

TERAPIA NUTRICIONAL

Boletín N° 14 de la Revista NutriBBraun y la Academia Aesculap "LA NUTRICIÓN POST-UCI - UN PILAR EN LA RECUPERACIÓN"

¡Bienvenidos a un nuevo boletín de la Revista Nutri BBraun en conjunto con la Academia Aesculap!

En esta edición, seguimos comprometidos en brindar información valiosa, actualizada y basada en evidencia para todos los profesionales de la salud involucrados en el soporte nutricional y el cuidado crítico. Esperamos que el contenido les resulte útil y estimulante para seguir mejorando la atención a sus pacientes.

La nutrición post-UCI ha ganado un lugar destacado en la recuperación integral de los pacientes. El período posterior a la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se caracteriza por un debilitamiento físico severo, pérdida de masa muscular (sarcopenia), y alteraciones metabólicas que pueden comprometer significativamente la calidad de vida y aumentar la morbilidad a largo plazo. La implementación de un plan nutricional adecuado en este contexto es clave para la rehabilitación del paciente.

¿Por qué es crucial la nutrición post-UCI?

Durante la estancia en la UCI, los pacientes a menudo experimentan un estado catabólico severo, con una marcada reducción de la masa muscular. Este fenómeno, sumado a la inmovilización prolongada y a la inflamación sistémica, genera un deterioro funcional que, sin una intervención oportuna, puede perpetuarse tras el alta.

La nutrición post-UCI se centra en mitigar este daño, favoreciendo la recuperación muscular y la mejora funcional mediante el aporte adecuado de proteínas, energía, micronutrientes y suplementos específicos. Entre sus principales objetivos están:

Recuperación de la masa muscular: Las dietas hipercalóricas y ricas en proteínas (1.2-2.0 g/kg/día) se han asociado con una mejor restauración de la masa muscular.



Dr. Fernando Lipovestky

- Médico especialista en Terapia intensiva
- Médico especialista en Nutrición
- Profesor Universitario de la UAI, UBA, USAL
- Instructor de Residencia Terapia intensiva Htal Velez Sarsfield
- Coordinador de la Terapia Intensiva Hospital Universitario UAI
- Coordinador del Internado Anual Rotatorio de la Universidad Abierta interamericana
- Médico de Soporte Nutricional Centro Médico Fitz Roy/ Trinidad Palermo/Clinica Santa Isabel
- Medical Advisor en Nutrición B.Braun Perú y de la Academia Aesculap

Soporte inmunológico y metabólico: La inclusión de ácidos grasos esenciales, como los omega-3, y antioxidantes (vitaminas A, C, y E) pueden modular la respuesta inflamatoria y mejorar la respuesta inmune.

Prevención de complicaciones metabólicas: La desnutrición y las deficiencias de micronutrientes están relacionadas con el aumento de infecciones, prolongación de la estancia hospitalaria y readmisión en la UCI.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de pacientes críticamente enfermos ha mejorado, reduciendo la mortalidad en países desarrollados. Sin embargo, la supervivencia puede estar asociada con problemas de recuperación, como disminución de la calidad de vida y aumento de la discapacidad, lo que afecta la atención nutricional. La investigación se ha enfocado en la fase inicial de la UCI, donde se producen cambios metabólicos que llevan al catabolismo y pérdida muscular, sin que la energía exógena adicional mejore los resultados clínicos. Tras la fase aguda, la recuperación nutricional puede ser posible, y el período post-agudo en sobrevivientes de cuidados críticos ha comenzado a ser un área de interés en la rehabilitación nutricional

¿QUÉ OCURRE CON LA INGESTA NUTRICIONAL EN EL PERÍODO POST-UCI?

La ingesta nutricional en el período posterior a la unidad de cuidados intensivos (UCI) es un aspecto crítico para la recuperación de los pacientes, pero se ve influenciada por varios factores.

Vía de nutrición: En esta fase, la mayoría de los pacientes obtienen su nutrición principalmente a través de la alimentación oral. Esto puede ser un desafío, ya que muchos pacientes pueden tener dificultades para comer debido a debilidad, falta de apetito o problemas relacionados con la deglución.

Ingesta insuficiente: A pesar de que se establecen objetivos específicos de ingesta de calorías y proteínas, los estudios han mostrado que muchos pacientes no logran alcanzar estos objetivos. Esto puede resultar en deficiencias nutricionales que afectan su recuperación y bienestar general.

Factores multifactoriales: La baja ingesta nutricional puede atribuirse a una combinación de factores:

- **Factores del paciente:** Incluyen la condición médica del paciente, su estado físico, la presencia

de dolor o malestar, y la capacidad para consumir alimentos.

