

## SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO. UN CONSENSO DE PRÁCTICA CLÍNICA

*Grupo de Trabajo de Abordaje Nutricional en el Paciente Crítico. Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral. Comité de Soporte Nutricional y Metabolismo. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.*

### INTRODUCCIÓN

- Propósitos y objetivo general de este consenso
- Población diana
- Participación de los implicados
- Población de usuarios
- Planteamiento del problema y justificación
- Beneficios sanitarios esperados
- Conflictos de interés

#### *Propósitos y objetivo general de este consenso*

El presente documento, basado en la mejor evidencia científica disponible y la amplia experiencia de los autores, tiene como objetivo sistematizar las prácticas de soporte nutricional (SN) en las Unidades de Cuidados (UCI) del país, con la finalidad de optimizar la terapia nutricional de los pacientes adultos críticamente enfermos, asistiendo al equipo de salud en las decisiones médico-nutricionales apropiadas para circunstancias clínicas específicas.

Este Consenso carece de carácter normativo, y por lo tanto, no reemplaza al criterio profesional.

#### *Población diana*

Debido a que no todos los pacientes internados en una UCI se consideran “críticamente enfermos”, el presente documento está destinado a ser aplicado a todo paciente adulto que desarrolla una respuesta inflamatoria intensa, y con una expectativa de estancia en la UCI por más de 2 – 3 días. Dentro de este grupo están incluidas categorías diferentes como los pacientes quirúrgicos, los traumatizados graves, los sépticos, los grandes quemados, y aquellos con afecciones clínicas en las que concurren una grave alteración de órganos y sistemas. Todas estas entidades comparten una similar respuesta metabólica, caracterizada por hipermetabolismo, hipercatabolismo proteico, e hiperglucemia de estrés.<sup>1</sup>

Se excluyen de la aplicación de este consenso a las pacientes embarazadas, los menores de 18 años, y aquellos pacientes cuya estancia en la UCI sea menor a las 48 horas.

### ***Participación de los implicados***

El paciente críticamente enfermo se encuentra en un estado tal que no le permite tomar decisiones o expresar preferencias.<sup>2</sup> Es por ello que en este caso el equipo tratante debe guiarse por la voluntad del paciente previo al ingreso a la UCI (aunque en la Argentina es muy poco frecuente que esté expresada), consensuando con la familia las decisiones sobre el mejor tratamiento posible.

La admisión de un miembro de la familia a la UCI puede ser una experiencia traumática y estresante debido a la incertidumbre, las barreras comunicacionales que pudieran existir, y el miedo a que el paciente permanezca con un deterioro cognitivo y/o funcional, o incluso muera. Los familiares de un paciente crítico no son sólo visitas, sino que son cuidadores activos que toman decisiones por la persona enferma. El modelo de cuidados críticos centrado en la familia se basa en reconocer simultáneamente las necesidades del paciente y de su entorno más cercano durante la enfermedad crítica. Este refleja una filosofía que aborda a los familiares como una extensión del paciente, participando, en cierta manera, en el tratamiento.<sup>3</sup>

¿Es necesario el soporte nutricional en situaciones de fin de la vida? A diferencia de otros tratamientos médicos, la alimentación y la hidratación tienen en nuestra cultura un significado simbólico. Es importante remarcar que la supresión de la nutrición no es la que va a originar la muerte del paciente, sino la enfermedad de base que existe y que es la que actúa como causa determinante. El SN no es obligatorio en los casos que exista futilidad o en situación de fin de la vida. Por lo tanto, la decisión de iniciar soporte dependerá de las condiciones clínicas, del pronóstico y de los objetivos establecidos para cada paciente en forma individual.<sup>4-6</sup>

La literatura científica ha documentado la insuficiente información que frecuentemente recibe la familia, y la falta de apoyo psicológico en la que pudiera encontrarse. Los primeros días de admisión a la UCI son ideales para establecer una relación de empatía. Implementar estrategias para reducir el impacto psicológico de la enfermedad crítica permite disminuir la incertidumbre, expresar el apoyo emocional y establecer las bases para la relación terapéutica entre la familia y el equipo de salud.<sup>3</sup>

### ***Población de usuarios***

El uso de este consenso está destinado a todos los integrantes del Equipo de Salud que intervienen en el SN del paciente adulto crítico: médicos intensivistas, médicos clínicos, cirujanos, enfermeros, nutricionistas, farmacéuticos y terapeutas físicos.

