

DRECOST

Abordaje y manejo de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en pacientes hospitalizados en España

DRECOST Abordaje y manejo de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)

DRECOST

Herramienta que permite realizar un estudio farmacoeconómico del abordaje y tratamiento de la DRE.

Guía de recomendaciones prácticas en enfermería. Nutrición Clínica.

El Consejo General de Enfermería crea una guía para identificar a pacientes con riesgo de desnutrición.

Manifiesto de la European Nutrition Health Alliance (ENHA) por la equidad sanitaria.

□ DRECOST.

Abordaje y manejo de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en pacientes hospitalizados en España.

DRECOST
Abordaje y manejo de la
desnutrición relacionada con la
enfermedad (DRE) en pacientes
hospitalizados en España

DRECOST es una herramienta que permite realizar un estudio farmacoeconómico del abordaje y tratamiento de la DRE.

El objetivo principal de esta herramienta es estimar la variación en el presupuesto del Sistema Nacional de Salud en general, Comunidades Autónomas y hospitales tras la introducción del cribado de la DRE en pacientes hospitalizados.

De forma complementaria, la herramienta estima la eficiencia relativa del cribado de la DRE en pacientes hospitalizados en España.

DRECOST está destinada a acercar la evaluación económica del diagnóstico y tratamiento en Nutrición Clínica a profesionales sanitarios y gestores para disponer de más información en la toma de decisiones.

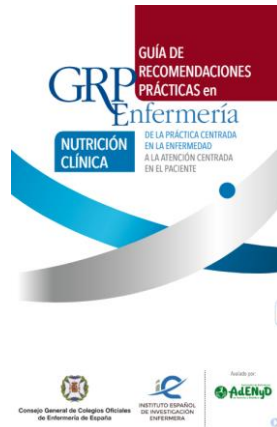
Puede descargar la herramienta y la documentación asociada en la página Web de la Alianza másnutridos pinchando sobre los siguientes enlaces:

[Descargar Herramienta DRECOST](#)

[Manual de usuario.](#)

[Informe DRECOST.](#)

□ Guía de recomendaciones prácticas en enfermería. Nutrición Clínica Publicado por el Consejo General de Enfermería.



El **Consejo General de Enfermería de España** ha publicado la [Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería relacionadas con la nutrición clínica](#).

En el prólogo del documento indica cómo una alimentación adecuada es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, tanto por defecto como por exceso y las enfermedades no transmisibles asociadas. Siendo esencial tanto en el ámbito hospitalario como de Atención Primaria, disponer de una alimentación adecuada y adaptada a las necesidades en pacientes que padecen enfermedades, formando parte de su tratamiento, donde la enfermera debe realizar la valoración del estado nutricional del paciente y adaptar la dieta en función de la situación de enfermedad o salud que se presente.

El documento traslada que la desnutrición relacionada con la enfermedad constituye un problema de salud muy frecuente y que las enfermeras tienen un papel protagonista en la alimentación y nutrición de pacientes con patologías complejas, donde se precisan cuidados expertos por su parte dirigidos a mantener una nutrición adecuada y adaptada a las necesidades reales de las diferentes patologías y estados de gravedad de cada paciente.

En personas con necesidades nutricionales especiales, y en mayor medida en pacientes ingresados en cuidados críticos y en unidades de hospitalización, la alimentación es clave para mantener un buen grado de nutrición en estados

hipercatabólicos, donde la dieta es un pilar terapéutico que exige conocimientos avanzados por parte de las enfermeras, para proporcionar cuidados de calidad y conducir a la recuperación de la salud de una forma más rápida. Las enfermeras, para conseguir proporcionar estos cuidados de calidad en alimentación y nutrición, precisan trabajar en equipos multiprofesionales junto a médicos, farmacéuticos y nutricionistas entre otros.

