

#SDLD2021



SEMANA

DE LA

DESNUTRICIÓN

Semana de la Desnutrición 2021

Acto de entrega de las Becas de la Alianza másnutridos

El SAS y la Alianza másnutridos colaborarán para detectar y abordar la DRE

#SDLD2021

Semana DRE 2021: Nutrición y Cáncer

□ Acto de entrega de las becas Alianza másnutridos.



Imagen: Dña. Teresa García, directora de la Fundación Abbott hace entrega de la beca a Dña. Alba Segovia Campos, del Consorci Sanitari de Terrasa.



Imagen: Dr. León, presidente de la Alianza másnutridos hace entrega de la beca a la Dra. Leticia Pérez Santiago, del Hospital Clínic de Valencia.

El pasado 8 de octubre, enmarcado en la cena de clausura del 36 Congreso Nacional de SENPE, el Dr. León, presidente de la Alianza másnutridos y Dña. Teresa García, directora de la Fundación Abbott, hicieron entrega de las becas de la Alianza másnutridos.

El objetivo de estas becas es contribuir al reconocimiento público de aquellas iniciativas que, lideradas de forma coordinada con los miembros del grupo interterritorial de la Alianza, busquen aumentar el conocimiento y divulgar la importancia de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad y sus costes en el ámbito social y sanitario dentro de su ámbito de actuación (área sanitaria o comunidad autónoma) y que conlleven actividades, métodos o tareas que contribuyan a la mejora asistencial en el ámbito de la DRE.

Los proyectos ganadores de las becas han sido:

- **“Proyecto Abordaje de la Desnutrición en el paciente Oncológico Ambulatorio (PADO)”**, presentado por **Dña. Alba Segovia Campos**, del Consorci Sanitari de Terrasa. El objetivo del proyecto es implantar un plan de actuación precoz contra la desnutrición asociado a la enfermedad oncológica, mediante el trabajo interdisciplinario en el ámbito ambulatorio, utilizando como sistema de cribado principal el test Nutriscore¹. Se busca implementar una actuación temprana en pacientes con un elevado riesgo de desnutrición para prevenir así su deterioro funcional durante el proceso terapéutico mejorando su pronóstico.

- **“Estudio prospectivo multicéntrico SARCOPAMH: influencia de la sarcopenia, la fragilidad y otros factores nutricionales preoperatorios de complicaciones postoperatorias tras la cirugía de resección hepática y pancreática”**, presentado por la **Dra. Leticia Pérez Santiago**, del Hospital Clínic de Valencia.

El objetivo del proyecto es determinar si el estado nutricional y la presencia de sarcopenia en los pacientes diagnosticados de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal o de patología periampular, influyen la tasa de complicaciones postoperatorias tras cirugía resectiva. Para ello se valorará nutricionalmente antes de la cirugía de la resección hepática o pancreática a todos los pacientes mediante parámetros clínicos, analíticos, antropométricos, de composición corporal y de función muscular y se recogerán posteriormente las complicaciones que sufren los pacientes.

¹Arribas L, Hurtós L, Sendrós MJ, Peiró I, Salleras N, Fort E, et al. NUTRISCORE: A new nutritional screening tool for oncological outpatients. Nutrition. 2017 Jan;33:297–303.

□ El SAS y la Alianza másnutridos colaborarán para detectar y abordar la desnutrición en el sistema sanitario andaluz.



Imagen: D. Pedro Pablo García Luna, D. Luis García Bahamonde, D. Miguel Ángel Guzmán, D. Miguel León Sanz, Dña. Juana Rabat Restrepo y Dña. Teresa García

□ Este acuerdo fomentará la puesta en marcha de acciones para luchar con la deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas relacionadas con la enfermedad.

El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, a través de su director gerente, Miguel Ángel Guzmán, ha firmado con la **Fundación SENPE**, representada por su presidente, Miguel León, y la **Fundación Abbott**, representada por Luis García, ambos en calidad de miembros de la Junta de Gobierno de la Alianza másnutridos, un convenio de colaboración para detectar y abordar la desnutrición en el sistema sanitario andaluz.

Así, ambas partes colaborarán en la realización de proyectos, programas y actividades de formación, proyectos de consultoría, investigación e innovación, celebración de jornadas, conferencias, foros y reuniones a desarrollar en los centros del sistema sanitario público de Andalucía, así como en la edición y difusión de publicaciones sobre desnutrición.

