

TERAPIA NUTRICIONAL



Boletín N° 17 de la Revista NutriBBraun y la Academia Aesculap "GUÍA PRÁCTICA ESPEN: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN CLÍNICA EN GERIATRÍA"



**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

Estimados lectores,

Nos complace darle la bienvenida a esta edición del **Boletín NutriBBraun**, dedicada a explorar las recomendaciones más recientes sobre nutrición en geriatría, basadas en la guía práctica de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (**ESPEN**):

"ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics", publicada en Clinical Nutrition en 2022 por Volkert D y cols.

El manejo nutricional en pacientes geriátricos presenta desafíos únicos debido a factores como el envejecimiento fisiológico, la prevalencia de enfermedades crónicas y el riesgo elevado de malnutrición. Esta guía proporciona un marco integral y basado en evidencia para abordar estas complejidades, centrándose en la evaluación nutricional, el soporte con suplementos orales, la nutrición enteral y parenteral, y la hidratación en esta población vulnerable.

En esta revisión, destacaremos los aspectos más relevantes de estas recomendaciones, enfocándonos en:

- La importancia de un **screening nutricional rutinario** para detectar riesgos de malnutrición.
- El uso de **suplementos nutricionales orales (SNO)** como herramienta clave para mejorar la ingesta calórica y proteica.
- Las indicaciones de **nutrición enteral (EN)** en pacientes con ingesta oral insuficiente.
- El rol de la **nutrición parenteral (PN)** en situaciones clínicas donde no es posible utilizar el tracto digestivo.

Confiamos en que este boletín será una herramienta valiosa para los profesionales de la salud interesados en brindar una atención de calidad y basada en evidencia a los adultos mayores. Agradecemos su interés y compromiso con la mejora continua en el campo de la nutrición clínica.

Atentamente,
Equipo NutriBBraun

La nutrición adecuada es fundamental para la salud y el bienestar de los pacientes geriátricos. La malnutrición y la deshidratación son problemas comunes en esta población, lo que puede llevar a un deterioro en la calidad de vida y a complicaciones de salud. La nutrición enteral y la suplementación son estrategias clave para abordar estas preocupaciones.

La población geriátrica presenta desafíos únicos en el manejo nutricional debido a factores como la pérdida progresiva de masa muscular (sarcopenia), cambios metabólicos, enfermedades crónicas y una mayor vulnerabilidad a la malnutrición. Las guías ESPEN 2022 ofrecen recomendaciones clave para optimizar la evaluación y las intervenciones nutricionales en esta población, garantizando una atención integral y personalizada.

Evaluación Nutricional: Un Paso Crucial en el Cuidado Geriátrico

El primer paso en el manejo nutricional del paciente geriátrico es realizar una **evaluación nutricional sistemática y rutinaria**, independientemente del diagnóstico clínico, estado funcional o peso corporal. Esto incluye:

1. **Herramientas validadas:** Se recomienda el uso de métodos como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y la Nutritional Risk Screening (NRS-2002).
2. **Mediciones complementarias:** Evaluar la composición corporal (BIA o DEXA), fuerza de prensión manual, y marcadores bioquímicos.
3. **Atención a factores específicos:** Pérdida de peso reciente, disminución del apetito, dificultad para masticar o deglutir, y presencia de enfermedades crónicas o infecciones recurrentes.

Un enfoque sistemático permite identificar a tiempo el riesgo de malnutrición, facilitando intervenciones tempranas que mejoren el estado funcional, reduzcan complicaciones y prolonguen la autonomía del paciente.

