



**Nombre de alumnos:** Montoya Aguilar María Fernanda.

**Nombre del profesor:** Vázquez Perez Alfredo Agustín.

**Nombre del trabajo:** Cuadro sinóptico.

**Materia:** Practicas en nutrición clínica II.

**Grado:** 9° Cuatrimestres | Licenciatura en nutrición.

**Grupo:** A.

UDS

PASIÓN POR EDUCAR

# Cuidado Nutricional en el paciente quemado.

## Concepto.

Paciente aquel con lesión inducidas por daño térmico que justifican, al menos tres días de tratamiento de cuidados intensivos tras el traumatismo.

## Quemaduras extensas.

Respuestas metabólicas.

- Hipermetabolica.
- Hipercatabolica.

(En relación con la extensión y profundidad de las lesiones).

Factores de contribución.

- Extensión de la piel quemada.
- Respuesta inflamatoria y respuestas hormonal secundaria a la herida.
- Liberación de endotoxinas provenientes de las heridas o la luz intestinal.
- Infecciones asociadas a inmunodepresión.
- Estrés, dolor y ansiedad provocados por la quemadura y el tratamiento.

## Gasto energético.

En quemadura grave.

- >40% De superficie corporal quemada, SCQ.
- El gasto energético en reposo en una temperatura ambiente neutra (30 a 33°C).
- Momento de ingreso: >140%
- Lesiones curadas: 130%
- A los seis meses: 120%

- A los 12 meses: 110%  
(Incremento de consumo energético se acompaña con alteraciones del metabolismo de HC, LIP y PROTEINA).

## Riesgo nutricional.

- Clave para elegir el tipo de intervención nutricional necesaria.
- **Factores de riesgo nutricional:** Capacidad de ingesta, absorción y utilización de nutrimentos y al incremento de las pérdidas o en los requerimientos.
- **Factores de riesgo prevalentes:** relacionadas a la ingesta, ocasionados por hiporexia, requerimiento de ayuno perioperatorio y dificultad para alimentarse debido a la localización de las lesiones, alteración del tránsito digestivo.

Estos factores de riesgo nutricional, se encuentran directamente relacionados con la gravedad de las quemaduras y la extensión de las lesiones.

- El 25% de la superficie corporal como punto de corte (Más otros criterios de inclusión o exclusión).

**La TN debe ser suficiente pero no excesiva en cantidad y calidad de nutrimentos ya que tanto el exceso como el déficit se asocian con complicaciones**

## Efectos beneficiosos de la TN.

Terapia nutricional adecuada y oportuna.

- Limitar el catabolismo proteico.
- Mantener la estructura y función de los órganos.
- Mejora la cicatrización y el predominio de injertos.
- Mejora la función inmune y disminuir la incidencia de infecciones.
- Disminución del tiempo de estadía y el periodo de rehabilitación.

# Cuidado Nutricional en el paciente quemado

## Requerimiento de macronutrientes

### Proteínas.

- Se encuentra incrementado.
- Pacientes críticos: Se recomienda de 80 a 100 calorías no proteicas por cada gramo de nitrógeno (20 al 25% del VCT cubierto con proteínas)
- Fase catabólica: El incremento del aporte de proteínas por encima de 1.5 g/kg/día.

### Carbohidratos.

- Principal fuente de proteínas.
- Se recomienda entre el 55 y el 65% de las calorías total.

### Lípidos.

- Debe ser controlado en cuanto a cantidad y calidad de los mismos.
- Aporte mayor del 15% del VTC.
- Ácidos grasos de cadena larga.

## Requerimientos de micronutrientes.

- La necesidad de micronutrientes es imprescindible para la cicatrización y una adecuada defensa antioxidante.
- Vitamina A cumple con un rol en la función inmune. Epitelización de las heridas y la prevención del daño por radicales libres .
- Vitamina C participa en la formación de colágeno y es un potente antioxidante.
- Vitamina E: Se recomienda aporte de 100 mg/día
- Cobre, cinc y selenio.

## Elección de la vía.

### Vía oral.

- Puede ser utilizada en PX con quemaduras menores al 25% de su superficie corporal.
- Fraccionamiento adecuado.
- Utilización de alimentos de alta densidad nutricional, preferentemente de consistencia blanca o liquida para facilitar la ingesta.
- Selección de alimentos de rápido vaciamiento gástrico y fácil digestión.
- Horarios flexibles.
- Realizar monitoreo diarios y no forzar.

### Nutrición enteral.

- En PX con quemaduras más extensas se recomienda la utilización de sonda trasnasal.
- Dosis enterales de 0.35 a 0.57 g/kg/día durante 7 a 14 días. En consideración que el estado inflamatorio y catabólico se extienda hasta 12 meses.
- Vía de elección ya que preserva la integridad inmunitaria y el tracto gastrointestinal, mejorando la permeabilidad intestinal y reduciendo la translocación bacteriana.

## Cuidado Nutricional en pacientes con cáncer.

### Concepto.

Paciente que padece enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden los tejidos cercanos

### Incidencia de mal nutrición.

- En países industrializados.
- Incidencias clínicas de 50 y 60%.
- Mortalidad de 30 y 50%.

### Caquexia por cáncer.

- Estado de severa desnutrición asociado con enfermedad.
- Pérdida significativa de peso.
- Depleción del tejido graso y de masa muscular magra.

### Síntomas relacionados.

- Anorexia.
- Náuseas.
- Vómito.
- Saciedad temprana.
- Alteración del gusto.

### Manejo nutricional.

- Curar el proceso patológico.
- Proceso multidisciplinario.
- Tener presente el objetivo del Tx oncológico.
- Enfoque a mejorar la calidad de vida.
- Acorde a los objetivos personales y voluntad de cada paciente.

### Requerimientos de macronutrientes.

Calorías. 30 a 35 kcal/ kg de peso.

Proteínas. 1.2 a 1.5 g/kg de peso.

Lípidos. 35 a 30% de calorías.

## Cuidado Nutricional en pacientes con cáncer.

### Objetivo.

Nutrición enteral

- Lograr alcanzar cuando la ingesta oral se pueda mantener o estimular; en los casos en los que resulta insuficiente.
- Uso de sondas nasointerales, tubos de gastrostomía y yeyunostomía.
- En medida que el tracto gastrointestinal funcione en forma adecuada.

### Requerimientos nutricionales.

- Difícil determinar los requerimientos en Px oncológicos.
- Cada tipo de malignidad tiene un impacto diferente en condiciones nutricionales.
- Necesidades metabólicas basales aumentadas.
- Aumento no incrementado en el gasto metabólico total.
- Relacionado con proteólisis y lipólisis aceleradas.

### Otros requerimientos.

- Esteroides anabólicos.
- Corticosteroides.
- Canabinoides.
- Dranobil.
- Nabilona.
- Medicamentos con enfoque en sustancias con hormonas o citosinas.
- Grelina.
- Agentes antiinflamatorios no esteroides.
- Anticitocinas.
- Pentoxifilina.
- Aminoácidos de cadena ramificada.
- Melatonina.
- Agonistas B-2.
- Glutamina.

**Usados en múltiples trastornos relacionados con caquexia.**

**El uso de diferentes medidas nutricionales, sumadas a medidas farmacológicas, puede potenciar y producir los mejores resultados en el manejo de estos pacientes oncológicos.**

- **Bibliografía.**

Universidad del sureste, 2020, Antología de prácticas de nutrición clínica II, p: 65 - 83