Igualmente, el protocolo de actuación contempla el asesoramiento recíproco, apoyo mutuo e intercambio de información en temas de fomento, desarrollo y seguimiento de actividades científicas y técnicas, mediante la elaboración de informes, creación de grupos de trabajo u otras formas de asistencia, así como el establecimiento de canales de comunicación y relaciones entre ambas partes que faciliten la puesta en marcha de acciones en el ámbito de la lucha contra la desnutrición relacionada con la enfermedad.

“Desde el SAS somos conscientes de la importancia de la prevención y el tratamiento de la desnutrición provocada por la enfermedad y queremos trabajar en la línea de mejorar la detección y el abordaje de este problema que repercute negativamente en la recuperación de nuestros pacientes”, ha afirmado **Miguel Ángel Guzmán**. En este sentido, el gerente del SAS ha recalcado que Andalucía fue la primera comunidad autónoma en establecer protocolos de nutrición en los hospitales públicos hace más de 20 años.

Por parte de la Alianza másnutridos, su presidente **Dr. León** ha apoyado las palabras del Gerente del SAS manifestando que “Andalucía destaca dentro del Estado español por la creación y desarrollo de Unidades de Nutrición Clínica y Dietética. Profesionales de estas Unidades están impulsando mejoras en el Proceso Asistencial de Nutrición Clínica. La firma de este protocolo de colaboración es muy importante para definir y poner en práctica la política de cuidados nutricionales en su ámbito competencial. Esto incluye, por ejemplo, facilitar los ajustes requeridos en la Historia clínica electrónica, de forma que se pueda llevar a cabo el cribado nutricional en los pacientes hospitalizados y, tras su alta, en Atención Primaria. Esto permitirá definir recomendaciones nutricionales personalizadas para conseguir la prevención y corrección de la desnutrición relacionada con la enfermedad”.

□ Semana DRE 2021: Nutrición y Cáncer

La necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: perspectiva de la política sanitaria.



PROF. OLLE LJUNGVIST
European Nutrition for Health Alliance (EHNA) co-chair y ESPEN representative



DRA. CRISTINA CUERVA
ESPEN General Secretary, Communication Coordinator ONCA. Adjunto Unidad de Nutrición, H. General Universitario Gregorio Marañón, Madrid



DR. MIGUEL LEÓN
Presidente de la Alianza másnutridos. Representante de ONCA. Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición del H. 12 de Octubre, Madrid



DRA. DIANA CÁRDENAS
Universidad el Bosque, Colombia



DRA. CRISTINA IBARROLA
Miembro del Parlamento de Navarra.



DÑA. MARGARITA DE LA PIZA
Miembro del Parlamento Europeo

Ponentes del Webinar: La necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: perspectiva de la política sanitaria.

El 22 de noviembre, enmarcado en la Semana de la Desnutrición 2021, se realizó el Webinar: “la necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: perspectiva de la política sanitaria”, cuyo eje central fue tratar la necesidad de implantar una atención nutricional para pacientes oncológicos en España.

La **Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)** se relaciona con un aumento de las complicaciones en el paciente, prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la tasa de reingresos y la mortalidad. De hecho, la DRE ha aumentado en los últimos 10 años y aparece en casi 1 de cada 3 pacientes hospitalizados. Se trata de una realidad asistencial que repercute negativamente en el pronóstico del paciente con desnutrición (especialmente, personas mayores o con enfermedades oncológicas, respiratorias o cardiovasculares) y supone un alto impacto para el sistema sanitario.

Por este motivo, el encuentro, organizado por la Alianza másnutridos, ha puesto encima de la mesa la situación del paciente oncológico (cerca del 40% de las personas hospitalizadas con cáncer presentan desnutrición en el momento de su ingreso¹), así como las aportaciones que se están llevando a cabo en el campo de la política sanitaria para optimizar su abordaje.

La nutrición clínica como derecho del paciente

Durante esta jornada se ha puesto de relieve la nutrición clínica como un área que va más allá de la gestión sanitaria y asistencial y que necesita un compromiso político.

