

#SDLD2022 

**SEMANA
DE LA
DESNUTRICIÓN**

Semana de la Desnutrición
#SDLD2022

**Semana de la
Desnutrición 2022.**

Este año el Webinar de la Semana de la Desnutrición ha tenido tratado sobre el Cuidado Nutricional: Acceso y Derecho del Paciente.

**La Alianza
másnutridos visita el
Senado.**

Miembros de la Alianza másnutridos se han reunido en el Senado con la Dra. Esther Carmona, portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Socialista.

**Butget Impact
Analysis of the
approach and
management of
disease-related
malnutrition in
hospitalized patients
in Spain.**

Póster presentado por el Dr. León, presidente de la Alianza másnutridos en ESPEN.

□ La Alianza másnutridos visita el senado



Imagen: Dña. Teresa García, Dra. Álvarez, Dra. Carmona y D. Eduardo Mulet.

Miembros de la Alianza másnutridos se han reunido en el Senado con la Dra. Esther Carmona, portavoz de sanidad del grupo parlamentario socialista, para explicarle la situación de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en España y fomentar que desde la cámara alta se puedan desarrollar acciones legislativas que incluyan a la desnutrición de forma transversal en las políticas de sanidad.

□ Budget Impact Analysis of the approach and management of disease-related malnutrition in hospitalized patients in Spain



Imagen: Dr. Miguel León Sanz en la presentación de póster en el congreso de ESPEN

El Dr. Miguel León Sanz, presidente de la Alianza másnutridos, presentó el pasado 5 de septiembre en el 44 Congreso de la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) el póster con el título “Budget impact analysis of the approach and management of disease-related malnutrition in hospitalized patients in Spain”.

El póster incluye la fundamentación, metodología y los resultados de la herramienta DRE COST, herramienta desarrollada en el seno de la Alianza con el soporte económico de MNI y que tiene como objetivo, estimar la variación en el presupuesto tras la introducción del cribado de la DRE en pacientes hospitalizados y la eficiencia relativa del cribado de la DRE en pacientes hospitalizados en el SNS español.

 **Semana DRE**
Webinar: El Cuidado Nutricional: Acceso y Derecho del Paciente.**PANEL PONENTES**

Dr. Miguel Ángel Martínez Olmos.
Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza-Sergas



Dr. Miguel León, presidente de la Alianza másnutridos



Dra. Diana Cárdenas, Institut Gustave Roussy, Francia



Dña. Esther Carmona, portavoz de Sanidad del grupo parlamentario socialista en la Comisión de Sanidad y Consumo



Dra. Julia Álvarez, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.



D. Manuel Arellano, Vicepresidente 2º de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes

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

El 28 de noviembre, enmarcado en la Semana de la Desnutrición 2022, se realizó el Webinar: **“Cuidado Nutricional: Acceso y Derecho del Paciente”** que ha puesto encima de la mesa la situación de inequidad que existe actualmente entre las distintas comunidades autónomas, así como las necesidades y retos que se plantean en este contexto.

Moderada por el Dr. Miguel Ángel Martínez Olmos, jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza Sergas, esta jornada ha contado con la participación de cuatro ponentes procedentes del ámbito clínico, político, legal y social.

“Una heterogeneidad alarmante y una falta de inequidad manifiesta” Para la Dra. Julia Álvarez, jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Príncipe de Asturias y presidenta de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), esta falta de equidad se debe a que el desarrollo legal no ha ido paralelo al científico y médico: “A pesar de un desarrollo normativo extenso a lo largo de más de 20 años, existe un asincronismo entre la evidencia científica y la regulación que condiciona en parte esta circunstancia. La interpretación de la norma por parte de los inspectores médicos se realiza en el contexto de las instrucciones dadas en las distintas Consejerías de Sanidad de las diferentes CCAA y ciudades autónomas lo que hace que exista una heterogeneidad alarmante. Paralelamente es importante recordar que no disponemos del apoyo y colaboración en la Unidades de Nutrición de la figura de los dietistas - nutricionistas, profesionales de gran interés que añaden valor a las unidades y que permitirían tener un abordaje multi e interdisciplinar de la DRE. Nuestra realidad es que se han hecho avances en alguna comunidad, con estructuras organizativas muy diferentes, lo que es

otra razón más de inequidad en SNS en relación con el abordaje de la DRE”.