### ***Planteamiento del problema y justificación***

El SN en el paciente crítico es el medio que le provee sustratos energéticos y proteicos, a la vez que vitaminas, minerales y elementos traza. Pero además el SN puede tener otros propósitos, como lograr efectos farmacoterápicos (como la inmunomodulación) y efectos tróficos sobre el epitelio intestinal y el sistema linfático asociado al intestino.

El principal objetivo del SN en los pacientes críticos es el mantenimiento de la proteína corporal, minimizando la magnitud de la pérdida proteica, dado que la repleción nutricional de un paciente con una enfermedad crítica aguda es difícil o imposible de lograr hasta tanto la inflamación sistémica (y por ende el catabolismo) disminuya o finalice. Más aún, en los pacientes críticos con severas alteraciones metabólicas y falla multiorgánica, el objetivo del SN sólo debería ser el de sostén metabólico de las funciones de sistemas y órganos.<sup>7-8</sup>

Un método válido para conocer la magnitud del hipercatabolismo proteico es la estimación del nitrógeno total urinario (NTU) a partir del dosaje de la urea urinaria de 24 horas. Un paciente críticamente enfermo presentará un catabolismo de moderado ( $\text{NTU} > 10 \text{ g N.día}^{-1}$ ) a severo ( $\text{NTU} > 15 \text{ g N.día}^{-1}$ ). A mayores pérdidas, más grave es la magnitud del catabolismo y por lo tanto, mayor y más rápida es la depleción proteica y el consiguiente compromiso de órganos y sistemas. Esto, a su vez, condiciona la evolución y el pronóstico de la enfermedad de base.<sup>9-10</sup> Por lo tanto, los objetivos del SN están principalmente orientados a alcanzar un Balance de Nitrógeno (BN) cercano a cero, o lo menos negativo que sea posible; mantener las funciones inmunológicas y de la cicatrización; y evitar o minimizar las complicaciones metabólicas.

En los últimos años, los objetivos del SN se han ampliado con un enfoque más terapéutico, a los fines de atenuar la respuesta metabólica al estrés, prevenir la injuria oxidativa celular y modular la respuesta inmune. Esto incluye la Nutrición Enteral (NE) precoz, la administración apropiada de macro- y micro-nutrientes, y un meticuloso control glucémico. Estas son estrategias terapéuticas que pueden reducir la severidad de la enfermedad, disminuir las complicaciones, reducir el tiempo de estadía en la UCI, y lograr un impacto positivo en la evolución de estos pacientes.<sup>11-16</sup> Dentro de este contexto, y considerando que existe gran variabilidad en el cuidado nutricional que reciben los pacientes en las UCIs de nuestro país, se plantea la necesidad de elaborar un consenso basado en la evidencia y adaptado a las necesidades locales.

Durante la última década, varias organizaciones científicas internacionales han publicado guías relacionadas al cuidado nutricional del paciente crítico, incorporando la evidencia emergente en SN.

### ***Beneficios sanitarios esperados***

Esperamos que dicho consenso beneficie tanto a los profesionales como a los pacientes y sus familias. A los profesionales, orientándolos en la toma de decisiones para la implementación del SN en los pacientes críticamente enfermos, haciendo uso adecuado de los recursos sanitarios disponibles. A los pacientes y sus familias, para que accedan a una atención médica homogénea y de calidad.

La implementación del presente documento pretende facilitar la toma de decisiones basadas en la evidencia científica. Es conocido que la desnutrición puede desarrollarse en los pacientes hospitalizados y agravar el pronóstico de las todas las enfermedades, más aún en los pacientes críticos y quirúrgicos.

La literatura científica ha demostrado que la implementación del SN (elección de vía, momento de inicio, selección de la fórmula, identificación y tratamiento de las posibles complicaciones) disminuye los costos en salud al disminuir la morbilidad y la reducción de la estadía hospitalaria. Asimismo, el SN se considera uno de los estándares de calidad relevantes en los cuidados críticos.<sup>17-18</sup>

### ***Conflictos de interés***

Cada uno de los autores declara que no ha existido ningún tipo de provecho financiero, o de otra naturaleza, en los temas abordados que pudieran constituir un conflicto de interés real, potencial o aparente.

El presente consenso no tuvo financiación alguna de ninguna entidad, manteniendo así su independencia editorial.