Para la **Dra. Diana Cárdenas**, profesora en la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque (Colombia) y coordinadora del grupo de trabajo internacional por el Derecho al Cuidado Nutricional de los Pacientes, el cuidado nutricional debe ser considerado como un derecho humano fundamental, en línea con el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que promueve, entre otros aspectos, el derecho a la salud y a la alimentación. Y por ello, debe ser garantizado por el Estado y los responsables políticos, los gestores y los profesionales sanitarios, un objetivo que persigue el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH): “**El EBDH en la nutrición clínica podría contribuir globalmente a la construcción de una perspectiva moral, política y jurídica del concepto de cuidado nutricional. Desde el punto de vista jurídico y político, el EBDH implica que los Estados y los titulares de deberes están obligados a “respetar, proteger y cumplir” el derecho de los pacientes a beneficiarse del cuidado nutricional, cuya aplicación efectiva puede ser reclamada legítimamente por las personas**”, asegura la Dra. Cárdenas.

Abordaje de la DRE en los pacientes oncológicos desde el plano político

Tal y como han coincidido los expertos reunidos, es imprescindible tomar medidas que mejoren el abordaje de la DRE en el cáncer. Y para ello, el papel de los poderes públicos cobra una especial importancia.

Fruto de la necesidad de prevenir y combatir esta enfermedad, el año pasado se puso en marcha la **Comisión Especial de Lucha contra el Cáncer en el Parlamento Europeo (BECA)**.

□ Semana DRE 2021: Nutrición y Cáncer

La necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: perspectiva de la política sanitaria.

Su creación demuestra la importancia de la lucha contra el cáncer para el futuro de la UE ya que es la primera vez que se crea una Comisión especial para una enfermedad en el seno del Parlamento. Y es que la incidencia del cáncer ha seguido creciendo en las últimas décadas y se prevé que más de 100 millones de europeos serán diagnosticados de cáncer en los próximos 25 años .

Entre los 33 eurodiputados que componen este grupo de trabajo, se encuentra **Margarita de la Pisa**, diputada por VOX en el Parlamento Europeo: **“Uno de los principales retos a nivel europeo es aprobar un documento que sirva de guía para que todos los ciudadanos de la UE puedan beneficiarse de los avances e inspirar a los planes nacionales. Esto es en lo que estamos trabajando en estos momentos en la Comisión Especial de Lucha contra el Cáncer en el Parlamento Europeo (BECA)”**.

Entre otras medidas, se pide a los Estados miembros que promuevan la nutrición oncológica en la formación continua de los profesionales sanitarios, que incluyan a especialistas en dietética oncológica en los equipos multidisciplinares y que lleven a cabo estudios específicos sobre la incidencia de la nutrición durante la hospitalización de pacientes infantiles y adolescentes. **“El hecho de que en el documento de la BECA esté reflejada la importancia de la nutrición es crucial para que ahora también se lleve a cabo una labor nacional”**, añade Margarita de la Pisa.

En el terreno nacional, uno de los principales problemas es la falta de consenso de herramientas de cribado, así como la implementación efectiva de cribado, valoración y tratamiento nutricional, tal y como destaca la **Dra. Cristina Ibarrola**, parlamentaria de Navarra Suma.

Los últimos estudios apuntan a una serie de factores que dificultan su implantación como la falta de rutina y formación de los profesionales sanitarios en este sentido, la limitación de recursos y tiempo y la ausencia de una política claramente definida.

A este respecto, en los últimos años se han presentado proposiciones no de ley y se han puesto en marcha diversos grupos de trabajo y proyectos piloto desde varias comunidades autónomas para el abordaje de la desnutrición, pero en palabras de **Cristina Ibarrola**, estos esfuerzos siguen siendo “insuficientes”: **“La DRE constituye un factor de pronóstico adverso para los pacientes oncológicos: de hecho, un 10% de los fallecimientos están asociados a complicaciones de la desnutrición. Por ello, es imprescindible priorizar Estrategias Integrales de Atención al Cáncer que incluyan el cribado, valoración y tratamiento nutricional. También se debe actualizar la Cartera Básica del SNS para incorporar el cribado nutricional en Atención Primaria, centros residenciales y hospitales e incluir la DRE en los Planes de Salud autonómicos y en los pactos de gestión de los servicios de salud. En definitiva, se trata de considerar a la DRE como un problema sanitario que exige una actuación transversal y prioritaria”**, concluye la **Dra. Ibarrola**.

□ Semana DRE 2021: Nutrición y Cáncer

La necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: visión de la gestión asistencial.