Tal y como ha destacado la presidenta de la SENPE, hasta ahora, no se ha tratado el problema de la desnutrición en sí, sino que su abordaje ha estado centrado en las patologías asociadas a este trastorno: “Tanto la norma fundamental que regula el acceso desde 1998 como su posterior modificación en 2006 pusieron el foco en la ruta de administración del Tratamiento Médico Nutricional y en ciertas patologías de base que permitió elaborar un listado algo perverso porque no reconoce la DRE, por ejemplo, en el paciente oncológico, sino que lo hace en un tipo de pacientes oncológico concreto como el paciente con cáncer de páncreas, de cabeza y cuello, de esófago o de estómago pero deja fuera de la lista otros pacientes oncológicos que, en muchas ocasiones, se desnutren también (el paciente con cáncer colorrectal, pulmón, ovario, mama, etc o enfermedades oncohematológicas). Hay que centrar el foco en la DRE para lo que en realidad tenemos evidencia del tratamiento médico, es decir para revertir la DRE y, en caso de riesgo, evitarla de forma preventiva. Y, sobre todo, es necesario y urgente modificar la legislación vigente para actualizar la realidad del tratamiento de la DRE de nuestros pacientes a la luz de la evidencia científica y sin diferencias según el territorio donde residan”.

Con relación al marco normativo vigente y “desfasado”, la Dra. Esther Carmona, Portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Sanidad y Consumo ha resaltado la necesidad de **“analizar y valorar las potenciales modificaciones del marco en vigor en pro de una mayor accesibilidad a las líneas terapéuticas disponibles ofrecidas por la innovación y teniendo siempre como objetivos los principios de universalidad y equidad”**.

Por otro lado, la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista también ha mencionado la falta de concienciación y sensibilidad frente a esta realidad: “Urge abordar el problema de la DRE pensando en el paciente desde un punto de vista integral y holístico y, para ello, es prioritario visibilizar y concienciar del grave problema a pacientes, contexto familiar, profesionales de los distintos niveles asistenciales, autoridades sanitarias y, en definitiva, a toda la ciudadanía en su conjunto. Así mismo, es necesario mejorar el diagnóstico precoz de la DRE, monitorizar a las personas en riesgo y valorar la ampliación de RRHH potenciando las unidades de nutrición y dietética”.

La nutrición clínica como derecho del paciente

Durante la jornada se ha puesto de relieve la necesidad de fomentar un mayor compromiso político en torno a la DRE. Para la Dra. Diana Cárdenas, especialista de la Unidad de Nutrición del Institut Gustave Roussy (Francia) 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. La reciente Declaración de Viena es un esfuerzo global para defender este derecho ya que ha sido firmada por las principales sociedades internacionales de nutrición clínica y es el primer consenso mundial de este tipo para concienciar sobre la importancia de la DRE y promover un llamamiento a la acción política y social”, ha asegurado la Dra. Cárdenas.

Esta corriente promueve un abordaje más holístico y personalizado, situando a los pacientes como parte activa de la toma de decisiones, tal y como ha señalado Manuel Arellano, Vicepresidente 2º de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes para concluir este Webinar: **“La medicina actual requiere integrar un enfoque más biopsicosocial, con un planteamiento terapéutico orientado al tratamiento de las causas subyacentes de la enfermedad, a través de un manejo terapéutico que incluya una combinación de intervenciones preventivas de salud (pública e individual) con actuaciones clínicas adaptadas para cada paciente. Esto es especialmente importante en el ámbito de las enfermedades crónicas, cuyo impacto se estima en un 80% de las consultas de atención primaria, un 60% de las hospitalizaciones y un 80% del gasto sanitario total en España”**.



Artículos destacados

❑ PROBIOTICS IN CRITICAL ILLNESS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS.

Sharif S, Greer A, Skorupski C, Hao Q, Johnstone J, Dionne JC, Lau V, Manzanares W, Eltorki M, Duan E, Lauzier F, Marshall JC, Heels-Ansdell D, Thabane L, Cook DJ, Rochwerg B. Crit Care Med. 2022 Aug 1;50(8):1175-1186. doi: 10.1097/CCM.0000000000005580. Epub 2022 May 25. PMID: 35608319.

