

Una buena terapia nutricional acorta la estancia en la UCI

La dieta rica en proteínas y en calorías reduce el uso de ventilación mecánica y mejora la calidad de vida tras el alta en pacientes Covid-19

RAQUEL BONILLA • MADRID

Está sobradamente demostrado que mantener una buena alimentación se convierte en un escudo frente a las enfermedades, también cuando se batalla contra el coronavirus. De hecho, después de varios meses conviviendo con el Covid-19, los expertos confirman que una correcta terapia nutricional acorta la estancia en la UCI de los pacientes. «Todavía no existen estudios específicos con afectados por SARS-CoV-2, pero en la práctica si hemos comprobado que, tal y como ha confirmado la evidencia científica con otros pacientes críticos, cuando se realiza una correcta terapia nutricional el ingreso en la UCI puede acortarse hasta seis días. Vemos mejoras muy notables en su pronóstico y en la disminución de la mortalidad, sobre todo si se emplea precozmente desde los primeros días de diagnóstico», confirma Carol, miembro del Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, Semicyuc.

Aunque, tal y como reconocen los especialistas, la nutrición era el último de los problemas en los que se pensaba cuando comenzó la crisis del coronavirus, el hecho de que muchos de los enfermos que llegaban a la UCI fueran obesos y diabéticos hizo que recibir una alimentación adecuada se volviera también un aspecto decisivo. «Sabemos por experiencias previas que proporcionar el correcto aporte calórico y proteico según las necesidades de cada enfermo resulta clave para evitar complicaciones añadidas, ya que disminuye la pérdida de masa muscular y eso ayuda a que el paciente requiera menos días de respiración mecánica, aminorando las posibilidades de contraer otras infecciones. Todo ello, sumado, mejora notablemente el pronóstico del paciente», asegura Lorenzo.

Los beneficios que aporta la terapia nutricional en enfermos graves Covid-19 es uno de los muchos aprendizajes extraídos de la primera ola de esta pandemia. «Sabemos que la infección por SARS-CoV-2 se asocia a un alto riesgo de desarrollo de malnutrición. Síntomas como la tos, la disnea, la diarrea y la pérdida del gusto o del olfato contribuyen a un estado hiporéxico que perpetúa el balance nutricional negativo, sumado a otras enfermedades crónicas que aumentan el riesgo, superior al 50%, de desarrollo de desnutrición hospitalaria», explica Juana Carretero, vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La obesidad y la diabetes son dos factores clave en la estancia en UCI de pacientes Covid-19. «Se ha evidenciado que tener glucemias superiores a 180 mg/dl, tanto si se es o no diabético, se asocia a mayor mortalidad. Por ello es necesario mantener esa hiperglucemia a raya y para ello no sólo utilizaremos insulina, sino también formulaciones específicas compuestas por hidratos de carbono con menor cantidad de grasas y dando preferencia a las monoinsaturadas», especifica Carretero.

EVITAR LA SARCOPENIA

«La pérdida de masa muscular, conocida como sarcopenia, resulta muy severa en todos los pacientes Covid-19 que pasan largos periodos en la UCI, pero aparece sobre todo en la primera semana de hospitalización y más si hay fracaso multiorgánico», reconoce Lorenzo. Y el riesgo se incrementa en personas con obesidad, «pues habitualmente presentan baja masa muscular y son más sedentarios», puntualiza Carretero, quien confirma que la principal estrategia para prevenirla es el diagnóstico precoz y actuar desde los abordajes: «El funcional, que para mí es el más importante, y que incluye mover todos los días al paciente con ejercicios de resistencia y por repeticiones, para promover la producción de fibras musculares. Y el nutricional, procurando que ingiera la suficiente cantidad de proteínas de alto valor biológico, por ello se suele indicar dietas túrmix, para mejorar la ingestión. Si no resulta posible, optaríamos por los suplementos nutricionales, que serían hipercalóricos e hiperprotéicos para asegurar 400 Kcal y 30 gr de proteínas».

Y este elevado aporte calórico y proteico «debe incrementarse al salir de la UCI, ya que es cuando el paciente necesita más energía para recuperarse y volver a construir músculo. Por ello es recomendable mantener la suplementación nutricional, pues eso mejora la calidad de vida y la autonomía», concluye Lorenzo.

EL RINCÓN
DE MARTA ROBLES

«Mejora la función orgánica e inmunitaria»

¿Una terapia nutricional correcta puede acortar el tiempo en la UCI?

-Sí. La nutrición es un factor clave para facilitar la recuperación y disminuir las complicaciones asociadas a la enfermedad de cualquier paciente en UCI, y los de Covid-19 no son una excepción.

¿Es una dieta hiperproteica?

-Efectivamente, porque es clave para evitar la pérdida acelerada de proteínas que se produce a consecuencia de la respuesta inflamatoria generalizada a la infección vírica. No solo la cantidad de proteínas, sino la calidad, aportando aminoácidos específicos como la arginina, la leucina o la taurina podrían ayudar a modular la respuesta inmune.

¿Se incluye también una suplementación de vitaminas y minerales?

-Hemos aprendido de otras infecciones víricas que la suplementación con vitami-

nas A, E, D y C podrían ayudar a sustentar una respuesta inmune adecuada frente al virus, y que la deficiencia de otras, como la B6, B12, y de minerales como el zinc o selenio, puede acarrear un peor pronóstico.



Dr. Rui Ferreira
Especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital La Luz

¿Qué efecto produce esa terapia nutricional?

-Se ha visto que instaurada a tiempo ayuda a prevenir la pérdida de masa muscular y a mantener y/o mejorar la función de los órganos vitales, disminuyendo el empleo de los depósitos de nutrientes endógenos. Una buena cobertura de las necesidades metabólicas de los pacientes en UCI condiciona una mejor respuesta funcional tanto sobre los órganos afectados, así como sobre el sistema inmunitario.

¿Los primeros protocolos de medicación Covid-19 tenían consecuencias metabólicas?

-Se han descrito algunos efectos adversos derivados del empleo de determinados medicamentos que podían, por ejemplo, producir trastornos del ritmo cardiaco. También había riesgo de la toxicidad renal y hepática en determinados grupos de pacientes sometidos a estos tratamientos e incluso alteraciones neuromusculares en los casos más raros. Y con bastante frecuencia los pacientes presentaban síntomas gastrointestinales.

RADIOGRAFÍA DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS

DIETA HIPERPROTEICA
Uso de proteínas de calidad:

- La glutamina: reduce las complicaciones infecciosas, la necesidad de ventilación mecánica y los días de ingreso
- La arginina: mitiga la infección
- La leucina y sus derivados: permite ganar masa magra

CONTROL DE LA DIABETES

- En UCI la glucemia debe mantenerse entre 150-180 mg/dL
- El 18% de los ingresados por Covid-19 es diabético
- El uso de esteroides dificulta el control del azúcar
- La inflamación aumenta la resistencia a la insulina

USO DE COMPLEMENTOS

- A mayor estancia en UCI, mayor riesgo de sarcopenia
- Suplementos orales para evitar la desnutrición
- Fórmulas ricas en omega 3
- Fórmulas ricas en Vitamina D