DRA. JULIA ÁLVAREZ HERNÁNDEZ
Servicio de Endocrinología y
Nutrición del Hospital de Príncipe
de Asturias, Alcalá de Henares



D. SEBASTIÀ SANTA EUGÈNIA
Director del Programa de Prevenció i
Atenció a la Cronicitat i del Pla Director
Sociosanitari en Departament de Salut



DRA. Mª ÁNGELES PÉREZ ESCUTIA
Servicio de Oncología Radioterápica
del H. U. 12 de Octubre, Madrid



DRA. MARÍA D. BALLESTEROS POMAR
Unidad de Nutrición Clínica y Dietética
del Complejo Asistencial Universitario
de León



DR. MIGUEL LEÓN SANZ
Presidente de la Alianza másnutridos.
Representante de ONCA
Jefe de Servicio de Endocrinología y
Nutrición del H. 12 de Octubre,
Madrid



DÑA. INMACULADA ESCRICHE
Asociación Española de Afectados de
Cáncer de Pulmón (AEACaP)

Ponentes del Webinar: La necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: visión de la gestión asistencial.

La implementación efectiva de una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España ha sido el tema central del segundo Webinar ‘Nutrición y Cáncer’, celebrado en la Semana de la Desnutrición y organizado por la Alianza másnutridos, iniciativa de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) y la Fundación Abbott. Este encuentro, inaugurado por el presidente de la Alianza y la Directora General de Salud Pública, Pilar Aparicio, ha analizado la situación del paciente oncológico (cerca del 40% de las personas hospitalizadas con cáncer presentan desnutrición en el momento de su ingreso), así como las principales novedades en cuanto a la gestión asistencial para mejorar su abordaje.

La Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) ha aumentado en los últimos 10 años y aparece en casi 1 de cada 3 pacientes hospitalizados. Afecta especialmente a personas mayores o con enfermedades oncológicas, respiratorias o cardiovasculares y se relaciona con un aumento de las complicaciones en el paciente, las estancias hospitalarias, la tasa de reingresos y la mortalidad. En el caso de los pacientes oncológicos, la desnutrición puede estar causada por tres factores: la naturaleza del tumor, el tipo de tratamiento y el estado del propio paciente.

Cataluña, pionera en la atención nutricional

Durante esta jornada se ha destacado el trabajo que se está haciendo en Cataluña, ya que es una de las comunidades más avanzadas en la gestión de la atención nutricional.

De hecho, en 2020 se puso en marcha un [Documento de consenso para el abordaje comunitario de la desnutrición relacionada con la enfermedad crónica en personas con complejidad clínica](#), fruto del consenso de múltiples profesionales sanitarios y sociedades científicas. El objetivo es promover la detección de la desnutrición en personas con necesidades complejas de atención o pacientes crónicos complejos (PCC) y facilitar, desde una perspectiva multidimensional e interdisciplinaria, intervenciones y respuestas efectivas e individualizadas para estos pacientes. Este plan de acción está formado por 4 etapas: cribado y diagnóstico de desnutrición, evaluación multidimensional, plan de intervención (en 2 fases) y registro/monitorización.

Aunque Cataluña haya sido pionera en la puesta en marcha de un programa de estas características, **Sebastià Santa Eugènia**, Director del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat i del Pla Director Sociosanitari en Departament de Salut, cree que también podría ser replicable a otras comunidades autónomas: “El algoritmo que planteamos es fácilmente aplicable en sistemas sanitarios de otras comunidades autónomas. Se trata de una intervención sencilla y estandarizada que facilita la detección, el abordaje nutricional del paciente y establece la periodicidad de seguimiento. De esta manera, conseguimos ofrecer a los profesionales sanitarios una herramienta de trabajo informatizada que, además, se integra en la historia clínica compartida del paciente. En el ámbito hospitalario este tipo de procedimientos están más establecidos, pero es necesario que se implanten también en atención primaria, ya que el abordaje proactivo preventivo es clave como primer paso para abordar este problema”.

□ Semana DRE 2021: Nutrición y Cáncer

La necesidad de implementar una atención nutricional óptima para pacientes oncológicos en España: Visión de la gestión asistencial.

Retos en el abordaje de la DRE en los pacientes oncológicos

Tal y como han coincidido los expertos reunidos, todavía existen varias barreras para implementar un cuidado nutricional óptimo. Para la **Dra. M^a Ángeles Pérez Escutia**, Jefa de Sección del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, la nutrición debe dejar de ser considerada como un elemento paralelo y secundario al tratamiento oncológico: **“Aunque contamos con numerosas guías de práctica clínica en este ámbito, debería existir una mayor concienciación sobre la importancia que tiene este aspecto en los pacientes y un mayor conocimiento de estas guías. También necesitamos contar con profesionales dedicados exclusivamente a la nutrición”**.