- **Factores del personal clínico:** La atención y el enfoque del personal de salud en la nutrición pueden variar, y a veces puede haber falta de comunicación sobre las necesidades nutricionales del paciente.
- **Factores del sistema de atención médica:** Las limitaciones en la disponibilidad de alimentos, la organización de las comidas y la falta de un enfoque sistemático para abordar la nutrición pueden contribuir a la ingesta insuficiente.
- **Importancia de la rehabilitación nutricional:** La rehabilitación nutricional es esencial para ayudar a los pacientes a recuperar su fuerza y salud. Sin embargo, muchos enfrentan obstáculos que dificultan el cumplimiento de sus necesidades nutricionales, lo que puede prolongar su recuperación y afectar su calidad de vida.

En resumen, la ingesta nutricional en el período post-UCI es un proceso complejo que requiere atención y estrategias adecuadas para asegurar que los pacientes reciban la nutrición necesaria para su recuperación.

Factores de importancia en el paciente

- **Cambios en el apetito:** Los cambios en el apetito y el gusto son fenómenos comunes en pacientes que han estado en cuidados intensivos (UCI) y pueden tener un impacto significativo en su recuperación nutricional.
- **Alteraciones hormonales:** Durante la enfermedad crítica, se producen alteraciones en las hormonas que regulan el apetito y la saciedad, como la colecistoquinina (CCK), el péptido YY (PYY), el péptido similar a la glucosa 1 (GLP-1) y la grelina. Estas hormonas son esenciales para el control del hambre y la sensación de saciedad. En el período post-UCI, se ha observado que los niveles de PYY y grelina tienden a mejorar y regresar a niveles normales en aproximadamente 28 días.
- **Variabilidad en el apetito:** A pesar de la mejora hormonal, los informes sobre el apetito en el período post-UCI son inconsistentes. Algunos estudios sugieren que el apetito mejora durante la hospitalización, mientras que otros indican que puede haber una reducción del apetito que

persiste hasta tres meses después del alta de la UCI. Esta reducción del apetito se ha correlacionado negativamente con la duración de la estancia hospitalaria y con una disminución en la función física autoinformada, lo que indica que los pacientes que tienen menos apetito tienden a tener una recuperación más lenta.

- **Factores sensoriales:** Además de los cambios hormonales, otros factores sensoriales también pueden influir en la ingesta nutricional. Por ejemplo, un estudio observacional mostró que los sobrevivientes de la UCI experimentan niveles más altos de náuseas y saciedad, así como menores sensaciones de hambre en comparación con controles sanos. Esto sugiere que la experiencia sensorial de comer puede estar alterada, lo que complica aún más la ingesta adecuada de nutrientes.
- **Implicaciones para la rehabilitación nutricional:** La rehabilitación nutricional en el período post-UCI es crucial, pero se ve obstaculizada por estos cambios en el apetito y el gusto. La ingesta oral es la forma más común de nutrición en este período, pero a menudo no es suficiente para satisfacer las necesidades calóricas y proteicas de los pacientes. La suplementación de la ingesta oral con suplementos nutricionales o nutrición enteral puede ayudar a mejorar la ingesta total de calorías y proteínas.

Alteraciones gastrointestinales

Las alteraciones gastrointestinales son un desafío significativo para la entrega y absorción de nutrientes en pacientes que han estado en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

A continuación, se explican los puntos clave sobre este tema:

- **Motilidad gastrointestinal anormal:** Durante la estancia en la UCI, muchos pacientes experimentan problemas con la motilidad gastrointestinal, que se refiere a la capacidad del sistema digestivo para mover los alimentos a través del tracto digestivo. Esta motilidad anormal puede dificultar la entrega y absorción de nutrientes, lo que es crucial para la recuperación de los pacientes críticos.
- **Estudio sobre la función gástrica:** En un estudio que incluyó a 51 sobrevivientes de la UCI, se evaluó la tasa de vaciamiento gástrico, que es un

indicador global de la motilidad gastrointestinal. Los resultados mostraron que, tres meses después del alta de la UCI, las tasas de vaciamiento gástrico eran similares a las de personas sanas, lo que sugiere que, al menos en este aspecto, la función gastrointestinal puede normalizarse con el tiempo.

Función de deglución

Hasta el 62% de los sobrevivientes de la UCI experimentan disfagia, y la duración prolongada de la intubación traqueal aumenta la probabilidad de este problema. La presencia de un tubo nasointestinal puede afectar la fisiología de la deglución, y este efecto se agrava con el aumento del diámetro del tubo. Además, otros factores relacionados con la salud bucal, como la dentición y la fuerza de masticación, probablemente influyen en la adecuación de la ingesta oral en los sobrevivientes de la UCI.

