



**Nombre de alumno: Fabiola Carolina Robles Guillen**

**Nombre del profesor: Vázquez Pérez Alfredo Agustín**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia: Practicas de nutrición clínica II**

**Grado: 9 cuatrimestre**

**Grupo: A**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**CUIDADO NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES**

**Cuidado nutricional en el paciente quemado.**

**Tratamiento nutricional**

**Tratamiento médico-quirúrgico**

Los avances científicos y tecnológicos en el tratamiento de pacientes con quemaduras han modificado significativamente su evolución y pronóstico en las últimas décadas. El desarrollo del cuidado nutricional ha contribuido en esto, no sólo con progresos en las técnicas de implementación de la terapia nutricional (TN) sino también con el conocimiento de aspectos metabólicos y su modulación

Las quemaduras extensas producen una respuesta hipermetabólica e hipercatabólica, que es mayor que en cualquier otra situación de traumatismo, relacionada con la extensión y la profundidad de las lesiones.

**Factores que pueden contribuir:**

- a) La extensión de la piel quemada, que pierde su capacidad de actuar como barrera de contención de agua y calor.
- b) La respuesta inflamatoria (citocinas) y la respuesta humoral secundaria a la herida (catecolaminas, cortisol o glucagon).
- c) La liberación de endotoxinas provenientes de las heridas o la luz intestinal.
- d) Las infecciones asociadas a inmunodepresión.
- e) El estrés, dolor y ansiedad provocados por la quemadura y el tratamiento de la misma.
- f) El mantenimiento de heridas sin cobertura biológica (fuertemente colonizadas).
- g) La terapia nutricional inadecuada.

**Factores de riesgo**

El tratamiento adecuado y oportuno del paciente con quemaduras puede controlar algunos de estos factores y atenuar el hipermetabolismo

El hipermetabolismo se caracteriza por un estado cardiocirculatorio hiperdinámico, fiebre, alteración de la respuesta inmunológica y del proceso de cicatrización de heridas, insulinoresistencia periférica, repriorización de la síntesis proteica hepática, degradación de músculos esqueléticos e incremento del gasto calórico basal

Como consecuencias de estos cambios, el individuo puede tener mayor predisposición a infecciones, retardo en la cicatrización de heridas y alteración en su composición corporal.

**Requerimientos**

Después de una quemadura grave (> 40% de superficie corporal quemada, SCC) el gasto energético de reposo en una temperatura ambiente neutra (30 a 33°C) es mayor al 140% que en el momento de ingreso, se reduce al 130% cuando las lesiones están totalmente curadas, a 120% a los seis meses y 110% a los 12 meses posquemadura.

Las proteínas son movilizadas en forma de aminoácidos como sustrato energético (gluconeogénesis), y como fuente para la síntesis de proteínas necesarias para la respuesta inmunológica y el cierre de heridas

Los efectos beneficiosos de la terapia nutricional (TN) adecuada y oportuna se reflejan en limitar el catabolismo proteico, mantener la estructura y función de los órganos, mejorar la cicatrización y el prendimiento de injertos, mejorar la función inmune y disminuir la incidencia de infecciones, acortando el tiempo de estadía, y el periodo de rehabilitación.

**Macronutrientes**

H.C: 55-65%, lip: Menos del 15%, proteína 1.5 g/kg/día

**Micronutrientes**

Las guías para la determinación de requerimientos de vitaminas y minerales no han sido definidas con base en estudios específicos o éstos son limitados. A pesar de lo anterior, hay un acuerdo generalizado de que la necesidad de micronutrientes es imprescindible para la cicatrización y una adecuada defensa antioxidante.

**Vía Oral exclusiva**

puede ser utilizada en pacientes con quemaduras menores al 25% de su superficie corporal, siempre que el estado de nutrición previo, el requerimiento de anestias o de procedimientos invasivos permitan una ingesta de alimentos suficiente.

En individuos con quemaduras más extensas se recomienda la utilización de una sonda transnasal para lograr suministrar los nutrimentos requeridos. Para tomar esta decisión de TN debe conocerse la gravedad de las heridas, el tipo de tratamiento requerido y el tiempo estimado de evolución.

**Nutrición enteral**

por sonda es la vía de elección ya que preserva la integridad inmunitaria y el tracto gastrointestinal, mejorando la permeabilidad intestinal y reduciendo la translocación bacteriana.

El tejido linfoide asociado al tracto gastrointestinal representa 50% de la inmunidad corporal y entre 70 y 80% de la producción de inmunoglobulinas, especialmente de IgA. En pacientes con inestabilidad hemodinámica, la NE puede generar intolerancia gastrointestinal e incluso necrosis intestinal, por lo que el uso de la vía enteral debe ser cautelosa. Los sujetos que fallan en alcanzar 50% del requerimiento calórico en el transcurso de la primera semana, o en etapas posteriores de evolución, pueden requerir nutrición parenteral (NP).

**Valoración y monitoreo**

Los parámetros objetivos usualmente utilizados para valorar el estado de nutrición pueden resultar complejos de aplicar y/o estar afectados por el trauma. De manera que se han propuestos múltiples pruebas diagnósticas (evaluación bioquímica, mediciones antropométricas, estudios de composición corporal, pruebas inmunológicas y funcionales).