El objetivo del estudio es determinar la seguridad y la eficacia de los probióticos o los simbióticos sobre la morbilidad y la mortalidad en adultos y niños gravemente enfermos. Para ello se realizó una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan probióticos o simbióticos enterales con placebo o ningún tratamiento en pacientes críticos. Se incluyeron sesenta y cinco ECAs con 8.483 pacientes.

Incluyendo los ECA con alto riesgo de sesgo se concluye (con baja certeza) que los probióticos pueden reducir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (RR 0,72; 6,9% de reducción de riesgo), la neumonía asociada a la asistencia sanitaria (RR 0,70; 5,5% de reducción de riesgo), la duración de la estancia en la UCI (1,4 días), la estancia en el hospital (2,2 días) y la duración de la ventilación mecánica invasiva (2,5 días), sin ningún efecto sobre la mortalidad. Los análisis de sensibilidad post hoc sin estudios de alto riesgo de sesgo negaron el efecto de los probióticos sobre la neumonía asociada a ventilación mecánica y a la asistencia sanitaria y la estancia hospitalaria.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ TUBE FEEDING IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER UNDERGOING CHEMORADIOTHERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW.

Bossola M, Antocicco M, Pepe G. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022 Aug;46(6):1258-1269. doi: 10.1002/jpen.2360. Epub 2022 May 22. PMID: 35244947.

El objetivo de esta revisión es comparar los resultados de la nutrición por sonda nasogástrica (SNG) frente a la gastrostomía (PEG) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que van a ser sometidos a radioquimioterapia.

26 publicaciones cumplieron los criterios de inclusión. La PEG no tiene mejores resultados nutricionales, oncológicos y de calidad de vida que la SNG. La alimentación profiláctica mediante SNG o PEG, en comparación con la alimentación reactiva no ofrece ventajas significativas en los resultados de nutrición, las interrupciones de la radioterapia y la supervivencia.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-diciembre 2022)

CAUSES OF READMISSIONS FOR PATIENTS DISCHARGED ON ENTERAL NUTRITION.

Palchaudhuri S, Mehta SJ, Snider CK, Parsikia A, Hudson L, Compher C et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022 Sep;46(7):1672-1676. doi: 10.1002/jpen.2331. Epub 2022 Feb 20. PMID: 35040141.

Trabajos publicados previamente han mostrado un aumento de los reingresos hospitalarios en pacientes previamente dados de alta con nutrición enteral por sonda u ostomía (NE). En este estudio de cohortes retrospectivo se evaluó la proporción de estos reingresos a los 30 días a a los 90 días atribuidos a la NE y se determinaron los factores que contribuyeron a estos reingresos. Se evaluaron durante un período de 30 meses (de julio de 2017 a diciembre de 2019) todos los pacientes dados de alta de un hospital terciario con NE.

Como hallazgos se evidenció 224 y 442 readmisiones dentro de los 30 y 90 días, respectivamente. Las readmisiones relacionadas con la NE representaron el 20,5% de las readmisiones a los 30 días y el 16,7% de las readmisiones a los 90 días. Entre los motivos relacionados con la NE se encontró que estaban relacionados: en el 44,6% de los casos con problemas específico de la vía de nutrición (sonda u ostomía), en el 40,5% con sintomatología gastrointestinales atribuida a la NE, y el 14,9% se evidenció alteraciones en la natremia, en relación a cuadros de deshidratación. Como consecuencia se modificó el plan nutricional al alta en el 97,3% de los casos. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de revisar y actualizar los protocolos de soporte nutricional al alta hospitalaria, en pacientes con NE por sonda u ostomía, por el impacto que en los resultados clínicos y en los costes sanitarios tienen los reingresos hospitalarios.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

OBESITY MAY INCREASE SURVIVAL, REGARDLESS OF NUTRITIONAL STATUS: A SWEDISH COHORT STUDY IN NURSING HOMES.

Burman M, Hörnsten C, Gustafson Y, Olofsson B, Nordström P. BMC Geriatr. 2022 Aug 10;22(1):655. doi: 10.1186/s12877-022-03356-1. PMID: 35948885; PMCID: PMC9364570.