La recomendación sobre la ingesta nutricional para personas mayores establece que el valor guía para la ingesta de energía es de **30 kcal por kilogramo de peso corporal al día**. Esto significa que, en promedio, se sugiere que un anciano consuma esta cantidad de calorías para satisfacer sus necesidades energéticas diarias. Sin embargo, es importante tener en cuenta varios factores que pueden influir en este valor:

1. **Estado Nutricional:** Las necesidades energéticas pueden variar según si la persona está bien nutrida, en riesgo de malnutrición o ya malnutrida. Por ejemplo, una persona con malnutrición puede requerir más calorías para recuperar peso y masa muscular.
2. **Nivel de Actividad Física:** Las personas que son más activas físicamente pueden necesitar más calorías para mantener su energía y salud general. Por el contrario, aquellos con un estilo de vida más sedentario pueden requerir menos.
3. **Estado de Salud:** Las condiciones médicas pueden afectar el metabolismo y, por lo tanto, las necesidades energéticas. Por ejemplo, enfermedades que causan inflamación o fiebre pueden aumentar el requerimiento calórico.

4. **Tolerancia:** La capacidad del individuo para tolerar diferentes tipos de alimentos y cantidades también debe ser considerada. Algunas personas pueden tener dificultades para consumir grandes volúmenes de alimentos, lo que puede requerir ajustes en la ingesta calórica.

En resumen, aunque 30 kcal/kg/día es un valor guía útil, es fundamental personalizar la ingesta calórica de acuerdo con las características y necesidades específicas de cada anciano para asegurar que se satisfagan adecuadamente sus requerimientos nutricionales y se mantenga su salud y bienestar.

La recomendación de que las personas mayores consuman al menos **1 gramo de proteína por kilogramo de peso corporal al día** es esencial para preservar la **masa muscular**, la **fuerza** y la **salud general**. La pérdida de masa muscular, conocida como **sarcopenia**, es común en la vejez y puede aumentar el riesgo de caídas y discapacidades.

Es importante ajustar esta ingesta de manera **individualizada**, considerando factores como el **estado de salud**, el **nivel de actividad física** y la **composición corporal**. Además, la **calidad de la proteína** es crucial; se deben preferir fuentes de alta calidad que contengan todos los aminoácidos esenciales.

Una ingesta adecuada de proteínas también ayuda a prevenir la **desnutrición**, un problema frecuente en los ancianos, y puede ofrecer beneficios adicionales como mejorar la **salud ósea**, apoyar la **función cognitiva** y contribuir al **control del peso corporal**. En resumen, esta recomendación es fundamental para el bienestar de las personas mayores y debe adaptarse a sus necesidades individuales.

Las personas mayores con **malnutrición** o en riesgo de malnutrición que presentan **condiciones crónicas** deben recibir **suplementos nutricionales orales (SNO)** cuando la **asesoría dietética** y la **fortificación de alimentos** no son suficientes para aumentar la ingesta dietética y alcanzar los objetivos nutricionales.

Suplementos Nutricionales Orales (SNO): Un Apoyo Fundamental

Los **SNO** son una herramienta esencial en pacientes geriátricos cuando la dieta regular y la fortificación alimentaria no logran satisfacer las necesidades nutricionales. Estos suplementos:

- **Aumentan la ingesta calórica y proteica:** Son particularmente útiles en pacientes con sarcopenia, infecciones recurrentes o enfermedades crónicas.
- **Mejoran resultados clínicos:** Contribuyen a la recuperación ponderal, mejoran la funcionalidad muscular y reducen el riesgo de complicaciones hospitalarias.
- **Facilitan la transición al alta:** Los SNO deben continuar utilizándose tras la hospitalización, asegurando que el paciente mantenga su progreso nutricional.

Es esencial una supervisión profesional para adaptar la fórmula y el volumen de los SNO a las preferencias y tolerancia del paciente.