El peso corporal, masa magra, proteína plasmática, balance nitrogenado, evaluación de ingresos

Los avances en el tratamiento médico-quirúrgico de los individuos quemados permiten la mayor sobrevida a heridas severas. Esto se sostiene con una terapia nutricional adecuada. La TN debe basarse en las evidencias conjuntas al criterio clínico que represente el —arte del tratamiento.

La ciencia continúa profundizando para conocer, con mayor precisión, los diferentes momentos por los que atraviesa el paciente durante su evolución y lograr satisfacer necesidades sin provocar daños adicionales.

**CUIDADO NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES**

**Cuidado nutricional en el paciente con cáncer.**

**Caquexia por cáncer**

Hay múltiples aspectos que pueden ser resaltados al discutir la relación entre nutrición y cáncer; en la literatura médica abundan artículos que tratan de esclarecer la relación entre diferentes dietas y el desarrollo de enfermedad maligna.

es claro que la malnutrición afecta la sobrevida, así como su tolerancia a los diferentes tratamientos, y de manera fundamental, la calidad de vida de estos sujetos.

Manejo de la caquexia por cáncer El tratamiento más efectivo para resolver la caquexia por cáncer es curar el proceso patológico que produce los síntomas, no obstante, aunque loable, esta meta no puede alcanzarse siempre; más aún, algunos individuos no logran sobrevivir al tratamiento para curar el cáncer (quimioterapia, radioterapia o cirugía), sin terapia nutricional adecuada.

Es en este punto cuando un manejo multidisciplinario es la clave para poder ofrecer a los pacientes mejor calidad de vida y mejores resultados a largo plazo. El abordaje interdisciplinario debe incluir todas las profesiones involucradas en su manejo (farmacia clínica, enfermería, medicina y nutrición clínica). Asimismo, debe incluirse la valoración global subjetiva y tener en cuenta el tratamiento propuesto para evitar, en forma temprana, el desarrollo de la desnutrición.

El origen etimológico de esta palabra es el griego caquexia (καχεξία en griego), o mala constitución y se ha definido como el —estado de severa desnutrición asociado con enfermedadl.

Aunque no existen criterios clínicos estrictos para diagnosticar la caquexia relacionada con cáncer, ésta se caracteriza por una pérdida significativa de peso y se acompaña de una depleción del tejido graso y de masa muscular magra, que no puede explicarse sólo por la disminución en la ingesta o por anorexia.

La etiología de la caquexia asociada con cáncer es multifactorial, no obstante, se sabe que la primera manifestación es el incremento del catabolismo proteico aun sin pérdida de peso.

Se ha descrito la alteración de múltiples moléculas, que tiene como resultado neto el aumento del gasto energético basal. La presencia de sustancias producidas por el tumor como el factor movilizador de lípidos (LMF, por sus siglas en inglés) que produce lipólisis por movilización de los ácidos grasos como resultado de la estimulación de la adenilato-ciclasa en los tejidos grasos, o como el factor inductor de proteólisis (PIF) que causa estimulación del complejo dependiente de ATP ubiquitinaproteasa que es una de las tres principales vías proteolíticas.

la disminución en la ingesta calórica se relaciona con eventos en el sistema nervioso central (sobre todo en el núcleo arcuato del hipotálamo), en los cuales la respuesta de apetito para compensar el aumento en el catabolismo es bloqueada por citocinas como el factor de necrosis tumoral (FNT)  $\alpha$  y la IL-1,2,6

Sin embargo, es importante resaltar que si bien la anorexia es parte de este síndrome, existen diferencias significativas entre los cambios metabólicos del ayuno y de la caquexia por cáncer

**Requerimientos**

- Calorías 30-35 kcal/kg
- Proteínas 1.2 a 1.5 g/kg
- Lípidos 35-50%

**Medidas nutricionales**

La clave fundamental es el reconocimiento temprano de los sujetos en riesgo de presentar caquexia por cáncer. Una vez identificados, la intervención nutricional temprana puede contribuir a atenuar este síndrome. Cambiar la ingesta de tres comidas al día por cuatro o cinco con porciones más pequeñas, con alimentos suaves y agradables al paladar; asociar la ingesta de alimentos con entornos agradables evitando sabores y olores fuertes que puedan producir náusea, para hacer de la alimentación un evento placentero más que parte del —trabajo que es el tratamiento para el cáncer. También se recomienda la adición de suplementos o comidas con alto aporte calórico.

**Alteraciones nutricionales**

El tratamiento médico El grado de pérdida de peso antes de iniciar la quimioterapia ha sido identificado como uno de los principales factores de riesgo que afectan en forma negativa la sobrevida en pacientes con cáncer

Así como los agentes quimioterapéuticos se dividen en muchas categorías, la náusea y el vómito son efectos secundarios que se repiten en casi todas ellas. Los efectos antitumorales se extienden también a las células de recambio rápido produciendo, en muchos casos, toxicidad gastrointestinal.

Radiación Los efectos terapéuticos de la radiación son locales y están relacionados de manera directa con la progresión de la caquexia por cáncer. La toxicidad en las células de recambio rápido afecta las superficies mucosas del tracto gastrointestinal