

PRACTICAS EN NUTRICION CLINICA II

ANGEL GABRIEL OJEDA ALTUZAR

CUIDADO NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES

SITUACIÓN DE AYUNO, TRAUMA Y SEPSIS

En situaciones críticas (ayuno, trauma, sepsis) se observa hipermetabolismo e hipercatabolismo, con elevado gasto energético ($1,5-2 \times$ basal), incremento de gluconeogénesis, pérdida proteica y desgaste de la masa magra. El gasto energético alcanza un pico en los días 3-4 tras el trauma, y puede mantenerse elevado hasta día 10. La provisión temprana de nutrición reduce la morbilidad, mortalidad e infecciones

DIETAS PROGRESIVAS EN PACIENTES CON TRAUMA

La nutrición debe iniciarse de forma progresiva conforme la tolerancia y funcionalidad gastrointestinal del paciente

DIETA ABSOLUTA

Se indica en casos sin función GI o con riesgo de complicaciones (por ejemplo, obstrucción intestinal, íleo paralítico), con requerimiento de nutrición parenteral.

DIETA LÍQUIDA

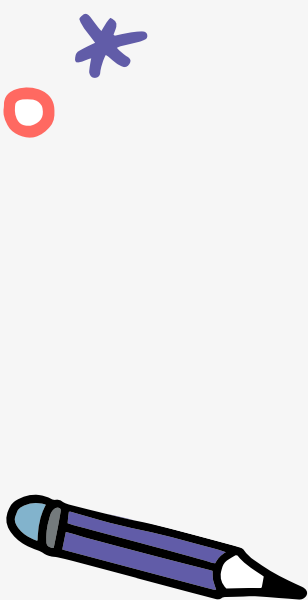
Primer paso al restablecer tolerancia GI. Permite tránsito digestivo y reduce infecciones e inflamación. Se prefieren preparaciones hipocalóricas con adecuados macronutrientes ().

CUIDADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUEMADO

Las quemaduras graves desencadenan hipermetabolismo, catabolismo proteico y pérdida de micronutrientes. El aporte nutricional adecuado es esencial para preservar masa muscular, favorecer cicatrización y reducir mortalidad .

EPIDEMIOLOGÍA

La desnutrición proteico-energética es frecuente en pacientes hospitalizados, ancianos y en países de ingresos bajos. Se asocia con mayor mortalidad (≈ 6 millones/año) y con comorbilidades como VIH, cáncer, sepsis, insuficiencia renal o post-trauma



MALNUTRICIÓN Y SIDA

Los pacientes con VIH presentan alto riesgo de desnutrición por diversos mecanismos:

- Pérdida de peso: frecuente, especialmente en estadios avanzados o con infecciones oportunistas.
- Alteraciones en composición corporal: pérdida de masa corporal magra y grasa.
- Malabsorción, diarreas: impacto en ingesta y absorción de nutrientes.
- Aumento de necesidades: por inflamación crónica y respuesta inmune.
- Terapia nutricional: escalonada (oral → enteral → parenteral) si no se logra ingesta adecuada.
- Necesidades nutricionales: aumentadas en calorías y proteínas; se usan suplementos, anabolizantes (testosterona en hipogonadismo, oxandrolona).
- Estrategia nutricional: intervención precoz, individualizada; soporte combinado (antirretrovirales, control infeccioso, nutrición, estimulantes del apetito).
- Infección asintomática: aún sin síntomas, se recomienda soporte nutricional para prevenir deterioro.
- Infección sintomática: requiere soporte agresivo: suplementación, terapia enteral, apoyo farmacológico orexígeno/anabólico ().



PX CANCER

Cuidado nutricional en pacientes con cáncer

- Desnutrición y cáncer: frecuente por anorexia, caquexia, tratamiento.
- Alteraciones metabólicas: hipercatabolismo, resistencia a la insulina, inflamación.
- Desnutrición iatrógena: secundaria a tratamientos agresivos (quimioterapia, cirugía, radioterapia).
- Desnutrición metabólica: relacionada estrechamente con la respuesta tumoral.
- Terapia nutricional: soporte desde fases tempranas; uso de NE o NP si la ingesta oral es insuficiente.
- Estrategia nutricional: individualizada, incluye cuidados paliativos, fármacos orexígenos, alta en proteínas y energía.

Alimentación en procesos cancerosos: dietas adaptadas a tolerancia, consistencia, tratamiento y estado catabólico.





CUIDADOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON DIÁLISIS

Dieta en diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD)

Alta ingesta calórica y proteica para compensar pérdidas de glucosa/proteínas por diálisis. Control de sodio, potasio y fósforo.

Dieta en hemodiálisis

Dieta hipoproteica al inicio, luego hiperproteica en hemodiálisis (1,2-1,3 g/kg/día). Limitar potasio, fósforo, sodio y líquidos.

Vitaminas

Suplementar de complejo B, C, D y folato debido a pérdidas durante diálisis.

Aporte dietético de K y P

Control estricto de potasio (mantener sérico 3,5-5 mEq/L) y fósforo (<5,5 mg/dL) para prevenir hiperfosfemia e hiperkalemia.

Consumo de agua

En diálisis, controlar ingesta hídrica según régimen: restringir en hemodiálisis, más permisiva en CAPD con pérdidas de líquido por diálisis.