Nutrición Enteral (EN): Intervención Clave para la Población Geriátrica

La recomendación de ofrecer **nutrición enteral (EN)** a personas mayores con un **pronóstico razonable** se basa en la necesidad de asegurar que estos pacientes reciban la nutrición adecuada cuando no pueden alimentarse por vía oral. Esto puede ocurrir en situaciones donde:

1. **Ingesta Oral Imposible:** Si se anticipa que el paciente no podrá comer o beber durante más de **tres días**, es crucial intervenir para evitar la desnutrición y sus complicaciones asociadas.
2. **Ingesta Insuficiente:** Si se espera que la ingesta oral sea inferior al **50% de los requerimientos energéticos** durante más de una semana, a pesar de los esfuerzos para mejorar la alimentación oral, esto indica que el paciente no está recibiendo la energía necesaria para mantener su salud.

La **nutrición enteral** se realiza a través de un **tubo** que puede ser colocado en el estómago o en el intestino delgado, permitiendo la administración directa de nutrientes. Esto es especialmente importante para:

- **Satisfacer Requerimientos Nutricionales:** Asegura que el paciente reciba suficientes calorías, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para su salud.
- **Mantener o Mejorar el Estado Nutricional.**

La **nutrición enteral** se considera en pacientes geriátricos cuando la ingesta oral es insuficiente para cubrir al menos el 50% de los requerimientos energéticos durante una semana o más. Aspectos destacados:

- **Indicación:** La EN es preferible cuando el tracto gastrointestinal está funcional, pero la ingesta oral es

inadecuada debido a problemas como disfagia, anorexia o enfermedades agudas.

- **Fórmulas específicas:** Se priorizan aquellas enriquecidas con fibra, que mejoran la función intestinal, previenen estreñimiento y diarrea, y estabilizan los niveles de glucosa y colesterol.
- **Monitorización inicial:** Se deben evaluar regularmente los electrolitos, la función renal y la tolerancia gastrointestinal.

Además, la EN debe implementarse rápidamente en pacientes con pérdida de peso significativa, malnutrición grave o tras cirugías, adaptando la fórmula y el volumen según las necesidades individuales.

Nutrición Parenteral (NP): Opciones en Situaciones Críticas

La **nutrición parenteral** se indica en pacientes geriátricos con un pronóstico razonable cuando la ingesta oral y la EN no son viables. Consideraciones clave:

- **Inicio controlado:** Monitoreo riguroso de fosfato, magnesio, potasio y tiamina para evitar el síndrome de realimentación, especialmente en pacientes severamente malnutridos.
- **Indicaciones clínicas:** Es la única opción en casos de obstrucciones gastrointestinales, íleo prolongado, peritonitis o insuficiencia intestinal.
- **Adaptación individualizada:** Los requerimientos energéticos y proteicos deben ajustarse cuidadosamente para evitar complicaciones metabólicas y maximizar los beneficios clínicos.

La PN es una intervención eficaz para evitar la pérdida adicional de masa muscular y mejorar el estado nutricional en situaciones críticas, pero debe implementarse bajo un estricto monitoreo multidisciplinario.

Las recomendaciones para la **alimentación parenteral (PN)** en personas mayores incluyen:

1. **Indicación:** La PN debe ser considerada cuando la ingesta oral y la nutrición enteral no son posibles o son insuficientes. Esto es aplicable en situaciones donde:

- Se espera que la ingesta oral sea imposible durante más de **tres días**.
- Se anticipa que la ingesta será inferior al **50% de los requerimientos energéticos** durante más de **una semana**.

2. **Inicio Inmediato:** La PN debe iniciarse de manera **inmediata** para prevenir la pérdida de independencia y minimizar la pérdida de masa muscular, que es crítica en pacientes mayores.

3. **Evaluación de Necesidades Nutricionales:** Es fundamental realizar una evaluación adecuada de las necesidades nutricionales del paciente, considerando factores como el estado de salud, el nivel de actividad y las condiciones médicas subyacentes.

4. Monitoreo y Ajuste: Se debe llevar a cabo un monitoreo regular de la respuesta del paciente a la PN, ajustando la composición y la cantidad de nutrientes según sea necesario para satisfacer las necesidades cambiantes del paciente.

