

## TERAPIA NUTRICIONAL

Boletín N° 16 de la Revista NutriBBraun y la Academia Aesculap  
 “GUÍA PRÁCTICA ESPEN SOBRE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA”



**Dr. Fernando  
Lipovestky**

- Médico especialista en  
Terapia intensiva
- Médico especialista en  
Nutrición, experto en  
Soporte Nutricional
- Profesor Universitario
- Medical Advisor en  
Nutrición B.Braun Perú

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

En esta edición del Boletín abordamos las recomendaciones de la **Guía Práctica ESPEN sobre Nutrición Enteral Domiciliaria**. Esta guía tiene gran relevancia para médicos, nutricionistas y equipos de soporte nutricional al establecer estándares basados en evidencia para optimizar el manejo nutricional de pacientes en sus hogares. La creciente demanda de atención ambulatoria hace indispensable contar con estrategias claras para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de vida de los pacientes que requieren home enteral nutrition (HEN).

### Introducción

La nutrición enteral domiciliaria es una herramienta esencial para pacientes que no pueden cubrir sus necesidades nutricionales por vía oral pero que tienen un sistema digestivo funcional. La guía ESPEN establece un marco claro de recomendaciones para asegurar que esta terapia se aplique de manera segura, eficiente y personalizada, garantizando la calidad de vida del paciente y minimizando las complicaciones.

Muchos pacientes que sobreviven a una enfermedad crítica necesitan continuar con soporte nutricional al momento del alta hospitalaria. Esta realidad refleja las consecuencias metabólicas y catabólicas a largo plazo asociadas con el **síndrome post-cuidados intensivos (PICS)**, que abarca alteraciones físicas, cognitivas y emocionales.

¡Síguenos para mayor información en terapias nutricionales!



El estado hipermetabólico y catabólico que se desencadena en la unidad de cuidados intensivos persiste más allá de la fase aguda, con pérdida significativa de masa muscular, disfunción orgánica y alteraciones inmunológicas. Estos pacientes, debilitados y con **desnutrición severa**, requieren un soporte nutricional especializado para prevenir complicaciones adicionales y acelerar su recuperación funcional.

El **seguimiento mediante nutrición enteral domiciliaria** es clave para evitar una mayor pérdida de masa magra y promover la rehabilitación. Los planes de soporte deben ser individualizados, asegurando la provisión de energía, proteínas y micronutrientes que permitan mantener un estado anabólico. Además, los profesionales deben estar atentos a la aparición de complicaciones como la **intolerancia gastrointestinal** o el síndrome de realimentación, que pueden surgir durante la transición al entorno domiciliario.

A continuación, presentamos un resumen de las incluidas en esta guía, organizadas por capítulos para facilitar su comprensión y aplicación práctica.

### Recomendaciones Completas de la Guía ESPEN sobre Nutrición Enteral Domiciliaria

#### 1. Indicaciones y Contraindicaciones para la Nutrición Enteral Domiciliaria

1. Ofrecer nutrición enteral domiciliaria a pacientes con desnutrición o en riesgo nutricional que no puedan cubrir sus necesidades por vía oral.
2. Considerar suplementos orales o nutrición enteral domiciliaria antes del alta hospitalaria para pacientes con riesgo de desnutrición.
3. No iniciar la nutrición enteral domiciliaria si la expectativa de vida es menor a un mes.
4. No realizar nutrición enteral domiciliaria en pacientes con trastornos gastrointestinales graves o desequilibrios metabólicos severos.
5. No ofrecer esta terapia si el paciente o sus cuidadores no están dispuestos o no pueden seguir el programa.

#### 2. Dispositivos de Acceso para la Nutrición Enteral Domiciliaria

6. Usar sondas nasales para alimentación a corto plazo (menos de seis semanas).
7. Utilizar gastrostomía endoscópica percutánea o yeyunostomía endoscópica percutánea para alimentación a largo plazo.

8. Considerar la gastrostomía laparoscópica asistida si la gastrostomía endoscópica percutánea no es viable.
9. Usar técnicas radiológicas para colocar la sonda si no es posible hacerlo por vía endoscópica.
10. Reemplazar directamente la gastrostomía si se desplaza después de cuatro semanas.