A este respecto, coincide la **Dra. María D. Ballesteros**, Responsable de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética, Endocrinología y Nutrición del Complejo Asistencial Universitario de León: **“Para empezar, es imprescindible implementar en las consultas de Oncología el cribado del riesgo nutricional, de forma precoz, desde el diagnóstico de la enfermedad y en todos aquellos pacientes con riesgo nutricional se deberá establecer una vía de tratamiento nutricional y metabólico en paralelo con el tratamiento oncológico. Además, resulta fundamental contar con las Unidades de Nutrición, que deberán estar suficientemente dotadas de personal y recursos”**.

Abordar este problema asistencial es clave, ya que la desnutrición se relaciona con una menor tolerancia al tratamiento y una menor supervivencia: **“El tratamiento nutricional, per se, no cura ningún tumor, pero la desnutrición y la pérdida de masa muscular del paciente oncológico tiene un impacto indudable en su calidad de vida y en su pronóstico”**, ha añadido la Dra. María Ballesteros.

Visión del paciente oncológico

“Junto al esfuerzo de los profesionales implicados, es fundamental contar con la experiencia de los pacientes para establecer el abordaje terapéutico nutricional”, ha afirmado **Inmaculada Escriche**, vicepresidenta de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), quien ha añadido que **“no sabemos cómo tenemos los valores en los análisis, pero sabemos cómo nos sentimos”** y, en este sentido, ha apuntado a todo tipo de sintomatología “que dificulta el día a día” como la falta de apetito, náuseas, cansancio o la dificultad para tragar.

Al igual que el resto de ponentes, Escriche ha reclamado **“la existencia de más unidades multidisciplinares que cuenten con diversos especialistas como fisioterapeutas, psicooncólogos o nutricionistas”**.

“La atención nutricional, prácticamente, no se tiene en cuenta y el acceso a ella, en condiciones de equidad en todas las CCAA, debería ser una prioridad. El diagnóstico de una enfermedad tan grave como es el cáncer de pulmón debería venir acompañado por una atención continua de otros especialistas, con el fin de poder afrontar óptimamente y en su conjunto la enfermedad. No olvidemos que somos personas completas, no únicamente un tumor”, ha concluido la vicepresidenta de AEACaP.



Artículos destacados

❑ **On Behalf Of The Nourish Point Prevalence Study Group. Assessment of Nutritional Status and Nutrition Impact Symptoms in Patients Undergoing Resection for Upper Gastrointestinal Cancer: Results from the Multi-Centre NOURISH Point Prevalence Study.**

Deftereos I, Yeung JMC, Arslan J, Carter VM, Isenring E, Kiss N, On Behalf Of The Nourish Point Prevalence Study Group. Assessment of Nutritional Status and Nutrition Impact Symptoms in Patients Undergoing Resection for Upper Gastrointestinal Cancer: Results from the Multi-Centre NOURISH Point Prevalence Study. *Nutrients*. 2021 Sep 24;13(10):3349. doi: 10.3390/nu13103349. PMID: 34684353; PMCID: PMC8539371.

Background: Identification and treatment of malnutrition are essential in upper gastrointestinal (UGI) cancer. However, there is limited understanding of the nutritional status of UGI cancer patients at the time of curative surgery. This prospective point prevalence study involving 27 Australian tertiary hospitals investigated nutritional status at the time of curative UGI cancer resection, as well as presence of preoperative nutrition impact symptoms, and associations with length of stay (LOS) and surgical complications.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Interventions to Improve Hydration in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis.**

Bruno C, Collier A, Holyday M, Lambert K. Interventions to Improve Hydration in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2021 Oct 18;13(10):3640. doi: 10.3390/nu13103640. PMID: 34684642; PMCID: PMC8537864.

