NUTRICIÓN ENTERAL EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Indicaciones

Pacientes que son incapaces de ingerir cantidades adecuadas de nutrientes y tienen un tracto gastrointestinal con suficiente capacidad funcional.

En nutrición enteral domiciliaria se administran frecuentemente las fórmulas enterales por medio de sonda tanto nasoentérica como en ostomías 1,2.

Tabla 1. Indicaciones de la nutrición enteral (NE)

Contraindicaciones

Absolutas:

- Íleo paralítico.
- Obstrucción intestinal completa.
- Perforación gastrointestinal con peritonitis difusa.
- Hemorragia gastrointestinal.
- Isquemia gastrointestinal.
- Vómitos incoercibles.
- Fístulas entéricas de alto débito.
- Shock séptico, hipovolémico, cardiogénico: cuando el paciente está inestable la administración de nutrientes por vía enteral puede provocar enteritis necrotizante por necrosis transmural.

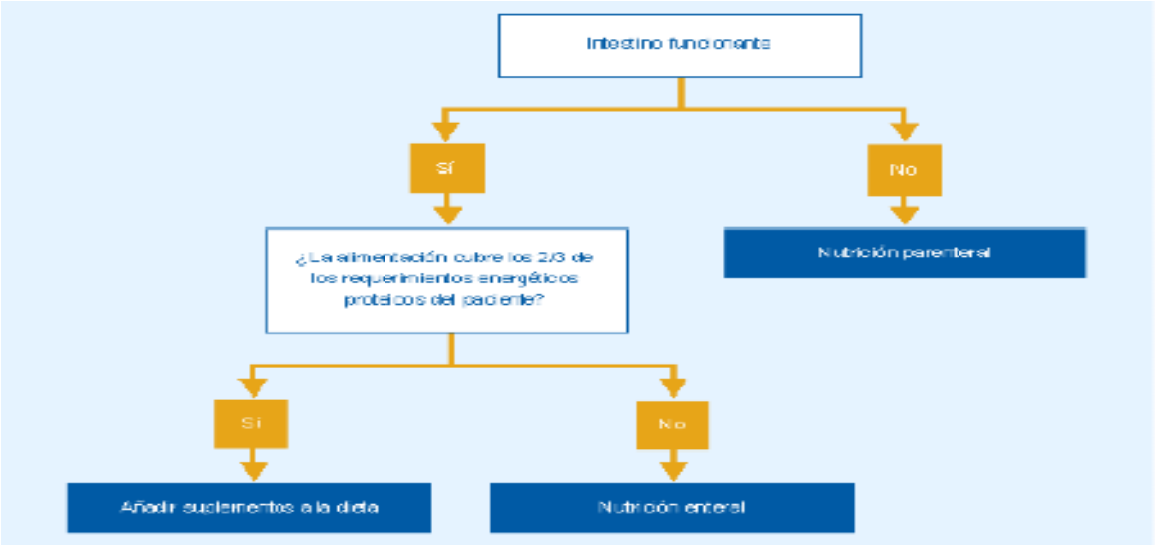
Relativas:

- Enteritis aguda grave por quimioterapia, radiación o infección: en cuanto remite la fase aguda la en puede ser adecuadamente tolerada.
- Pancreatitis aguda grave hemorrágica o necrotizante: la administración debe ser en yeyuno, con aspiración gástrica. Es una alternativa a la NP.
- Malabsorción grave.

Tipos de productos

1. Fórmulas enterales constituidas por una mezcla de macro y micronutrientes que se administran por vía digestiva. La nutrición que aportan es completa y equilibrada.

2. Complementos (suplementos). Se utilizan en el tratamiento de situaciones metabólicas especiales, para completar los alimentos de consumo ordinario que son insuficientes para cubrir las necesidades del paciente. No debe constituir una fuente exclusiva.



Elección de preparados

Principios básicos:

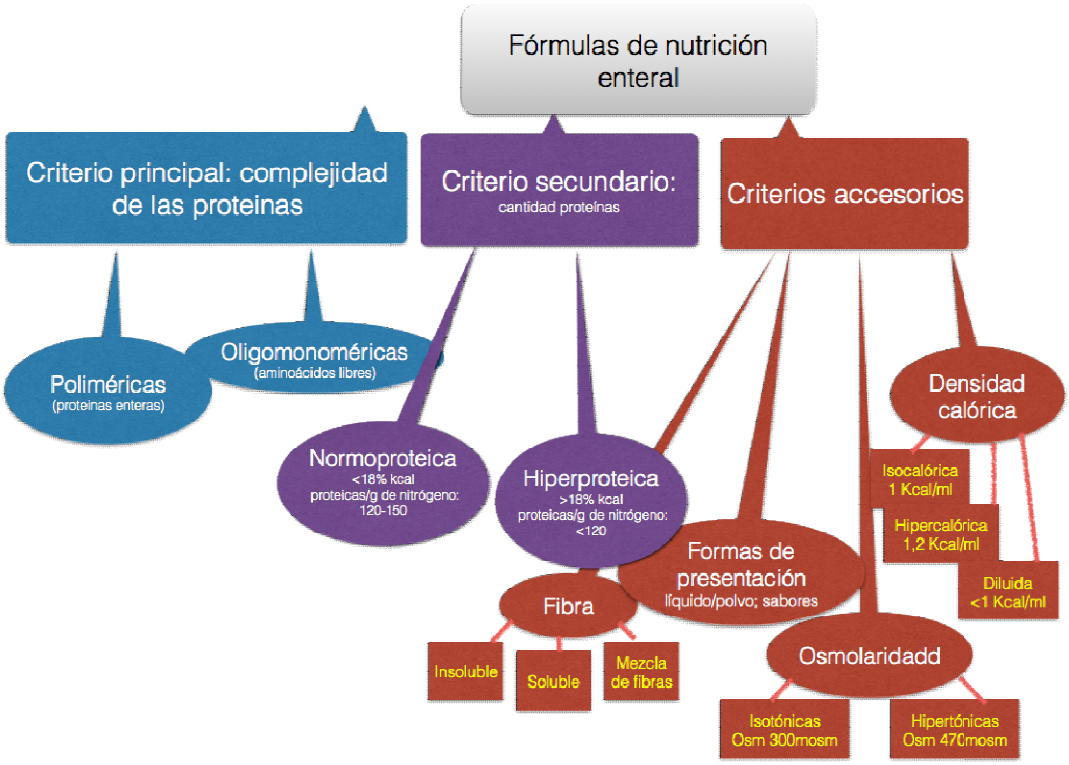
- Debemos administrar aproximadamente 25 kcal/kg/día y de proteínas 1.2 a 1.5 g/kg/día.
- Las formulas se clasifican por:
  - 1. Densidad calórica.
    - Normocalóricas: 1 kcal/ml
    - Hipercalóricas: 1,5 Kcal/ml
    - Fórmulas de inicio o diluidas: 0.5 kcal/ml
  - 2. Osmolaridad. La ideal en NE: **la más cercana a la plasmática,** aproximadamente 300 mOsm/l
  - 3. Contenido proteico.
    - Normoproteicas**,** la proporción de proteínas suponen el 12-18 % del valor calórico total de la dieta.
    - Hiperproteicas cuyo contenido es superior al 18 % del valor calórico total.

