

IMPORTANCIA DEL INICIO PRECOZ DE NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE GRAVE

Arévalo Buitrago, Pedro

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

En los pacientes graves la tasa de metabolismo basal (TMB), se ve aumentada debido al stress producido por la patología (Tabla 1), además la funcionalidad de las vellosidades intestinales se ve disminuida, aumentando el riesgo de traslocación bacteriana. Todo esto conlleva un aumento de la morbimortalidad y de la estancia hospitalaria.

El objetivo de este estudio es determinar la importancia del inicio precoz de la nutrición enteral en el paciente grave.

Tabla 1

Sepsis	→ 20% - 40%
Quemados	→ >120%
Infec. Graves	→ 20% - 75%

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica en bases de datos (PUBMED, MEDLINE y COCHRANE), utilizando las palabras clave: Nutrición enteral, Paciente grave y traslocación bacteriana.

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica he encontrado 8 estudios prospectivos, 2 estudios retrospectivos y 3 revisiones sistemáticas.

La nutrición enteral es el método más seguro, económico y efectivo para nutrir a los pacientes graves. Existen evidencias experimentales de que la nutrición enteral es más beneficiosa que la parenteral ya que además de nutrir al paciente preserva la barrera del intestino, la inmunidad local y la sistémica.

Hay evidencia suficiente para afirmar que la nutrición enteral precoz, definida como aquella que se inicia en las primeras 48 horas tras la agresión, tiene ventajas sobre cualquier otro método nutricional.

Relación con NANDA: 000002; 000039; 000047; 000103; 000197; 000179; 0000013.

Relación con NIC: 001056; 001874; 001080; 001100; 000410; 000468.

Relación con NOC: 001009; 000501; 000703.

VENTAJAS:

- Es más barata
- Su administración es fácil y segura
- Hay mejor utilización de los nutrientes
- Se reduce la incidencia de infecciones
- Mejoría en la contracción de la vesícula biliar lo que lleva a reducción en la formación de cálculos.
- Aumento en la estimulación pancreática con reducción en la secreción tardía e insuficiencia funcional
- Mejoría en la cicatrización de anastomosis quirúrgicas.
- Se mantiene la integridad de la mucosa gastrointestinal, lo que podría evitar la traslocación bacteriana

CONTRAINDICACIONES:

- Vómito incoercible
- Peritonitis
- Obstrucción intestinal
- Íleo paralítico
- Diarrea severa
- Fístula entero cutánea de alto flujo mayor de 500 ml/día
- Síndrome de intestino corto
- Choque hipovolémico o séptico

FORMULAS CON INMUNONUTRIENTES:

Han aparecido nuevas formulas de nutrición enteral que contienen nutrientes inmunológicos (arginina, glutamina, nucleótidos y ácidos grasos omega 3) que pueden modular la respuesta inflamatoria e inmune del paciente. Numerosos estudios han demostrado que la utilización de la inmunonutrición reduce el riesgo de complicaciones infecciosas, el tiempo de estancia en el hospital así como una disminución del costo en pacientes graves.

CONCLUSION

Por todo esto podemos concluir que un inicio precoz de la Nutrición enteral en pacientes graves combate la desnutrición y evita la traslocación bacteriana disminuyendo así la morbimortalidad y reduciendo la estancia hospitalaria.