El objetivo del estudio es investigar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC), las puntuaciones del Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) y la mortalidad a los dos años en una cohorte de residentes de residencias de ancianos (edad \geq 65 años) (N = 47.686). Al inicio, el 16,0% tenía obesidad y el 14,6% estaba desnutrido. Durante 2 años de seguimiento, 23.335 (48,9%) individuos murieron. La mortalidad fue mayor entre los individuos con bajo peso (HR 1,62 respecto a los individuos con IMC normal) y menor entre los individuos con obesidad de clase I (HR 0,63), clase II (HR 0,62) y clase III (HR 0,80). La mortalidad aumentó en los que presentaban desnutrición (HR 2,98 respecto a los pacientes con estado nutricional normal).

Puede acceder al artículo [aquí](#).

NUTRITIONAL PREHABILITATION IN HEAD AND NECK CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW.

Cantwell LA, Fahy E, Walters ER, Patterson JM. Support Care Cancer. 2022 Aug 1. doi: 10.1007/s00520-022-07239-4. Epub ahead of print. PMID: 35913625.

El propósito de esta revisión sistemática es identificar los componentes de las intervenciones de prehabilitación nutricional y sus efectos sobre los resultados nutricionales y de salud en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello con cualquier forma de tratamiento curativo. Solamente dos estudios cumplieron los criterios de inclusión, por lo que no se pudo hacer un metaanálisis. Ambos estudios realizaron una intervención nutricional con una "fórmula enriquecida"; ninguno informó de que la intervención fuera eficaz para reducir la pérdida de peso, mejorar la función física, o reducir las complicaciones quirúrgicas o la duración de la estancia.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-diciembre 2022)

❑ EFFECT OF MALNUTRITION ON POSTOPERATIVE RESULTS AFTER PANCREATIC RESECTION: AN ENTROPY BALANCING ANALYSIS.

Ricci C, Serbassi F, Ingaldi C, Alberici L, Grego DG, Daniela DM, De Raffele E, Vicennati V, Pironi L, Sasdelli AS, Casadei R. Clin Nutr. 2022 Aug;41(8):1781-1786. doi: 10.1016/j.clnu.2022.06.031. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35816870.

Se pretende evaluar el papel de la desnutrición preoperatoria en la evolución postoperatoria de los pacientes sometidos a resección pancreática.

Estudio retrospectivo con 488 pacientes sometidos a resección pancreática. Se aplicó un balance de entropía a 134 pacientes con riesgo de desnutrición moderada o severa (M/S-MAL) para obtener una cohorte igual a 354 pacientes, con riesgo nulo o bajo de desnutrición (N/L-MAL). Los pacientes del grupo M/S-MAL presentan un índice de complicaciones global más elevado, reciben con mayor frecuencia el alta no domiciliaria (OR 2,3) y tienen una estancia hospitalaria media prolongada (6,1 días)

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ EFFECTS OF REHABILITATION ON LONG-COVID-19 PATIENT'S AUTONOMY, SYMPTOMS AND NUTRITIONAL OBSERVANCE.

Ghanem J, Passadori A, Severac F, Dieterlen A, Geny B, Andrès E. Nutrients. 2022 Jul 23;14(15):3027. doi: 10.3390/nu14153027. PMID: 35893881; PMCID: PMC9330709.

El objetivo de este estudio fue investigar simultáneamente la evolución a largo plazo de la autonomía, la desnutrición y los síntomas duraderos en una cohorte de 37 personas infectadas por COVID-19 y hospitalizadas en la UCI. Antes de la infección por COVID-19, todos los pacientes eran autónomos, pero tras el ingreso el 39% de ellos pasaron a ser altamente dependientes. El 11% estaban moderadamente desnutridos y el 81% presentaban desnutrición severa, observándose una correlación significativa entre la desnutrición y la autonomía ($p < 0,05$). Salvo la fatiga, que persistía en el 70% de los pacientes 6 meses después del alta de un programa de rehabilitación personalizada, todos los demás síntomas disminuyeron significativamente.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ INFLUENCE OF PROTEIN INTAKE ON THE CHANGES IN SKELETAL MUSCLE MASS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION.

Kosoku A, Iwai T, Ishihara T, Kabei K, Nishide S, Maeda K et al. Clin Nutr. 2022 Sep;41(9):1881-1888. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.028. Epub 2022 Jul 31. PMID: 35944294.