La guía, en el capítulo a la introducción y educación nutricional en la lucha contra la DRE, nos indica, que el único sistema efectivo en la lucha contra la DRE es implementar algún **método de cribado y valoración nutricional** en todos los centros sanitarios, de manera que quede incorporado en el contrato-programa de cada servicio, unidad asistencial y/o centro sanitario para poner en práctica o desarrollar desde ese momento todas las acciones que siguen tras el cribado y la valoración, es decir, alimentación tradicional fortificada, con técnicas de enriquecimiento nutricional (calorías y/o proteínas), suplementos nutricionales orales (SNO), nutrición enteral y/o nutrición parenteral.

Puede descargar el documento [aquí](#).

□ A manifesto por health equity in the EU
Optimal Nutritional Care for All.



Manifiesto de la European Nutrition for Health Alliance (ENHA) por la equidad sanitaria en la UE

ENHA (European Nutrition for Health Alliance) ha desarrollado recientemente un Manifiesto que aboga por la equidad sanitaria en la Unión Europea. Esta iniciativa tiene como objetivo promover la equidad sanitaria y abordar el acuciante problema de la desnutrición en los Estados miembros de la UE. Hace un llamamiento para desarrollar una estrategia integral sobre atención nutricional que priorice enfoques centrados en el paciente, integre la atención nutricional dentro de las vías de atención al paciente y proponga medidas para combatir la desnutrición.

Garantizar un buen estado de salud y el bienestar de los ciudadanos de la UE implica proteger su estado nutricional, asegurando el acceso a una atención nutricional de calidad. La implementación de una cartera de servicios que incluya el seguimiento del estado nutricional de los ciudadanos, el diagnóstico y el tratamiento de la desnutrición, mejora la sostenibilidad de los servicios nacionales de salud. Ante la creciente presión sobre los mismos debido al aumento de la demanda y de los costes, la disparidad entre los países miembros de la UE se ha ampliado de manera inaceptable. Por lo tanto, la UE debe esforzarse por mejorar la salud y la resiliencia de sus ciudadanos.

En este sentido, la nutrición juega un papel fundamental en la mitigación de la aceleración de la edad biológica y la prevención de las enfermedades, mejora los resultados clínicos y mejora la calidad de vida de los pacientes, al mismo tiempo que se ahorran los gastos en salud. La Resolución del Consejo de la UE de 2003 sobre alimentación y atención nutricional en hospitales, abrió el camino proponiendo prácticas y recomendaciones e instando a las autoridades nacionales a tomar medidas concretas y actuar al respecto. Más de dos décadas después, 20 millones de ciudadanos de la UE están en riesgo de desnutrición, afectando a un 40% de los pacientes hospitalizados.

La desnutrición es una condición prevenible y tratable, muchos de los ciudadanos de la UE carecen de un acceso a los cuidados nutricionales básicos, lo que empeora sus resultados en salud y su calidad de vida. Esto supone una carga considerable para las personas y sus cuidadores, así como en los sistemas de salud, lo que impacta de manera sustancial en un aumento general de los costes, equivaliendo a 120 mil millones de euros al año en la UE.

Para salvaguardar el bienestar nutricional de los ciudadanos de la UE, la Alianza Europea de Nutrición para la Salud (ENHA) y sus socios, instan al próximo mandato de la UE (2024-2029) a desarrollar una estrategia integral sobre atención nutricional a través de 6 recomendaciones.

Pinche aquí para conocer el [manifiesto](#)

□ La SEOM se suma a la Alianza másnutridos en la lucha contra la DRE



La **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)** se ha adherido a la Alianza másnutridos con el objetivo de dar a conocer el problema de la **Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)** entre los oncólogos, formarles y trabajar de forma conjunta para asegurar el tratamiento y la equidad en el acceso al abordaje de la desnutrición en cualquier comunidad autónoma. El **Dr. César Rodríguez**, presidente de la **Sociedad Española de Oncología Médica** y el **Dr. Miguel León**, presidente de la **Alianza másnutridos**, han firmado un convenio para establecer un marco de colaboración en el desarrollo de acciones e iniciativas de interés mutuo en el marco de la Alianza.