Dehydration is common in the elderly, especially when hospitalised. This study investigated the impact of interventions to improve hydration in acutely unwell or institutionalised older adults for hydration and hydration linked events (constipation, falls, urinary tract infections) as well as patient satisfaction. Four databases were searched from inception to 13 May 2020 for studies of interventions to improve hydration. Nineteen studies (978 participants) were included, and two studies (165 participants) were meta-analysed. Behavioural interventions were associated with a significant improvement in hydration. Environmental, multifaceted and nutritional interventions had mixed success. Meta-analysis indicated that groups receiving interventions to improve hydration consumed 300.93 mL more fluid per day than those in the usual care groups (95% CI: 289.27 mL, 312.59 mL; I² = 0%, p < 0.00001). Overall, there is limited evidence describing interventions to improve hydration in acutely unwell or institutionalised older adults. Behavioural interventions appear promising. High-quality studies using validated rather than subjective methods of assessing hydration are needed to determine effective interventions.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Preoperative nutrition care in Enhanced Recovery After Surgery programs: are we missing an opportunity?**

Martin L, Gillis C, Ljungqvist O. Preoperative nutrition care in Enhanced Recovery After Surgery programs: are we missing an opportunity? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2021 Sep 1;24(5):453-463. doi: 10.1097/MCO.0000000000000779. PMID: 34155154.

Purpose of review: A key component of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) is the integration of nutrition care elements into the surgical pathway, recognizing that preoperative nutrition status affects outcomes of surgery and must be optimized for recovery. We reviewed the preoperative nutrition care recommendations included in ERAS Society guidelines for adults undergoing major surgery and their implementation.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-octubre 2021)

❑ **New cancer cachexia staging system for use in clinical practice.**

Wiegert EVM, de Oliveira LC, Calixto-Lima L, Chaves GV, Silva Lopes MS, Peres WAF. New cancer cachexia staging system for use in clinical practice. *Nutrition*. 2021 Oct;90:111271. doi: 10.1016/j.nut.2021.111271. Epub 2021 Apr 11. Erratum in: *Nutrition*. 2021 Aug 3;:111410. PMID: 34004417.

Background : Previous attempts to classify cancer cachexia (CC) have demonstrated limitations regarding stages and diagnostic criteria. This study aims to develop and validate a new staging system for CC in incurable cancer patients.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Low skeletal muscle mass is a predictor of treatment related toxicity in oncologic patients.**

Surov A, Pech M, Gessner D, Mikusko M, Fischer T, Alter M, Wienke A. Low skeletal muscle mass is a predictor of treatment related toxicity in oncologic patients. A meta-analysis. *Clin Nutr*. 2021 Oct;40(10):5298-5310. doi: 10.1016/j.clnu.2021.08.023. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34536638.

Background & aims: The purpose of this meta-analysis was to summarize the published data regarding associations between occurrence of severe treatment related toxicity and low skeletal muscle mass (LSMM) in oncologic patients and to perform a meta-analysis based on a large sample.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Meal-induced inflammation: postprandial insights from the Personalised REsponses to Dietary Composition Trial (PREDICT) study in 1000 participants**

Mazidi M, Valdes AM, Ordovas JM, Hall WL, Pujol JC, Wolf J et al. *Am J Clin Nutr*. 2021 Sep 1;114(3):1028-1038. doi: 10.1093/ajcn/nqab132. PMID: 34100082; PMCID: PMC8408875.

Tras la ingesta, se desencadenan procesos metabólicos inflamatorios inducidos por la comida y que contribuyen a la inflamación crónica (1). Los factores implicados en este estado inflamatorio tras la ingesta dependerán de la frecuencia de las comidas (si son frecuentes será más prolongado), la composición de la comida, el alcohol, la edad, el género, el IMC o la etnia.

En este trabajo -el mayor realizado hasta la fecha- se realizaron múltiples determinaciones secuenciales tras ingesta de comida, de nutrientes mixtos, en 1002 adultos sanos de 18 a 65 años de edad. Se determinó, entre otros, un marcador inflamatorio tradicional como es la interleucina 6 (IL-6), un marcador emergente conocido como glicoproteínas de acetilación (GlycA), la glucemia postprandial, lipidograma y datos de composición corporal (DEXA). Su objetivo era cuantificar y predecir variaciones individuales en las respuestas metabólicas tras las comidas. Se evidenciaron cifras más elevadas de GlycA en aquellos casos con mayor glucemia postprandial y de triglicéridos postprandiales; siendo esta última variable, el predictor más importante de inflamación. La grasa visceral elevada, se asoció a mayor elevación triglicéridos en ayunas, y a una respuesta inflamatoria postprandial elevada.