Retiro del tubo de alimentación

En un pequeño estudio, seis de nueve pacientes que fueron transferidos con un tubo nasogástrico en su lugar tuvieron este retirado sin una evaluación adecuada de la suficiencia de la nutrición oral. Esto se basó en la premisa de que la ingesta oral aumentaría una vez que se retirara el tubo, con argumentos como "se detuvo la alimentación por sonda nasogástrica para permitir que la dieta se desarrolle" y "se retira el tubo para fomentar la alimentación y la hidratación". Sin embargo, se ha sugerido que, en controles sanos, la nutrición enteral no tiene un efecto significativo en el apetito en comparación con la ingesta oral. Es probable que se requiera educación tanto para el personal como para los pacientes y sus familias para mejorar los procesos de toma de decisiones en torno a la vía de alimentación en los sobrevivientes de la UCI.

LOS DESAFÍOS DE COMPRENDER LA INGESTA NUTRICIONAL EN EL PERÍODO POST-UCI

Es posible que la nutrición sea más importante en el período post-UCI que en la fase aguda temprana de la enfermedad crítica. Sin embargo, existen numerosos desafíos para determinar si esto es cierto. La evaluación del gasto energético es complicada en este período, lo que limita la capacidad de dirigir con precisión la provisión de energía y comprender el impacto potencial de una nutrición reducida. Además, los macronutrientes actúan de manera sinérgica y el papel de la proteína es fundamental para nuestra comprensión en este período, al igual que la combinación de nutrición y actividad. Dado que la mayor parte de la ingesta nutricional en el período

post-UCI probablemente se realice por vía oral, la inexactitud en la evaluación de la ingesta oral mediante métodos habituales, como la memoria, es un problema crítico que afectará considerablemente la calidad de la investigación.

Conclusión

Para mejorar la ingesta nutricional en el período post-UCI, es probable que las intervenciones nutricionales de mayor duración tengan un impacto positivo en la recuperación. La retirada prematura de tubos gástricos en pacientes con dificultades para lograr la ingesta oral no mejorará la situación; en cambio, continuar con la alimentación gástrica, ya sea sola o en combinación con nutrición oral, puede aumentar la entrega de energía y proteínas. Es esencial realizar una transferencia detallada sobre la provisión de nutrición en la UCI y evaluar la adecuación de la nutrición oral en comparación con las prescripciones antes de retirar los tubos enterales. Para los pacientes que pueden comer, combinar alimentos con suplementos nutricionales orales puede resultar en una mayor ingesta de energía y proteínas. Los clínicos deben considerar los factores relacionados con el paciente, la clínica y el sistema que pueden afectar la ingesta nutricional en este período. La investigación futura debe centrarse en examinar más a fondo los problemas que impactan la ingesta nutricional en la recuperación post-UCI y el efecto de las intervenciones nutricionales a largo plazo en los resultados clínicos.

La alimentación enteral es fundamental en la recuperación de pacientes post-UCI, ya que permite asegurar una ingesta nutricional adecuada, especialmente en aquellos con dificultades para comer por vía oral.

Importancia de la alimentación enteral:

- **Suministro continuo de nutrientes:** Proporciona energía y proteínas esenciales para la recuperación y reparación de tejidos.
- **Prevención de complicaciones:** Ayuda a evitar problemas relacionados con la desnutrición, como infecciones y debilidad muscular.
- **Mejora de la función gastrointestinal:** Promueve la motilidad intestinal y reduce el riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- **Facilitación de la transición a la alimentación oral:** Permite a los clínicos evaluar la ingesta nutricional antes de retirar la sonda, asegurando que el paciente esté listo para la alimentación oral.

- **Enfoque multidisciplinario:** La continuidad de la alimentación enteral debe ser parte de un plan de atención integral, con evaluaciones regulares por parte del equipo médico.

En resumen, mantener la sonda de alimentación es crucial para garantizar una adecuada nutrición, prevenir complicaciones y facilitar la transición a la alimentación oral en pacientes post-UCI.

PUNTOS CLAVES:

El período de hospitalización post-UCI representa una oportunidad crucial para la rehabilitación nutricional, aunque ha sido poco explorado. Durante este tiempo, la ingesta oral es la forma más común de nutrición, pero suele ser insuficiente en calorías y proteínas. Incorporar suplementos nutricionales orales o nutrición enteral a la alimentación oral puede aumentar significativamente la ingesta de estos nutrientes. Los sobrevivientes de la UCI enfrentan barreras fisiológicas, como la disminución del apetito y alteraciones en el gusto, así como otros obstáculos relacionados con los clínicos y el sistema de atención que afectan su ingesta nutricional.

Bibliografía sugerida

- Ridley EJ, Chapple LS, Chapman MJ. Nutrition intake in the post-ICU hospitalization period. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2020



AESCULAP ACADEMY | CONNECT. EXCHANGE. ENABLE