#### 3. Manejo de Dispositivos y Cuidado del Sitio de Inserción

11. Preferir la gastrostomía endoscópica percutánea sobre la gastrostomía quirúrgica por su menor tasa de complicaciones.
12. Monitorear y limpiar el sitio de inserción con asepsia los primeros días después de la colocación.
13. Rotar la sonda diariamente tras la cicatrización para evitar complicaciones.
14. Mantener una ligera separación entre la sonda y la piel para evitar lesiones.
15. No girar sondas con extensión yeyunal; solo deben moverse hacia adentro y afuera.
16. Usar apósitos de hidrogel durante la fase inicial para favorecer la cicatrización.
17. Reducir los cambios de apósito a una o dos veces por semana una vez que el sitio esté curado.
18. Dejar la zona expuesta sin apósito tras la cicatrización si es seguro.
19. Ajustar la placa externa sin ejercer tensión excesiva para evitar lesiones.
20. Usar productos a base de óxido de zinc si hay fugas de contenido gástrico.
21. Usar inhibidores de la bomba de protones para reducir la acidez y minimizar las fugas.
22. Tratar el exceso de tejido de granulación con nitrato de plata u otros métodos.
23. Reemplazar la sonda en caso de rotura, obstrucción o degradación.
24. Aplicar antibióticos tópicos para tratar infecciones en el sitio de inserción.
25. Retirar la sonda si la infección no responde al tratamiento.

#### 4. Inicio de la Nutrición Enteral Domiciliaria

26. Iniciar la nutrición enteral domiciliaria sólo cuando el paciente esté estable y se haya verificado la colocación correcta de la sonda.
27. La alimentación enteral puede comenzar de inmediato si se usa sonda nasogástrica y está bien posicionada.
28. Comenzar la alimentación dentro de dos a cuatro horas tras la colocación de una gastrostomía.
29. Iniciar la alimentación yeyunal de forma progresiva para garantizar la tolerancia.

30. El método de administración debe ser decidido por un equipo multidisciplinario según las necesidades del paciente.

#### 5. Administración de la Nutrición Enteral Domiciliaria

31. Usar bomba de infusión si es necesario para una administración más precisa y segura.
32. Realizar lavados frecuentes de la sonda con agua para evitar obstrucciones.
33. Usar la sonda para administrar medicamentos si es seguro y efectivo.
34. Proveer información adecuada al paciente y cuidadores sobre la administración de medicamentos.
35. Usar conectores estandarizados para evitar errores de conexión.
36. Asegurar la dosificación correcta al administrar medicamentos por sonda.
37. Confirmar que la administración de medicamentos por sonda sea necesaria.
38. Administrar cada medicamento por separado y lavar la sonda entre dosis.

#### 6. Productos Recomendados para la Nutrición Enteral Domiciliaria

39. Usar fórmulas comerciales estándar, salvo indicación específica para fórmulas caseras.
40. Usar fórmulas con fibra en pacientes con diarrea.
41. Usar fórmulas con fibra para tratar el estreñimiento.
42. Usar fórmulas modificadas para pacientes con diabetes, con bajo contenido de azúcar y grasas saludables.

#### 7. Monitoreo y Finalización de la Nutrición Enteral Domiciliaria

43. Monitorear regularmente la eficacia y detectar posibles complicaciones.
44. Evaluar el peso, la composición corporal y el estado de hidratación del paciente.
45. Finalizar la nutrición enteral domiciliaria cuando el paciente pueda cubrir sus necesidades por vía oral.
46. Usar sondas percutáneas en lugar de nasales para evitar complicaciones en tratamientos prolongados.
47. Evitar mezclas caseras por su menor seguridad y riesgo de contaminación.
48. Supervisar continuamente a los pacientes para reducir complicaciones y hospitalizaciones.

### Conclusión

La Guía ESPEN establece un marco integral para la nutrición enteral domiciliaria, asegurando que los pacientes reciban un soporte nutricional seguro, eficiente y personalizado. La implementación de estas recomendaciones permitirá mejorar los resultados clínicos, minimizar complicaciones y promover la independencia del paciente.

B.Braun y la Academia Aesculap continuamos comprometidos con la difusión de buenas prácticas en nutrición clínica, fomentando la excelencia en el cuidado de la salud.

### Bibliografía sugerida

- Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, Lichota M, Nyulasi I, Schneider SM, Stanga Z, Pironi L. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. *Clin Nutr.* 2022 Feb;41. Disponible en: [https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN\\_guideline\\_on\\_home\\_enteral\\_nutrition.pdf](https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_home_enteral_nutrition.pdf)



**AESCULAP ACADEMY | CONNECT. EXCHANGE. ENABLE**