5. Consideraciones de Seguridad: La PN debe ser administrada en un entorno controlado, preferiblemente en un hospital o bajo supervisión médica, para minimizar riesgos como infecciones o complicaciones metabólicas.

6. Uso de vías adecuadas: La PN puede ser administrada a través de venas centrales o periféricas, dependiendo de la duración del tratamiento y la concentración de nutrientes.

7. Educación y Apoyo: Proporcionar educación al paciente y a los cuidadores sobre el manejo de la PN y la importancia de la adherencia al tratamiento.

Prevención de síndrome de realimentación en adultos mayores

La recomendación de prestar especial atención a los niveles de fosfato, magnesio, potasio y tiamina durante los primeros tres días de terapia de nutrición enteral (EN) y nutrición parenteral (PN) en personas mayores malnutridas se basa en varios aspectos importantes:

Riesgo de Deficiencias Nutricionales: Las personas mayores, especialmente aquellas que están malnutridas, son más susceptibles a deficiencias de nutrientes esenciales. Cuando se inicia la EN o la PN, el cuerpo puede experimentar cambios en la absorción y utilización de nutrientes, lo que puede llevar a deficiencias, incluso si los niveles eran normales antes de comenzar la terapia.

Síndrome de Realimentación: Este es un riesgo particular en pacientes que han estado en estado de inanición o malnutrición. Cuando se reintroducen los nutrientes, especialmente carbohidratos, puede haber un cambio rápido en el metabolismo que provoca una caída en los niveles de electrolitos y otros nutrientes, como el fosfato, el magnesio y el potasio. Esto puede llevar a complicaciones graves, como arritmias cardíacas, debilidad muscular y problemas neurológicos.

Monitoreo de Niveles Sanguíneos: Durante los primeros tres días de tratamiento, es crucial monitorear los niveles de estos electrolitos y nutrientes en la sangre. Esto permite detectar cualquier deficiencia o desequilibrio de manera temprana y tomar medidas correctivas.

Suplementación Proactiva: La recomendación de suplementar incluso en caso de deficiencias leves se debe a que, en la población mayor malnutrida, incluso pequeñas deficiencias pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar. La suplementación temprana ayuda a prevenir complicaciones y a asegurar que el paciente reciba los nutrientes necesarios para una recuperación adecuada.

Importancia de la Tiamina: La tiamina (vitamina B1) es especialmente importante, ya que su deficiencia puede

llevar a condiciones graves como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, que afecta el sistema nervioso. La suplementación de tiamina es crucial, especialmente en pacientes con antecedentes de alcoholismo o desnutrición.

Estas recomendaciones son esenciales para garantizar que la alimentación parenteral sea segura y efectiva, ayudando a mantener o mejorar el estado nutricional de las personas mayores que no pueden alimentarse adecuadamente por otras vías.

Relevancia de la Nutrición en la Salud Geriátrica

Las intervenciones nutricionales en personas mayores no solo están destinadas a prevenir la malnutrición, sino también a:

- **Promover la recuperación funcional:** Mejorar la fuerza muscular y reducir el riesgo de caídas.
- **Optimizar la calidad de vida:** Prevenir infecciones, minimizar hospitalizaciones prolongadas y mantener la independencia del paciente.
- **Asegurar una atención integral:** Adaptando cada intervención al contexto clínico, social y emocional del paciente.

Conclusión

La nutrición geriátrica es un pilar esencial en el cuidado de esta población vulnerable. La implementación adecuada de estrategias como la evaluación nutricional, el uso de EN y SNO, y la incorporación de PN en situaciones críticas, permite mejorar significativamente los resultados clínicos y garantizar un envejecimiento saludable. Las guías ESPEN 2022 ofrecen un marco sólido para abordar estas necesidades de forma integral y basada en evidencia.



AESCULAP ACADEMY | CONNECT. EXCHANGE. ENABLE