

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.

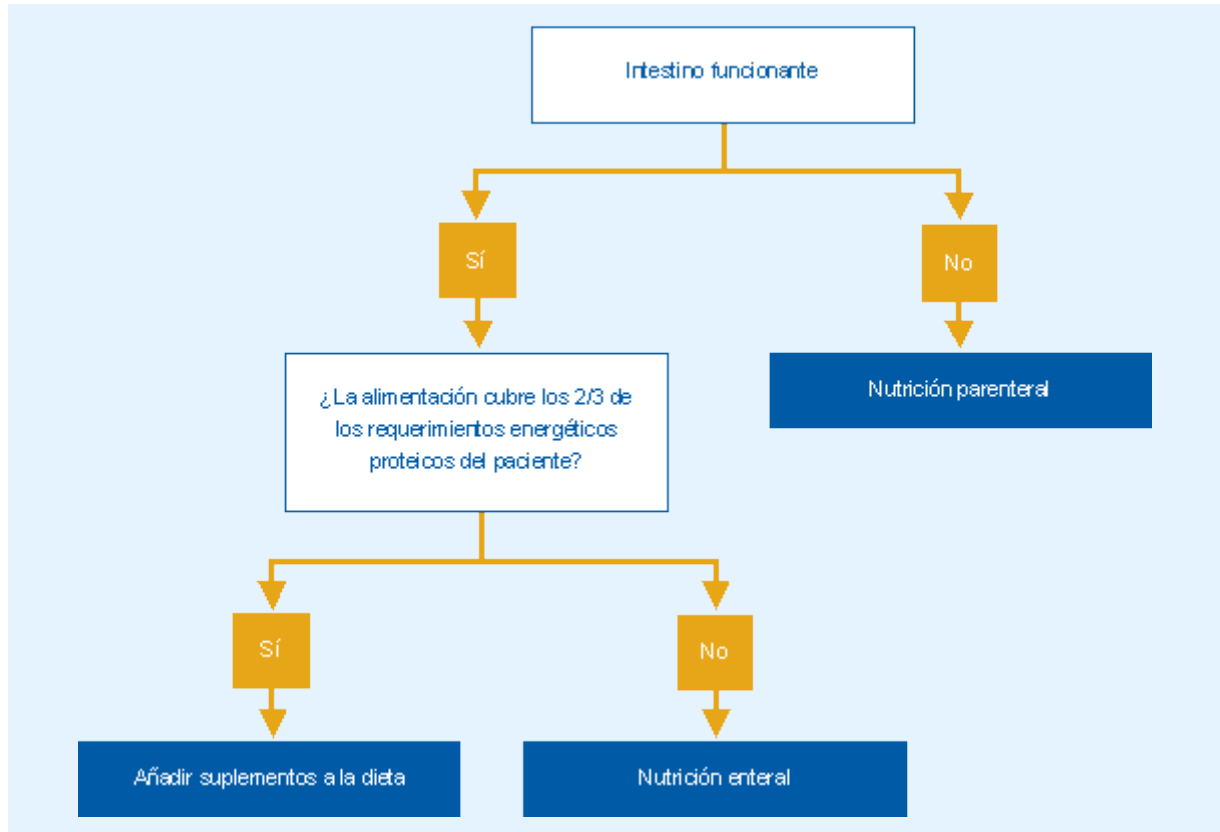
Tabla 1. Indicaciones de la nutrición enteral

Indicaciones de la nutrición enteral
Paciente desnutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo >5-7 días y tiene una mínima capacidad funcional absorbente del intestino delgado.
Paciente normonutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo >7-9 días y tiene una mínima capacidad funcional absorbente del intestino delgado.
Pacientes en fase de adaptación de un síndrome del intestino corto.
Pacientes en seguimiento por agresión quirúrgica, trauma o gran quemado.

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.

Figura 1. Tipos de soporte nutricional 3.



Patologías subsidiarias de recibir nutrición enteral domiciliaria financiada por el Sistema Nacional de Salud (Orden de 2 de junio de 1998) 4,5,6

1. Pacientes con alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que precisan sonda por cursar con afagia o disfagia severa:

- tumores de cabeza y cuello
- tumores de aparato digestivo (esófago, estómago)
- cirugía ORL y maxilofacial
- estenosis esofágica no tumoral

Excepcionalmente, en casos de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, podrá utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo.

2. Pacientes con trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisan sonda:

- enfermedades neurológicas que cursan con afagia o disfagia severa:
 - esclerosis múltiple
 - esclerosis lateral amiotrófica
 - síndromes miasteniformes
 - síndrome de Guillain-Barré
 - secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central
 - retraso mental severo
 - procesos degenerativos severos del sistema nervioso central
- accidentes cerebrovasculares
- tumores cerebrales
- parálisis cerebral
- coma neurológico
- trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética

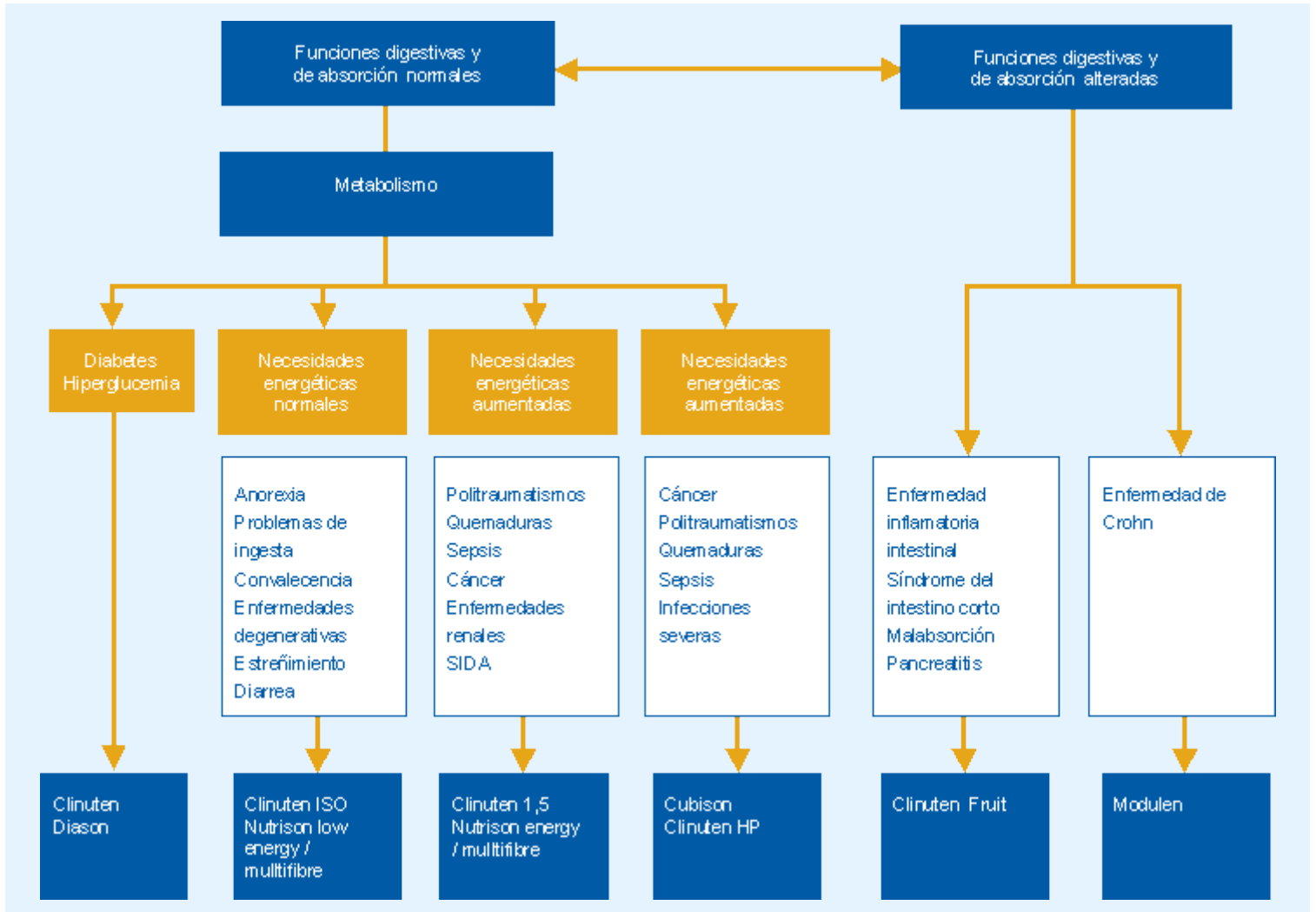
3. Pacientes con requerimientos especiales de energía y/o nutrientes:

- síndromes de malabsorción severa:
 - síndrome de intestino corto severo
 - diarrea intratable de origen autoinmune
 - linfoma
 - esteatorrea posgastrectomía

4. Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa:

- carcinoma de páncreas
- resección amplia pancreática
- insuficiencia vascular mesentérica
- amiloidosis
- esclerodermia
- enteritis eosinofílica
- intolerancias digestivas a grasas: enfermedad de Swaschsman, linfangiectasia intestinal y deficiencia primaria de apolipoproteína B
- enfermedades peroxisomales hereditarias
- alergia o intolerancia diagnosticada a proteínas de leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional
- pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes
- enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn
- caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico
- patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA
- fibrosis quística
- fístulas enterocutáneas de bajo débito
- insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente.

Figura 2. Esquema de utilización de productos de nutrición.



Autores

- Amparo Melchor Penella. Médico de Familia. Centro de Salud Benicalap (Azucena). Valencia
- Lorenzo Pascual López. Médico de Familia. Centro de salud de Manises. Manises. Valencia.

Autor para correspondencia

- Amparo Melchor Penella
E-mail: melchor_amp@gva.es

Bibliografía

1. J. Álvarez Hernández, N. Peláez Torres y A. Muñoz Jiménez. Utilización clínica de la Nutrición Enteral Clinical use of Enteral Nutrition. Nutr.Hosp. v.21 supl.2 Madrid mayo 2006.
2. Nism AA, Allins AD: Enteral nutrition support. Nutrition 2005; 21:109-112.
3. A. Entrala Bueno, E. Morejón Bootello y A Sastre Gallego. Nutrición enteral . En: Soporte Nutricional en el paciente Oncológico. Ed: C. Gómez Candela, A. Sastre Gallego. 2004.
4. Gómez Candela, C.; Cos Blanco, A.I., y GRUPO NADYA. Nutrición Artificial Domiciliaria. Informe Anual 1994. Grupo NADYA. Nutr Hosp 1997; XI (1): 20-27.