Estudio de cohorte que valoró la relación entre la ingesta proteica (mediante el cálculo del nitrógeno ureico en orina de 24 horas a partir de la fórmula de Maroni) y el cambio en la masa muscular esquelética (mediante impedancia bioeléctrica) en 64 pacientes sometidos a un trasplante renal (TR) motivado por una enfermedad renal crónica terminal (ERCT) y con diálisis previa.

Los resultados evidenciados respecto al SMI (skeletal muscle mass index) fueron: SMI antes del TR, de 7,26 kg/m²; al mes del TR, de 7,01 kg/m² y a los 12 meses, de 7,55 kg/m². Los cambios en masa muscular, durante este período de 1 año posterior al trasplante, mostraron una correlación positiva con la ingesta de proteínas ($p = 0,015$) de manera que en aquellos con una ingesta proteica menor de 0,72 g/kg de peso corporal ideal/día, tenían descenso de SMI.

Como conclusión, una ingesta de proteínas mayor de 0,72 g / kg / día, podría recomendarse para aquellos pacientes sometidos a trasplante renal en los que se evidencia descenso de la masa muscular.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-diciembre 2022)

□ THE EVOLUTION OF KETOSIS: POTENTIAL IMPACT ON CLINICAL CONDITIONS.

Dilliraj LN, Schiuma G, Lara D, Strazzabosco G, Clement J, Giovannini P, et al. 2022 Sep 1;14(17):3613. doi: 10.3390/nu14173613. PMID: 36079870; PMCID: PMC9459968.

Artículo de revisión de los principales datos actuales del papel de los cuerpos cetónicos, provenientes de situaciones de ayuno; a través de suplementos exógenos o el empleo de las dietas cetogénicas, tanto desde el punto de vista fisiopatológico -basado en la relación existente entre los cuerpos cetónico y el estrés oxidativo, la inflamación, la fisiología mitocondrial, el metabolismo energético y el control epigenético adaptativo- así como en diversas situaciones clínicas como son patología cardíaca, renal, hepática, del sistema nervioso y músculo. Se revisan sus efectos agudos y crónicos y la valoración de sus usos potenciales en la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades humanas.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

□ ASSOCIATION OF GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION WITH SURVIVAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Xu J, Jie Y, Sun Y, Gong D, Fan Y. A Clin Nutr. 2022 Sep;41(9):1874-1880. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.007. Epub 2022 Jul 12. PMID: 35944293.

Revisión sistemática y meta-análisis cuyo objetivo fue examinar la asociación entre la desnutrición definida por el GLIM y los resultados de supervivencia en pacientes con cáncer. Para ello, se incluyeron 11 estudios de cohortes con 6799 pacientes.

La prevalencia de desnutrición, según GLIM, osciló entre el 11,9% y el 87,9%. El metanálisis indicó que cuando existe desnutrición existe: menor supervivencia (HR 1,90; IC del 95%: 1,58–2,29) y peor supervivencia libre de enfermedad (HR 1,51; IC del 95%: 1,27–1,79). Se encontró evidencia consistente en cada subgrupo, independientemente de la edad, el tamaño de la muestra y el diseño del estudio.

La conclusión de los autores es que categorizar el estado nutricional mediante GLIM permitiría estratificar, desde el punto de vista nutricional, a los pacientes respecto a la supervivencia. De este modo se podrían establecer estrategias correctoras ya que la desnutrición detectada por GLIM sería un importante predictor de la mala supervivencia en pacientes con cáncer.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

□ ASPEN ENTERAL NUTRITION COMMITTEE. WHEN IS ENTERAL NUTRITION INDICATED?.

Bechtold ML, Brown PM, Escuro A, Grenda B, Johnston T, Kozeniecki M, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022 Sep;46(7):1470-1496. doi: 10.1002/jpen.2364. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35838308.

Documento de consenso de la Junta Directiva de la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) que, mediante su Comité de Nutrición Enteral, ha elaborado estas recomendaciones respecto al uso de la nutrición enteral por sonda u ostomía en pacientes desnutridos, en diversas situaciones clínicas, y basadas en ocho preguntas extremadamente relevantes desde el punto de vista clínico.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-diciembre 2022)

❑ IMPACT OF CALORIE INTAKE AND REFEEDING SYNDROME ON THE LENGTH OF HOSPITAL STAY OF PATIENTS WITH MALNUTRITION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Liu P, Chen L, Zhong T, Zhang M, Ma T, Tian H. Clin Nutr. 2022 Sep;41(9):2003-2012. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.023. Epub 2022 Jul 19. PMID: 35964424.