Clasificación de las dietas:

1. Poliméricas: Precisan de intestino intacto. Pueden ser:
   Según las proteínas: normo o hiperproteica
   Según las calorías: hipo-normo o hipercalóricas
   Con o sin fibra
2. Oligoméricas: **Intestino que precisa nutrientes con mínima digestión y** son absorbidos de forma casi completa.
3. Situaciones especiales:
   Diabetes mellitus
   - **Encefalopatía hepática**

- Insuficiencia renal
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Situaciones de estrés (post-quirúrgicos, quemados, politraumatismos)

En general, se indican dietas poliméricas (intestino intacto) y oligoméricas (no intacto). En el caso más frecuente, intestino intacto se elige dieta según precise mayor cantidad de proteínas y la densidad calórica.
En general las dietas con mayor osmolaridad, mas calorías y más proteínas son peor toleradas.



Administración de las fórmulas ¿qué hacer y no hacer?

- Previo a su instauración:
  - Valoración del estado nutricional.
  - **Establecer unos objetivos nutricionales que incluyan el cálculo de** requerimientos calórico-proteicos.
  - **Valoración de las funciones digestiva**, hepática y renal.

- Pauta de administración:
    - Inicio Día 1: 1000 ml en 24 horas
- Progresión Día 2 : 1500 ml/ 24 h
- Día 3 : volumen final según requerimientos
- La administración de la NE se realiza de manera progresiva: comenzar con volúmenes pequeños (incluso diluido) y aumentar paulatinamente de acuerdo con la tolerancia tanto clínica como metabólica del paciente. La excesiva carga osmolar inicial suele producir diarrea osmótica (una de las complicaciones más frecuentes de la NE).
- -El enfermo debe de estar sentado o con la cabecera de la cama incorporada de 30º-40º durante todo el tiempo si es alimentación continua y 2 h tras la administración en bolo.
- Cambiar el equipo o la bolsa todos los días, para evitar la contaminación y asegurar el correcto funcionamiento de la bomba de perfusión. Fijar la sonda con esparadrapo.
- Al finalizar la administración limpiar la sonda con agua, con una jeringa para evitar la obstrucción de la misma. Cerrar la sonda hasta la siguiente administración.
- Asear la boca del enfermo con agua y/o soluciones indicadas para tal uso.
- Nunca debe adicionarse un medicamento a la fórmula nutritiva*.
- Las estrategias para tratar la diarrea producida por la administración de NE son:
- - Enlentecer la velocidad de infusión.
- - Infundir la NE a temperatura ambiente (no fría).
- - Modificar la fórmula en cuanto al contenido en fibra, usar preparados sin lactosa o cambiar a una dieta semielemental para facilitar la absorción.
- **Obstrucción de la sonda.** Debido a limpieza inadecuada y/o administración de fármacos. Modo actuación:
    - Prevención con lavados (30-40 mL de agua) después de cada administración de alimento o cada 4-6 horas en caso de alimentación continua.
    - Realizar los mismos pasos después de cada administración de fármacos.
    - Intentar desobstruir la sonda irrigándola con agua caliente o coca-cola desgasificada con una jeringa de 50 mL.
    - Reemplazarla si no se consigue.

Bibliografía:

- Protocolo Nutrición enteral. Servicio endocrinología y Nutrición Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.
- http://www.senpe.com/IMS/publicaciones/manuales/senpe_manual_ne_attprimaria.pdf
- Resolución Conseller Sanitat en relación al procedimiento de prescripción, visado y dispensación de productos dietéticos. 15 abril 2014.
- Alimentación básica adaptada y suplementos dietéticos *C. Gómez Candela, A. Sastre Gallego, A.I. de Cos Blanco* y P. Soria Valle. En: Soporte nutricional en el paciente oncológico.*
- Enteral Nutrition. Lee Goldman and Andrew I. Schafer. En: Goldman's Cecil Medicine, 223, 1391-1394
- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2014 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Nutrition Support. Susan L. Brantley, MS et al. Journal of Academy of Nutrition and Dietetics. December 2014. Volume 114, Issue 12, Pages 2001–2008.e37