En declaraciones del **Dr. León**: la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad se caracteriza por ser un problema transversal, que puede ocurrir en todas las áreas de la patología médica y quirúrgica. Los enfermos oncológicos son muy variados por el tipo de tumor, su estadio, por los diferentes tratamientos que pueden recibir a lo largo de su evolución, etc. Sin embargo, en algunos momentos de su proceso diagnóstico y terapéutico pueden estar en riesgo de desnutrición o tener ya criterios diagnósticos de ella. Por eso, es importante que la SEOM se una a la Alianza másnutridos. Nos permitirá enriquecernos con su experiencia en tratar la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad, valorar la implementación en SEOM de iniciativas que surgen en el seno de la Alianza y fomentar la colaboración con las distintas Sociedades y Corporaciones que son miembros de la Alianza.

Con esta entidad, ya son 17 las entidades que forman parte de la Alianza másnutridos, que actualmente está formada por; la **Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE)**, la **Fundación Abbott**, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)**, el **Consejo General de Enfermería (CGE)**, la **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)**, la **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**, la **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)**, la **Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)**, la **Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP)**, **Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)**, **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, la **Asociación Española de Cirujanos (AEC)**, la **Asociación Española de Hostelería Hospitalaria (AEHH)**, el **Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM)**, la **Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)** y la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMFG)**.



□ The Malnutrition Awareness Weeks 2024

La Semana de la Desnutrición de este año 2024 se celebrará entre el 11 y el 15 de noviembre, su objetivo será visibilizar y sensibilizar sobre la **Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)**



La Semana de la Desnutrición es una campaña liderada por la **Optimal Nutritional Care for All (ONCA)** en el que han participado 16 países, entre los que se encuentra España representada por la Alianza másnutridos. En el siguiente enlace puede ver todas las actividades realizadas por los distintos países adheridos en la semana de la [Desnutrición de 2023](#).



PROYECTO COMPRICA

Proyecto Comprica.

Algoritmos de manejo en pacientes incluidos en la vía rica.

El Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), ha publicado la guía Complicaciones en Cirugía Abdominal. [Algoritmos de manejo de pacientes incluidos en la Vía RICA -Proyecto Comprica-](#) para dar respuesta a qué hacer con los pacientes que no evolucionan adecuadamente y se salen de los protocolos, a través de la creación de algoritmos de manejo en el paciente complicado en la vía RICA.

Este documento pretende tener recomendaciones basadas en la evidencia en el perfil de pacientes complicados que seguro que se van a beneficiar más aun de los protocolos de rehabilitación multimodal.

El capítulo 8, incluye el algoritmo de intervención nutricional ante una complicación postoperatoria con reposo digestivo.

Puede descargar el documento [aquí](#).



Artículos destacados

❑ EFFECTS OF EARLY NUTRITIONAL INTERVENTION ON ORAL MUCOSITIS AND BASIC CONDITIONS IN PATIENTS RECEIVING RADIOTHERAPY FOR HEAD AND NECK CANCER: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (CHICTR2000031418).

Wei J, Chen Y, Su J, Zhao Q, Wang H, Zheng Z et al. Clin Nutr. 2024 May 22;43(7):1717-1723. doi: 10.1016/j.clnu.2024.05.029. Epub ahead of print. PMID: 38833872.

Ensayo controlado y aleatorizado cuyo objetivo fue describir los efectos de la intervención nutricional temprana sobre la mucositis oral (MO) inducida por radiación en pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC) que reciben radioterapia. Los pacientes (n=100) se dividieron aleatoriamente en un grupo de intervención nutricional temprana (la intervención se proporciona desde el inicio de la radioterapia) y un grupo de intervención nutricional tardía (la intervención comenzó sólo cuando los pacientes empezaron a disminuir ingesta) en una proporción de 1:1. Como resultados se objetivó diferencias entre en el grupo de intervención nutricional temprano vs grupo de tratamiento tardío: menor incidencia de MO grave (2% vs 14%, $p = 0,059$) y menor pérdida de peso (1,08 kg, IC 95%: 0,08-2,09, $p = 0,035$) respectivamente. La conclusión de los autores fue que una intervención nutricional precoz puede mejorar eficazmente el estado nutricional y reducir la incidencia de MO grave en pacientes con CCC que reciben radioterapia. Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ MALNUTRITION-RELATED HEALTH OUTCOMES IN OLDER ADULTS WITH HIP FRACTURES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Chiavarini M, Ricciotti GM, Genga A, Faggi MI, Rinaldi A, Toscano OD, et al. Nutrients. 2024 Apr 5;16(7):1069. doi: 10.3390/nu16071069. PMID: 38613102; PMCID: PMC11013126.