Revisión sistemática y meta-análisis cuyo objetivo fue valorar la presencia de síndrome de realimentación (SR) y el grado de ingesta calórica al ingreso en pacientes desnutridos hospitalizados. Es conocido que la presencia de desnutrición en un paciente hospitalizado contribuye a prolongar su estancia hospitalaria (EH). Si además presenta una complicación del tratamiento nutricional como es el SR, también se incrementa la EH y los costes, aunque hay poca evidencia al respecto.

Se incluyeron 3868 pacientes, de 18 estudios, ingresados en un hospital, desnutridos y en riesgo de presentar SR. La EH de los pacientes que presentaron SR fue de 25,55 días (IC del 95%, 20,20–30,90) siendo 2,91 días (IC del 95%, -0,18–6,00) mayor entre los paciente con SR frente a los pacientes que no lo presentaron. Esta diferencia fue estadísticamente significativa en los pacientes no críticos y allí donde no hay establecidos protocolos específicos de acción frente al SR. Los autores consideran que los pacientes críticos tienen un control analítico más exhaustivo, lo cual permite reponer las alteraciones hidroelectrolíticas frecuentemente asociada al SR y, por tanto, reducir el impacto del SR en la EH. Respecto al grado de ingesta, se evidenció que una mayor ingesta calórica inicial puede ayudar a acortar la EH frente a la idea generalizada de que en caso de SR se debe realimentar de un modo más lento. Esto, según los autores, se puede realizar si hay un protocolo de detección del SR que asocie actuaciones precoces y eficaces frente a las alteraciones hidroelectrolíticas que puedan aparecer. Sólo de ese modo, se añadiría a estos pacientes con SR el beneficio que sobre la EH tiene, de modo general, el soporte nutricional

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ HOLDOWAY A, PAGE F, BAUER J, DERVAN N, MAIER AB. INDIVIDUALISED NUTRITIONAL CARE FOR DISEASE-RELATED MALNUTRITION: IMPROVING OUTCOMES BY FOCUSING ON WHAT MATTERS TO PATIENTS

Holdoway A, Page F, Bauer J, Dervan N, Maier AB. Nutrients. 2022 Aug 27;14(17):3534. doi: 10.3390/nu14173534. PMID: 36079795; PMCID: PMC9460401.

Revisión de la literatura científica existente de guías de nutrición centradas en la prevención y el manejo de la desnutrición relacionada con la enfermedad (cuidados intensivos, COVID-19, cáncer y personas mayores) centrada en cómo realizar la mejora atención nutricional individualizada (ANI). Se entienda la ANI como el soporte nutricional que se adapta a las necesidades, preferencias, valores y objetivos específicos de un paciente. Se sustentan en cuatro pilares: lo que importa a los pacientes, la toma de decisiones compartida, la atención nutricional multimodal basada en la evidencia y la evaluación de los resultados. La presencia de desnutrición en un paciente implica peores resultados en salud, pero lo que realmente preocupa al paciente, desde el punto de vista nutricional no se suele tener en cuenta ni se investiga. Los estudios en grupos específicos de pacientes muestran que el ANI mejora los resultados de salud independientemente del grado de complejidad del soporte nutricional utilizado. Se propone un modelo específico denominado proceso de atención nutricional (PAN) basado en cuatro pasos que incluyen el empleo de indicadores de resultados apropiados. Como conclusiones: existe evidencia para apoyar el uso de INC en la práctica, pero es preciso investigar cómo realizarlo de modo sistemático, cómo incorporarlo en los estudios científicos y los resultados esperables en distintas situaciones clínicas. Además se desarrolla un modelo práctico (PAN) a emplear y que podría ayudar a los profesionales de la salud a identificar y promover la medición de los resultados que importan a los pacientes.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-diciembre 2022)

❑ IMPACT OF ENTERAL IMMUNONUTRITION ON INFECTIOUS COMPLICATIONS AND IMMUNE AND INFLAMMATORY MARKERS IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMISED CONTROLLED TRIALS.

