



Nombre del alumno: Pablo Antonio Mazariegos Orama

Nombre del docente: Nefi Alejandro Sánchez Gordillo

**Nombre del trabajo: Ensayo acerca del soporte
nutricional en el paciente adulto críticamente enfermo**

Materia: Prácticas clínicas II

Grado: 9no

Grupo: único

Soporte nutricional en el paciente adulto críticamente enfermo.

Debido al estado de salud de los pacientes que ingresan al hospital es común encontrar con un estado de desnutrición que los pueda llevar a un riesgo mayor de mortalidad, ante esto es importante seguir las recomendaciones alimenticias en este tipo de pacientes y actuar lo más rápido posible para evitar complicaciones, las decisiones que se tomen de acuerdo a la vía de nutrición que se empleará nos llevará a la mejora en la salud del enfermo.

Interrogantes que se presentan en el manejo nutricional de pacientes críticos:

¿Qué elementos debe incluir la evaluación nutricional?

Aún no se cuenta con la evidencia científica suficiente para determinar que método es el más preciso pero podemos recurrir a la Valoración General Subjetiva la cual incluye datos de la pérdida de peso, ingestión de nutrientes previos al ingreso, la gravedad de la enfermedad y de los cambios metabólicos inducidos por el mismo y el funcionamiento del tracto gastrointestinal.

¿Cuál es el momento óptimo para iniciar soporte nutricional enteral en el paciente crítico?

Debido a que en este tipo de pacientes se ve reflejado un aumento del gasto de energía lo cual los lleva a un grado alto de catabolismo y eventualmente a una desnutrición severa, por lo tanto lo recomendable es iniciar el soporte nutricional dentro de las 24-48 horas una vez ingresado a la unidad de cuidados intensivos. Esto tendría como efecto el mantenimiento de la integridad intestinal, la modulación de la respuesta inflamatoria local y sistémica, y el estrés.

¿Qué vía de soporte nutricional debe elegirse en primera instancia para lograr una mejor evolución nutricional del paciente crítico?

Como primera opción se tendrá la NE siempre y cuando el paciente no presente alteraciones intestinales. Ahora bien, si el paciente presenta un estado de hipercatabolismo se deberá recurrir a la NP completa durante 3 días a partir del ingreso a la UCI.

¿Qué cantidad de energía y proteínas debe recibir un paciente crítico para obtener los mejores resultados?

Hoy en día gracias al avance tecnológico se cuenta con la calorimetría indirecta para tener una estimación más exacta sobre el gasto energético del individuo y solo existe una problemática, el costo de los equipos es alto y por lo tanto no es fácil de tener disponibilidad de ellos, así que gracias a las investigaciones que se han realizado, se llegó a una forma de predecir el GER en un paciente hospitalizado y se creó la fórmula de Pennstate, la cual nos proporciona efectividad y no requiere de gasto económico tal como en el caso de la CI, resultando como una alternativa de oro.

Por otro lado hay que tomar en cuenta de la importancia de la correcta ingesta de proteínas en estos estados críticos del enfermo, las guías nos mencionan que el rango de consumo proteico va de 1.2 a 2 gr/kg/día para hacer frente al alto grado de catabolismo en estos pacientes, pero surge una gran duda sobre que peso utilizar para el cálculo de este macronutriente, se indica que en pacientes obesos sería lo ideal utilizar el peso ajustado y en pacientes con un IMC normal o bajo se deberá utilizar el peso actual o el peso con el que se ingresó.

La suplementación de la NE con glutamina, ¿Provee ventajas clínicas en el paciente crítico?

Las investigaciones sobre el uso de glutamina en pacientes quemados obtuvieron efectos positivos en la mejoría de la cicatrización de heridas y con esto la reducción de los días de estancia hospitalaria. Así como también auxiliar en los VGR elevado y distensión abdominal, ya que éste aminoácido es esencial para el mantenimiento de la integridad intestinal. Según las guías del ASPEN y las guías canadienses nos sugieren la dosis de 0.3-0.5 g/kg/día para generar una acción trófica en el epitelio y obtener las mejoras antes mencionadas.

¿La adición de EPA y DHA a las emulsiones lipídicas parenterales tienen algún efecto clínico positivo en pacientes adultos críticamente enfermos?

Los ácidos grasos juegan un rol muy importante en la supervivencia del paciente en el hospital, como bien sabemos los ácidos grasos como el eicosapentenoico y el docosahexanoico disminuyen la producción de citoquinas y eicosanoides proinflamatorios. Un meta-análisis concluyó que las emulsiones lipídicas con aceite de pescado mostraban una tendencia hacia la reducción de la mortalidad. Las dosis se manejan de 0.1 a 0.2 g/kg/día.

¿Cómo se debe tratar la diarrea en el paciente crítico sujeto a nutrición enteral?

La incidencia de las diarreas asociadas a la NE es alta, ya que se encuentra entre un 5-64 %, lo cual genera que sea un tema de suma relevancia. La aparición de diarrea es un hallazgo frecuente en los pacientes críticamente enfermos y representa una de las complicaciones gastrointestinales no hemorrágicas más presentadas. Para definir el diagnóstico de diarrea la presencia de heces líquidas en un volumen mayor de 300 mL/día y en un número superior a las 4 deposiciones diarias, para esto es fundamental distinguir entre una diarrea de origen infeccioso o causada por solutos hiperosmolares, ya sea por la prescripción de medicamentos que pueden aumentar la osmolaridad intestinal como el sorbitol o tratamiento antibiótico prolongado con quinolonas y cefalosporinas. Una vez que la diarrea sea diagnosticada y categorizada según la gravedad, debería iniciarse tratamiento antibiótico específico. En caso de que la diarrea sea leve, no se recomienda tratamiento específico, salvo la interrupción de cualquier terapia corriente con antibióticos. Si la diarrea es moderada, se orienta tratamiento antibiótico específico con metronidazol. Si se tratara de un cuadro diarreico grave, se aconsejaría la administración de vancomicina. La vancomicina también estaría indicada en caso de falla del tratamiento con metronidazol. En el caso de que la diarrea sea vinculada con la NE por hiperosmolaridad los pacientes podrían presentar mejoras con fórmulas ricas que contienen fibra soluble.

Conclusión.

Mediante la implementación de estrategias para la alimentación de los pacientes críticos podemos observar la relevancia que toma la nutrición en la mejora del estado de salud de los enfermos. Es necesario determinar que vía de nutrición se empleará y partir de esto para calcular los requerimientos de nutrientes y los métodos que se utilizarán para alcanzar a cumplir con sus necesidades, ciertos nutrimentos son especiales para cada paciente y resultan con efectos benéficos como la glutamina y ácidos grasos (DHA y EPA) por mencionar algunos. Seguir los cuidados correspondientes y la monitorización constante nos hará tener éxito en la recuperación de los pacientes críticamente enfermos.

Bibliografía:

Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral. 2016. Soporte nutricional en el paciente adulto críticamente enfermo. un consenso de práctica clínica. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.