Revisión sistemática en la que se evalúa la relación entre desnutrición, las complicaciones postoperatorias, cambios en calidad de vida y la mortalidad en pacientes mayores con fracturas de cadera. El metanálisis mostró que los pacientes con desnutrición tenían aumentado significativamente el riesgo de cualquier resultado adverso analizado en un 70% a 1 mes y hasta un 250% a 1 año. La desnutrición aumentó significativamente el riesgo de delirio en un 275 % (OR = 2,75; IC 95 %: 1,80-4,18; $p \leq 0,05$ y el riesgo de mortalidad en un 342% (OR = 3,42; IC 95%: 2,14-5,48; $p \leq 0,05$). La desnutrición de los pacientes mayores aumenta el riesgo de muerte y empeora la movilidad y la independencia después de las fracturas de cadera. Los resultados de este estudio muestran la importancia de la evaluación del estado nutricional de los sujetos mayores con fracturas de cadera para prevenir posibles resultados adversos como son el riesgo de muerte, deterioro de la movilidad y complicaciones postcirugía. Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero –abril 2024)

❑ **A PROSPECTIVE, OBSERVATIONAL STUDY OF THE EFFECT OF A HIGH-CALORIE, HIGH-PROTEIN ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENT WITH HMB IN AN OLD AND MALNOURISHED OR AT-RISK-OF-MALNUTRITION POPULATION WITH HIP FRACTURES: A FRACNUT STUDY.**

Pareja Sierra T, Hünicken Torrez FL, Pablos Hernández MC, López Velasco R, Ortés Gómez R, Cervera Díaz MDC, et al. *Nutrients*. 2024 Apr 19;16(8):1223. doi: 10.3390/nu16081223. PMID: 38674912; PMCID: PMC11053940.

La desnutrición en pacientes mayores con fractura de cadera es un factor de riesgo de mala evolución tras la cirugía traumatológica. El objetivo de este estudio observacional, prospectivo, nacional y multicéntrico realizado en 17 hospitales españoles fue evaluar el impacto del uso de un suplemento oral alto en calorías y proteínas con β-hidroxi-β-metilbutirato (HMB-SNO) -durante 12 semanas- sobre el estado nutricional, las actividades diarias y el cumplimiento en pacientes mayores desnutridos, con fractura de cadera. Se incluyeron 270 sujetos mayores de 75 años de edad, residentes en el hogar o en residencias de ancianos, intervenidos de fractura de cadera. Como resultados se objetivó: buena adherencia al tratamiento (el 82,8% consumió ≥75% del HMB-SON); mejoría de parámetros nutricionales (el 62,4% aumentó o mantuvo peso, mejoría de parámetros bioquímicos). Los parámetros bioquímicos mejoraron significativamente y una buena tolerabilidad (puntuación media 8,5/10).

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **SMARTFEEDING: A DYNAMIC STRATEGY TO INCREASE NUTRITIONAL EFFICIENCY IN CRITICALLY ILL PATIENTS-POSITIONING DOCUMENT OF THE METABOLISM AND NUTRITION WORKING GROUP AND THE EARLY MOBILIZATION WORKING GROUP OF THE CATALAN SOCIETY OF INTENSIVE AND CRITICAL CARE.**

Yébenes JC, Bordeje-Laguna ML, Lopez-Delgado JC, Lorenzo-Cardenas C, Martinez De Lagran Zurbano I, Navas-Moya E, Servia-Goixart L. *Nutrients*. 2024 Apr 13;16(8):1157. doi: 10.3390/nu16081157. PMID: 38674847; PMCID: PMC11054493.