Los resultados del estudio PREDICT sugieren que: las concentraciones postprandiales de GlycA proporcionan una mejor discriminación de la respuesta inflamatoria en relación con la ingesta; las actuaciones dirigidas a reducir la grasa visceral y de las concentraciones de triglicéridos séricos, reducen la carga inflamatoria, y que probablemente dietas, y nutrientes, que induzcan una menor elevación de la inflamación postprandial tendrán un papel fundamental en el manejo de patologías con un componente inflamatorio tales como por ejemplo la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio- octubre 2021)**Relevance of nutritional assessment and treatment to counteract cardiac cachexia and sarcopenia in chronic heart failure.**

Fernández-Pombo A, Rodríguez-Carnero G, Castro AI, Cantón-Blanco A, Seoane LM, Casanueva FF et al. Clin Nutr. 2021 Sep;40(9):5141-5155. doi: 10.1016/j.clnu.2021.07.027. Epub 2021 Jul 31. PMID: 34461588.

Revisión narrativa de la relación entre la insuficiencia cardíaca crónica (ICC), la sarcopenia y la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE). En la ICC es frecuente: la pérdida de peso; la presencia de edematización -lo cual dificulta la evaluación de la composición corporal y la presencia de sarcopenia- redundando todo ello en peor evolución clínica y pronóstico. Además, en los casos graves y evolucionados, es posible desarrollar una situación de caquexia cardíaca.

En este trabajo se revisan: los mecanismos fisiopatológicos de la DRE en relación con la ICC; los fármacos empleados en esta patología y su impacto potencial sobre el estado nutricional; la importancia de detectar y categorizar el grado de DRE y la valoración de la composición corporal, especialmente de la sarcopenia. Desde el punto de vista terapéutico nutricional se revisa el uso de dietas de fácil masticación con alta densidad calórico-proteica; la suplementación enteral y parenteral cuando sean necesarias; el valor potencial del empleo de hidroximetil-butilato o de ácidos grasos $\omega 3$ y el papel de determinados micronutrientes. Se recuerda realizar un manejo nutricional especialmente cuidadoso en los casos graves de DRE, o con caquexia cardíaca, ante la posibilidad de desarrollar un síndrome de realimentación. Como conclusión final, los autores recuerdan que para mejorar el curso clínico de los pacientes con ICC, es necesaria la realización de una adecuada evaluación nutricional y de un tratamiento nutricional que prevenga, o mejore, las situaciones de DRE, o incluso caquexia cardíaca y sarcopenia, que frecuentemente se asocian.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Nutrition Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems

Correia MITD, Castro M, de Oliveira Toledo D, Farah D, Sansone D, de Morais Andrade et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2021 Sep;45(7):1542-1550. doi: 10.1002/jpen.2052. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33241592.

Trabajo original que tiene como objetivo evaluar el coste-efectividad del soporte nutricional temprano (SNT) en pacientes adultos desnutridos, o en riesgo, no quirúrgicos, no oncológicos ni críticos, ingresados en Hospitales del Sistema Público Brasileño. El estado nutricional se determinó mediante Malnutrition Screening Tool. Tomando como la variable de intervención el soporte nutricional empleado se revisaron los costes atribuidos a la desnutrición, los días de estancia hospitalaria, los reingresos y la mortalidad, durante un período de un año. El SNT proporciona a los pacientes desnutridos, o en riesgo, un ahorro de 92.3 dólares USA (USD) por cada día de hospitalización evitado, 544.6 USD por cada nueva hospitalización evitada, 1848.1 USD por cada readmisión evitada y 3698.9 USD por cada día de hospitalización evitado. Los autores concluyen que el SNT proporciona una reducción general de los costes del ingreso en el hospital, especialmente condicionado por el descenso de la estancia hospitalaria. Estos resultados proporcionan una justificación para el desarrollo de programas centrados en la atención nutricional de los pacientes hospitalizados.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-octubre 2021)

Prevalence of malnutrition risk and its association with mortality: nutritionDay Latin America survey results.

Correia MITD, Sulo S, Brunton C, Sulz I, Rodríguez D, Gomez G et al. Clin Nutr. 2021 Sep;40(9):5114-5121. doi: 10.1016/j.clnu.2021.07.023. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34461585.

