

## 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.*

### *Sobre la terminología utilizada en la redacción de este Consenso*

En esta Sección se relacionan los términos y definiciones empleados en la redacción de este Consenso.

*Soporte Nutricional: SN:* Evaluación, diagnóstico, prescripción, preparación, distribución, administración y monitoreo de la terapia nutricional (enteral o parenteral), con el objeto de cubrir total o parcialmente los requerimientos nutricionales de aquellos pacientes incapaces de mantener una ingesta voluntaria suficiente.

*Nutrición enteral: NE:* Administración exclusiva de nutrientes a través de una sonda, sin aporte de ningún tipo de ingesta oral.

*Nutrición parenteral: NP:* Administración de macro- y micro-nutrientes por vía intravenosa en aquellos pacientes que no pueden, no deben, o no quieren recibir nutrientes por vía digestiva.

*Soporte metabólico: SM:* Administración exógena de una cierta cantidad de nutrientes, ya sea por vía enteral o parenteral, necesarios para el mantenimiento de las funciones vitales. Los destinatarios de dicha terapia nutricional son aquellos pacientes críticos agudos gravemente comprometidos con fallas múltiples de órganos y con riesgo metabólico.

*Fórmulas semi-elementales:* Fórmulas nutricionalmente completas que contienen macronutrientes y micronutrientes de forma tal que no requieren una capacidad digestiva intacta para su digestión y absorción. Los hidrolizados de proteínas se encuentran en forma de oligopéptidos de 2-6 aminoácidos (o aminoácidos libres en el caso de las monoméricas), y poca cantidad de grasa, fundamentalmente en forma de triglicéridos de cadena media (TCM). No obstante, las cantidades de triglicéridos de cadena larga (TCL) son suficientes como para satisfacer las necesidades de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Los hidratos de carbono se encuentran en la misma forma que en las dietas poliméricas, y no contienen fibra alimentaria. La osmolaridad de este tipo de formulaciones es más elevada, debido al mayor número de partículas por unidad de volumen, y se suelen presentar en forma de polvo.

*Fórmulas estándar:* Fórmulas nutricionalmente completas, en las que los tres nutrientes básicos (proteínas, hidratos de carbono y grasas) se encuentran en forma compleja, es decir, en forma de polímeros o macromoléculas. Las proteínas proceden de la ovoalbúmina, lactoalbúmina, caseína, proteínas de la carne y de extractos vegetales, especialmente de la soja. Las grasas proceden de aceites vegetales (fundamentalmente del maíz o la soja) en forma de triglicéridos de cadena larga. Los hidratos de carbono se presentan, en su mayor parte, en forma de polímeros de glucosa obtenidos por hidrólisis enzimática del almidón de maíz. Algunas

fórmulas, a su vez, contienen fibra fermentable y no fermentable en diferentes dosis. Todas las fórmulas carecen de lactosa y colesterol, y contienen vitaminas y minerales esenciales.

*Fórmulas especiales:* Fórmulas modificadas en sus contenidos de macro- y/o micro-elementos, o enriquecidas con nutrientes específicos, y que están destinadas a pacientes con patologías específicas (insuficiencia renal, hepática o respiratoria, diabetes, y politraumatizados, entre otros).

*Fármacos nutrientes:* Conjunto de sustratos que, además de su efecto nutricional intrínseco, estimulan los mediadores que favorecen la inmunidad, inhiben los factores pro-inflamatorios, y atenúan la respuesta frente a la agresión y la injuria. Dentro de este grupo se encuentran algunos aminoácidos, como la glutamina y la arginina; los ácidos grasos  $\omega 3$ , y algunos oligoelementos y vitaminas.

*Peso ideal:* PI: Es el peso en relación a la talla del sujeto que se asocia a menores mortalidad y riesgos cardiovascular y metabólico. Existen varios métodos para determinar el peso ideal del sujeto. La fórmula de Hamwi es una de las más empleadas con este propósito: *Hombres:*  $PI, Kg = 48.08 + [(Talla, cm - 152.4)/2.54]*2.72$  vs. *Mujeres:*  $PI, Kg = 45.35 + [(Talla, cm - 152.4)/2.54]*2.26$ .

*Peso ajustado:* Es una medida de peso intermedia entre el peso ideal y el peso actual del sujeto, y que es utilizada para la estimación de los requerimientos nutricionales en los pacientes obesos. De este modo se evita la sobrestimación que ocurriría en los requerimientos si se utiliza el peso actual, por un lado; y la subestimación si se utiliza el peso ideal, por el otro. Se considera que una parte del exceso de peso es metabólicamente activa:  $Peso\ ajustado, Kg = PI + (Peso\ actual - Peso\ ideal)*0.25$ .

*Hipermetabolismo:* Aumento del gasto energético en reposo.

*Hipercatabolismo proteico:* Aumento de la degradación y el recambio proteicos, junto con la pérdida de nitrógeno por la orina, lo que resulta en un balance de nitrógeno negativo.