Documento de posicionamiento del Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición y del Grupo de Trabajo de Movilización Precoz de la Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (SOCMiC) que desarrolla una estrategia (proyecto Smartfeeding) cuyo objetivo es mejorar la recuperación funcional de pacientes críticos durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Consiste en la optimización de la terapia médica nutricional (TMN) mediante un consenso entre profesionales de UCI y profesionales sanitarios que puedan influir en la eficacia de la TMN, (logopedas, farmacéuticos, endocrinólogos, etc..) de 12 hospitales. Como aspectos a tener en cuenta de esta estrategia destacan: es necesaria una adecuada valoración nutricional que quede registrada en la historia clínica del paciente y que permita el inicio de la más adecuada TMN; esta evaluación nutricional, y TMN, deben tener en cuenta los posibles riesgos asociados a la misma (riesgo de aparición de síndrome de realimentación, la disfunción gastrointestinal o el nutritraumatismo). Se debe garantizar una transición segura entre las diferentes vías de acceso de la TNM (enteral, parenteral y oral). Finalmente, tras el fin del proceso asistencial del paciente en UCI y posterior traslado a otras unidades asistenciales, se debe garantizar que la información del proceso nutricional sea accesible para garantizar una óptima recuperación nutricional y funcional.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero –abril 2024)

❑ USE OF MUSCLE ULTRASONOGRAPHY IN MORPHOFUNCTIONAL ASSESSMENT OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS).

López-Gómez JJ, Izaola-Jauregui O, Almansa-Ruiz L, Jiménez-Sahagún R, Primo-Martín D, Pedraza-Hueso MI, et al. *Nutrients*. 2024 Mar 31;16(7):1021. doi: 10.3390/nu16071021. PMID: 38613054; PMCID: PMC11013681.

Estudio observacional prospectivo que analiza el estado nutricional de los pacientes afectados de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) al inicio del seguimiento clínico. Como variables antropométricas se incluyó: peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia del brazo y la circunferencia de la pantorrilla. Como variables determinadas por bioimpedanciometría eléctrica (BIA) fueron el Índice de Masa Celular Corporal (BCMI), el Índice de Masa Libre de Grasa (FFMI) y el Índice de Masa Muscular Esquelética Apendicular (ASMI). Como variables de ecografía muscular, realizada en el músculo recto anterior del cuádriceps femoral (QRF): Índice de Área Muscular (MARAI), diámetro Anteroposterior de QRF (eje Y) y Diámetro Transversal (eje X) del QRF, suma del Grosor del Cuádriceps (RF+VI): así como parámetros de Calidad Muscular (ecogenicidad del músculo) y el Índice Y-X. Se incluyeron un total de 37 pacientes (51,4% varones), edad media de 64,3 ± 12,6 años. El 54,1% presentó ELA de inicio bulbar y el 45,9% inicio espinal. El porcentaje de pacientes con desnutrición (según GLIM) fue del 45,9%. Hubo una correlación directa entre los parámetros de masa muscular evaluados por ecografía muscular (RF+VI) y los marcadores de bioimpedanciometría (BCMI) ($r = 0,62$; $p < 0,01$), índice de masa libre de grasa (IFM) ($r = 0,75$; $p < 0,01$) y el índice de masa esquelética apendicular (ASMI) ($r = 0,69$; $p < 0,01$). Los pacientes con bajo grosor del cuádriceps (en varones $< 2,49$ cm; en mujeres $< 1,84$ cm, con OR: 7,84 [IC 95%: 1,09-56,07]); $p = 0,04$), y los pacientes con baja calidad muscular (índice Y-X $< 0,35$, con OR: 19,83 [IC 95%: 1,77-222,46]; $p = 0,02$) tuvieron mayor riesgo de ingreso hospitalario. La conclusión de los autores fue que, en pacientes con ELA, la ecografía muscular y la BIA proporcionan información de gran importancia para predecir resultados clínicos (predictores de admisión hospitalaria) destacando el gran potencial de estas técnicas de valoración morfofuncionales completas en el manejo de los pacientes con ELA.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION (GLIM) FOR THE DIAGNOSIS OF MALNUTRITION - A FRAMEWORK FOR CONSISTENT DIETETIC PRACTICE