Miller LJ, Douglas C, McCullough FS, Stanworth SJ, Calder PC. Clin Nutr. 2022 Oct;41(10):2135-2146. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.039. Epub 2022 Aug 10. PMID: 36067585.

There is increasing awareness of the importance of nutritional support in cancer treatment including the interaction with immunity. Immunonutrition is the provision of one or more nutrients (e.g. Vitamins A, D, or E, omega-3 fatty acids, arginine and glutamine) known to modulate immune function when given at levels above those normally encountered in the diet in order to support immune system function or modulate its activity, including control of inflammation. We reviewed the role of oral or enteral immunonutrition versus standard nutrition on infection and infection-related biomarkers in adult cancer patients undergoing chemotherapy.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ ADVANCES IN MUSCLE HEALTH AND NUTRITION: A TOOLKIT FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS.

Prado CM, Landi F, Chew STH, Atherton PJ, Molinger J, Ruck T, Gonzalez MC. Clin Nutr. 2022 Oct;41(10):2244-2263. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.041. Epub 2022 Aug 7. PMID: 36081299.

Low muscle mass and malnutrition are prevalent conditions among adults of all ages, with any body weight or body mass index, and with acute or chronic conditions, including COVID-19. This article synthesizes the latest research advancements in muscle health and malnutrition, and their impact on immune function, and clinical outcomes. We provide a toolkit of illustrations and scientific information that healthcare professionals can use for knowledge translation, educating patients about the importance of identifying and treating low muscle mass and malnutrition. We focus on the emerging evidence of mitochondrial dysfunction in the context of aging and disease, as well as the cross-talk between skeletal muscle and the immune system. We address the importance of myosteatorsis as a component of muscle composition, and discuss direct, indirect and surrogate assessments of muscle mass including ultrasound, computerized tomography, deuterated creatine dilution, and calf circumference. Assessments of muscle function are also included (handgrip strength, and physical performance tests). Finally, we address nutrition interventions to support anabolism, reduce catabolism, and improve patient outcomes. These include protein and amino acids, branched-chain amino acids, with a focus on leucine; β -hydroxy- β -methylbutyrate (HMB), vitamin D; n-3 polyunsaturated fatty acids (n-3 PUFA), polyphenols, and oral nutritional supplements. We concluded with recommendations for clinical practice and a call for action on research focusing on evaluating the impact of body composition assessments on targeted nutrition interventions, and consequently their ability to improve patient outcomes.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ COMPLEMENTARITY OF NUTRITIONAL SCREENING TOOLS TO GLIM CRITERIA ON MALNUTRITION DIAGNOSIS IN HOSPITALISED PATIENTS: A SECONDARY ANALYSIS OF A LONGITUDINAL STUDY.

Lima J, Brizola Dias AJ, Burgel CF, Bernardes S, Gonzalez MC, Silva FM. Clin Nutr. 2022 Oct;41(10):2325-2332. doi: 10.1016/j.clnu.2022.08.022. Epub 2022 Aug 26. PMID: 36099668.

The Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) proposed a two-step approach for the malnutrition diagnosis: screening to identify "at risk" patients by any validated nutritional screening tool (NST), followed by a detailed nutritional assessment for diagnosis and grading the severity of malnutrition. Since there are several validated NST, this study aimed to evaluate the complementarity of five NST to GLIM criteria for malnutrition diagnosis in a sample of hospitalized patients.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (julio-diciembre 2022)

❑ **PROSPECTIVE OBSERVATIONAL COHORT STUDY OF REACHED PROTEIN AND ENERGY TARGETS IN GENERAL WARDS DURING THE POST-INTENSIVE CARE PERIOD: THE PROSPECT-I STUDY.**

Slingerland-Boot R, van der Heijden I, Schouten N, Driessen L, Meijer S, Mensink M, van Zanten A. Clin Nutr. 2022 Oct;41(10):2124-2134. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.031. Epub 2022 Aug 9. PMID: 36067584.

Nutrition plays an essential role in the recovery of critical illness. In the post-Intensive Care Unit (ICU) period, patients typically return to oral nutrition gradually. However, studies quantifying nutritional intake in the post-ICU hospitalization period are scarce and formal guidelines are lacking. This study aims to describe energy and protein intake in detail over the entire post-ICU hospitalization period and explore associations between protein intake and clinical outcome.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Alianza más nutridos

desnutrición cero en el SNS