En el NutritionDay (nDay) los equipos de nutrición de todo el mundo tienen la oportunidad de participar de esta auditoría trasversal, que se realiza un día específico cada año, sobre aspectos relacionados con la nutrición clínica. Este trabajo presenta los resultados de los nutritionDay Latin America (nDay-NA) realizados en 10 países de América Latina (Colombia, Brasil, México, Paraguay, Chile, El Salvador, Panamá, Argentina, República Dominicana y Uruguay), en un período que abarca de 2009 a 2015, en pacientes mayores de 18 años (n= 14.515) y valorados en 582 unidades/salas hospitalización. Los objetivos del nDay-LA fueron: cuantificar la prevalencia del riesgo de desnutrición de pacientes hospitalizados, describir las variables relacionadas con el riesgo nutricional, valorar la ingesta de alimentos en el hospital y resultados de salud. Como resultados se encontró que la prevalencia del riesgo de desnutrición en la población latinoamericana fue del 39,6%.

Más del 50% de los pacientes estudiados comieron la mitad o menos de la comida del hospital, comieron menos de normal en la semana anterior al nDay-LA o experimentaron pérdida de peso en los 3 meses anteriores. La hazard ratio (HR) de mortalidad fue de 3,63 (IC del 95% [2,71, 4,88]; P <0,001) para pacientes que comían una cuarta parte de la dieta aportada, llegando a una HR de 6,6 (IC del 95% [5,02, 8,7]; P <0,0001) en aquellos casos que no comieron nada, o apenas nada, de la dieta. Estos resultados muestran una escasa mejoría respecto a datos previos lo que motiva una revisión profunda de cómo debe realizarse la formación y motivación de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes hospitalizados desnutridos, o en riesgo, así como los programas de soporte nutricional vigentes en la actualidad.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

SeDREno study — prevalence of hospital malnutrition according to GLIM criteria, ten years after the PREDyCES study

Ana Zugasti Murillo, MaríaEstrella Petrina-Jáuregui, Carmen Ripa-Ciáurriz, Rebeca Sánchez Sánchez, Francisco Villazón-González, Ángela GonzálezDíaz Faes, Carmen Fernández-López, Laura Calles-Romero, María Ángela Martín Palmero, María Riestra-Fernández, Maddalen Dublang-Irazabal, Josefa Rengel-Jiménez, Margarita DíezMuñiz-Alique, José Javier Agorreta-Ruiz, José Luis Salsamendi-Pérez, Iñintza Larrañaga-Uñanue, María Luisa Abinzano-Guillén, Olatz Olariaga, Juan José De la Cruz. Nutricion Hospitalaria, 01 Oct 2021, 38(5):1016-1025 DOI: 10.20960/nh.03638 PMID: 34157845

El último gran estudio multicéntrico sobre desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en España (estudio PREDyCES) mostró una prevalencia de desnutrición del 23,7%, según la herramienta Nutritional Risk Screening (NRS-2002). El principal objetivo del estudio SeDREno fue evaluar la prevalencia de desnutrición hospitalaria al ingreso, según criterios GLIM, diez años después.

Métodos: estudio observacional, transversal, multicéntrico en la práctica clínica estándar, realizado en 17 hospitales durante un período de cinco a siete días. Los pacientes fueron evaluados inicialmente con la Herramienta de detección universal de desnutrición (MUST) y luego evaluados con los criterios GLIM para el diagnóstico y la clasificación de gravedad. Resultados: se evaluaron 2.185 pacientes, 54,8% varones, edad media 67,1 (17,0) años (50,2% ≥ 70 años). Se observó desnutrición en el 29,7% de los pacientes según los criterios GLIM (12,5% grave, 17,2% moderada). En pacientes ≥ 70 años se observó desnutrición en el 34,8%. Las condiciones clínicas asociadas significativamente con una mayor prevalencia de desnutrición fueron disfagia (47,6%), deterioro cognitivo (43,4%), cáncer (39,1%), enfermedad gastrointestinal (37,7%), diabetes (34,8%) y enfermedad cardiovascular (33,4%). El análisis multivariado reveló que el género, el IMC, la diabetes, el cáncer, los trastornos gastrointestinales y la polifarmacia fueron los principales factores independientes asociados con la GRD. La desnutrición se asoció con un aumento en la duración de la estancia hospitalaria y la muerte (p <0,001).

Conclusiones: La DRE en pacientes ingresados ha aumentado en España en los últimos 10 años en paralelo al envejecimiento de la población. En el estudio SeDREno, casi uno de cada tres pacientes está desnutrido. Una evaluación sistemática del estado nutricional permite la detección e implementación temprana de intervenciones nutricionales para lograr un mejor resultado clínico.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Alianza más nutridos

desnutrición cero en el SNS