Rothenberg E, Tsagari A, Erickson N, Katsagoni CN, Malone A, de van der Schueren M, Shaw C, Steiber A, Vranesic Bender D, Jager-Wittenaar H. *Clin Nutr ESPEN*. 2024 Apr;60:261-265. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.02.009. Epub 2024 Feb 17. PMID: 38479920.

Artículo original centrado en la aplicación, en la práctica clínica de la nutrición y dietética, de los criterios GLIM. Desde su publicación en 2019, y aunque han sido ampliamente utilizados, persisten varias lagunas de conocimiento, especialmente en su implementación, sobre todo, en relación con los múltiples profesionales implicados en su aplicación (médicos, dietistas, profesionales de enfermería, farmacéuticos, etc..) así como en los diferentes entornos (hospitalario, ambulatorio y comunitario). Este trabajo incide en el papel importante de los profesionales en dietética y nutrición, dentro de los equipos multidisciplinares que atienden a pacientes desnutridos, ya que, con ello, se contribuirá en última instancia, a un mejor diagnóstico y un mejor tratamiento de la desnutrición

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero –abril 2024)

❑ **GERIATRIC NUTRITIONAL RISK INDEX AS A PREDICTOR OF PROGNOSIS IN HEMATOLOGIC MALIGNANCIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.**

Yu Q, Tian M, Pi G, Jia Y, Jin X. Geriatric nutritional risk index as a predictor of prognosis in hematologic malignancies: a systematic review and meta-analysis. *Front Nutr.* 2023 Oct 24;10:1274592. doi: 10.3389/fnut.2023.1274592. PMID: 37941772; PMCID: PMC10627839.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **THE IMPACT OF PREHABILITATION ON OUTCOMES IN FRAIL AND HIGH-RISK PATIENTS UNDERGOING MAJOR ABDOMINAL SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

Skořepa P, Ford KL, Alsuwaylihi A, O'Connor D, Prado CM, Gomez D, Lobo DN. The impact of prehabilitation on outcomes in frail and high-risk patients undergoing major abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* 2024 Mar;43(3):629-648. doi: 10.1016/j.clnu.2024.01.020. Epub 2024 Jan 22. PMID: 38306891

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **A NARRATIVE REVIEW COMPARING NUTRITIONAL SCREENING TOOLS IN OUTPATIENT MANAGEMENT OF CANCER PATIENTS**

Gil-Andrés, D.; Cabañas-Alite, L. A Narrative Review Comparing Nutritional Screening Tools in Outpatient Management of Cancer Patients. *Nutrients* 2024, 16, 752. <https://doi.org/10.3390/nu16050752>

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **ESPEN PRACTICAL SHORT MICRONUTRIENT GUIDELINE**

Berger MM, Shenkin A, Dizdar OS, Amrein K, Augsburg M, Biesalski HK, Bischoff SC, Casaer MP, Gundogan K, Lepp HL, de Man AME, Muscogiuri G, Pietka M, Pironi L, Rezzi S, Schweinlin A, Cuerda C. ESPEN practical short micronutrient guideline. *Clin Nutr.* 2024 Mar;43(3):825-857. doi: 10.1016/j.clnu.2024.01.030. Epub 2024 Jan 30. PMID: 38350290.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **ESPEN GUIDELINE ON NUTRITIONAL SUPPORT FOR POLYMORBID MEDICAL INPATIENTS**

Wunderle C, Gomes F, Schuetz P, Stumpf F, Austin P, Ballesteros-Pomar MD, Cederholm T, Fletcher J, Laviano A, Norman K, Poulia KA, Schneider SM, Stanga Z, Bischoff SC. ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. *Clin Nutr.* 2023 Sep;42(9):1545-1568. doi: 10.1016/j.clnu.2023.06.023. Epub 2023 Jul 8. PMID: 37478809

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero –abril 2024)

IMMEDIATE-USE STRATEGY IS AS SAFE AND EFFECTIVE AS DELAYED-USE STRATEGY FOLLOWING PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY TUBE PLACEMENT: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY.

