized Patients: Initiatives and Proposals of the Clinical Nutrition Network of Lombardy. *Nutrients*. 2025 Jan;17(2):272.
4. Cárdenas D, Correia MITD, Hardy G, Gramlich L, Cederholm T, Van Ginkel-Res A, Remijnse W, Barrocas A, Ochoa Gautier JB, Ljungqvist O, Ungpinpong W, Barazzoni R. The international declaration on the human right to nutritional care: A global commitment to recognize nutritional care as a human right. *Clin Nutr*. 2023 Jun;42(6):909-918.
5. Tarantino S, Hiesmayr M, Sulz I; nDay working group. nutritionDay Worldwide 2019: auditing hospital nutrition care on a global scale. *Clin Nutr*. 2021 Aug;40(8):4506-4513.
6. Correia MITD. Patient empowerment on the fight against malnutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2018 May;42(4):672-674.

Danone é a sua parceira
em nutrição especializada na
jornada do tratamento oncológico

Nutridrink

Força que nutre a vida*



ATENDIMENTO
DANONE

☎ 0800 701 7561
✉ dac@danone.com



Loja Oficial Danone



11 3095 8482 0800 727 8027
Grande SP Demais localidades
(2ª a 6ª feira, das 8h às 17h)
mundodanone.com.br



*Nutridrink contém nutrientes que contribuem com o ganho de força, disposição e imunidade, associado a uma rotina de hábitos saudáveis. Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Imagens ilustrativas. Proibida a reprodução total e/ou parcial. **OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN.** Novembro/2025.