Hanna D, Makar M, Berger A, Johal AS, Confer BD, Khara HS. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2024 Jan;48(1):120-127. doi: 10.1002/jpen.2575. Epub 2023 Nov 27. PMID: 37904600.

La colocación de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es el método más común para la alimentación enteral a largo plazo cuando la vía oral no es posible, o segura, y el tránsito gastrointestinal es funcional. Una duda importante es saber cuándo se puede iniciar con seguridad su uso una vez colocada. Este trabajo, de Hanna y colaboradores, es un estudio de cohortes retrospectivo donde se evaluó la seguridad del uso inmediato del tubo PEG tras su colocación inicial (menos de 1 hora) frente al inicio tardío (más de 4 horas tras su colocación). El objetivo primario fueron las complicaciones dentro de los 30 días posteriores. Los objetivos secundarios fueron morbilidad, mortalidad, duración de la estancia y necesidad de reemplazo del PEG. De 1296 pacientes, 704 iniciaron nutrición por la PEG de modo tardío y 592 iniciaron de modo uso inmediato. No hubo diferencias significativas en complicaciones (3.4% vs 4.4%; $P = 0.76$). Tampoco hubo diferencias significativas en morbilidad, mortalidad, readmisiones, reemplazo del PEG o duración de la estancia hospitalaria. Los autores concluyen que la alimentación inmediata después de la colocación del tubo PEG es segura.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

INFLAMMATION AND RESPONSE TO NUTRITION INTERVENTIONS.

Wunderle C, Stumpf F, Schuetz P. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2024 Jan;48(1):27-36. doi: 10.1002/jpen.2534. PMID: 38193635

Artículo de revisión que desarrolla la relación existente entre la inflamación y el estado nutricional. La inflamación contribuye a la desnutrición relacionada con la enfermedad, promoviendo anorexia, pérdida de músculo y resistencia a la insulina, lo que incrementa el catabolismo. Esta relación también es bidireccional puesto que la nutrición influye en la inflamación. Este papel importante de la inflamación queda de manifiesto en el hecho de que está incorporada como uno de los factores etiológicos de los criterios GLIM. Además, se revisan aspectos terapéuticos en relación con la nutrición: hay nutrientes como los ácidos grasos ω -3 y la dieta mediterránea, rica en componentes antiinflamatorios, que han mostrado beneficios en algunas situaciones clínicas, como por ejemplo en determinados pacientes oncológicos. Esta relación entre inflamación y nutrientes abre vías hacia una nutrición de precisión e individualizada según los distintos factores etiológicos de la misma. El problema se plantea con las patologías con un gran componente de inflamación donde los resultados no son los esperados frecuentemente. El uso de biomarcadores, como por ejemplo la proteína C reactiva, podría ayudar a identificar, y a estratificar a pacientes en función de su componente inflamatorio y ajustar sus tratamientos.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero –abril 2024)

❑ SARCOPENIA AFFECTS THE CLINICAL EFFICACY OF IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL CANCERS.

Lilong Z, Kuang T, Li M, Li X, Hu P, Deng W et al. Clin Nutr. 2024 Jan;43(1):31-41. doi: 10.1016/j.clnu.2023.11.009. Epub 2023 Nov 14. PMID: 38000193.

Artículo original, que, mediante una búsqueda sistemática en múltiples bases de datos, se investiga la correlación entre la sarcopenia y los resultados clínicos en pacientes con cáncer gastrointestinal, tratados con inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI). Se recopilaron 13 estudios con 1294 pacientes. Los resultados mostraron que los pacientes sarcopénicos tenían una supervivencia general y una supervivencia libre de progresión significativamente peores (HR = 1,697 y CRI = 1,551, respectivamente), así como tasas de respuesta general y control de la enfermedad más bajas comparadas con los pacientes no sarcopénicos. Sin embargo, la presencia de sarcopenia no aumentó la incidencia de eventos adversos relacionados con el tratamiento (OR = 1,377). La conclusión de los autores es que la sarcopenia se asocia con peor respuesta y eficacia a largo plazo del tratamiento con ICI en pacientes con cáncer gastrointestinal, aunque sin aumentar los eventos adversos.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ THE SCIENCE OF MICRONUTRIENTS IN CLINICAL PRACTICE - REPORT ON THE ESPEN SYMPOSIUM.

Berger MM, Amrein K, Barazzoni R, Bindels L, Bretón I, Calder PC et al. Clin Nutr. 2024 Jan;43(1):268-283. doi: 10.1016/j.clnu.2023.12.006. Epub 2023 Dec 9. PMID: 38104489.

Documento respaldado por ESPEN y que recoge las conclusiones de un simposio web cuyo objetivo fue cómo aplicar las Guías clínicas para el uso de micronutrientes (MN) -de Berguer et al- y publicadas en 2022. En él se revisan aspectos relacionados con la fisiopatología subyacente, definición de deficiencia, el impacto de la inflamación, la relación de los MN los antioxidantes y el sistema inmune. Por otro lado, se revisaron las situaciones clínicas donde se dan con más prevalencia depleción y deficiencia de MN como son: cáncer, obesidad (incluida cirugía bariátrica), patologías del tracto gastrointestinal, paciente crítico y el envejecimiento. En todas estas condiciones, la deficiencia de MN se asocia con peores resultados. Con frecuencia, no se buscan la deficiencia de MN en los pacientes susceptibles de padecerla, lo cual conlleva a un manejo clínico inadecuado. Aunque persisten numerosas lagunas en la práctica, el detectar y tratar déficits de MN debe realizarse en aquellas situaciones donde su presencia se asocia con frecuencia. Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ ULTRASOUND FOR MEASUREMENT OF SKELETAL MUSCLE MASS QUANTITY AND MUSCLE COMPOSITION/ARCHITECTURE IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A SCOPING REVIEW ON STUDIES' AIMS, METHODS, AND FINDINGS

Lima J, Foletto E, Cardoso RCB, Garbelotto C, Frenzel AP, Carneiro JU, et al. Clin Nutr. 2024 Jan;43(1):95-110. doi: 10.1016/j.clnu.2023.11.003. Epub 2023 Nov 8. PMID: 38016244.

Revisión narrativa cuyo objetivo fue identificar los objetivos, metodologías y resultados, en 107 estudios, que usaron ultrasonido (US) para evaluar el músculo esquelético (ME) en pacientes críticos. Los parámetros considerados incluían como variables que medían la cantidad de ME: el grosor muscular y el área de sección transversal. El músculo estudiado fue el recto anterior del cuádriceps femoral. Las variables que median la calidad del músculo fueron la ecogenicidad y ángulo de.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Alianza
más nutridos
desnutrición cero en el SNS

SENPE

Fundación Alzira

Farmacéuticos
Consejo Director de Clases Farmacéuticas



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

SEEN
Sociedad Española de
Neumología

SEOR
Sociedad Española de
Otorrinolaringología

SEM
Sociedad Española de
Medicina



GERM
Sociedad Española de
Geriatría y Gerontología

SEMG
Sociedad Española de
Medicina General

SEMERGEN
Sociedad Española de
Medicina de Familia y
Comunitaria

Sociedad Española
de Geriatría
y Gerontología

SEOM
Sociedad Española de
Oncología Médica

SEOR
Sociedad Española de
Otorrinolaringología

AEC
Asociación Española de
Cardiología

AEHH
Asociación Española de
Hematoología

Asociación de Geriátricos
de España