

Módulo 4

Nutrición del paciente hospitalizado



Lección 2 del módulo 4.

4.3 Manejo nutricional de alteraciones gastrointestinales

Vómitos y/o diarreas crónicos o agudos son un frecuente motivo de consulta. Las causas de estos son múltiples (parasitosis, parvovirus, coronavirus, cuerpo extraño, linfoma intestinal, intolerancia alimentaria, IBD...) y se debe realizar un correcto protocolo diagnóstico para obtener un diagnóstico lo más preciso posible para instaurar un tratamiento médico/quirúrgico lo más adecuado a la situación posible. A menudo, muchos de estos pacientes deben hospitalizarse para restablecer volemia y controlar la sintomatología.

Aunque desconozcamos el origen de la patología es importante tener unos principios básicos claros:

- ~ La deshidratación de estos pacientes puede ser leve. No obstante, si el problema es muy agresivo o crónico, es probable que los pacientes estén gravemente deshidratados. Se debe establecer la volemia y la hidratación del paciente mediante fluidos. De la misma manera, las pérdidas gastrointestinales conllevan anomalías electrolíticas que deben tenerse en cuenta a la hora de instaurar un plan de fluidoterapia.

- ~ A nivel nutricional en este tipo de pacientes se recomienda una reducción de la cantidad de proteína (16-26% en perros y 30-40 % en gatos) puesto que los productos de digestión proteica (péptidos, aminoácidos y aminos) aumentan la gastrina y la secreción de ácido gástrico. La proteína debe ser de alta digestibilidad (>87%) y se debe controlar la cantidad de fuentes proteicas a las que le paciente está expuesto.

Por este motivo, las dietas hipoalergénicas o de eliminación son recomendadas en pacientes con vómitos/diarreas.

4.4 Soporte nutricional en pacientes con pancreatitis

Se define como pancreatitis al proceso inflamatorio del páncreas que se genera como resultado de una activación prematura de los zimógenos pancreáticos que conlleva la autogafia del páncreas.

La dieta ideal para este proceso es una dieta baja en grasa y palatable. En el caso de los perros, existen dietas comerciales bajas en grasa con un 15% de grasas totales. Para los gatos, el porcentaje es del 24%.

Normalmente, debido al dolor y el malestar propio de la enfermedad, estos pacientes necesitan un plan de soporte nutricional durante el tiempo que están hospitalizados.

Soporte nutricional en pacientes con insuficiencia pancreática exocrina

La insuficiencia pancreática exocrina es consecuencia de una pérdida de la funcionalidad de la parte exocrina del páncreas. Puede ser consecuencia de una atrofia acinar pancreática, de pancreatitis crónica.

A consecuencia de la patología, se produce una hipocobalaminemia que debe ser tratada para que el resto del plan nutricional sea óptimo.

En estos pacientes es esencial administrar cobalamina en primera y enzimas pancreáticas.

4.5 Diabetes mellitus en hospitalización

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrina que afecta al metabolismo de la glucosa debido a una insuficiente producción de insulina por parte del páncreas, un déficit de receptores de insulina o la incapacidad de estos para transducir el estímulo. Cuando esta patología no está controlada adecuadamente se pueden producir complicaciones como la cetoacidosis diabética. La CAD es un proceso en el que se acumulan cuerpos cetónicos y se rompe el equilibrio ácido-base. Los pacientes presentan depresión, debilidad, vómitos, taquipnea (para compensar la acidosis) ...

Estos pacientes deben hospitalizarse para estabilizarse (se instaure inicialmente un plan de fluidoterapia e insulina para mejorar la glucemia y la volemia). Una vez el paciente está estabilizado se debe instaurar un plan de soporte nutricional.

Los objetivos nutricionales en estos pacientes son:

- ~ Controlar el peso (suelen ser pacientes con una condición corporal que supera la normalidad): La obesidad es un factor de riesgo de resistencia a la insulina.
- ~ Reducir el pico de glucosa postprandial.
- ~ Estimular la secreción de insulina endógena.

Para ello, se recomienda que la dieta de un paciente diabético sea:

- ~ Deben ser de una fuente de índice glucémico reducido. Carbohidratos <20%.
- ~ Moderada en grasa (<30% de calorías)
- ~ Alta en proteínas (>45% de calorías)
- ~ Fibras de psillyum (fibras solubles que retrasan el vaciado gástrico y regulan el tránsito digestivo, ralentizando la asimilación de la glucosa)
- ~ Arginina

En este tipo de pacientes es muy importante administrar comida antes de inyectar la insulina.

Existen dietas específicas en el mercado con estos requerimientos de fibra y bajo índice glucémico para disminuir la hiperglucemia postprandial. No obstante, en animales caquéticos, se recomiendan dietas para animales convalecientes.

4.6 Manejo nutricional de enfermedades hepáticas

La malnutrición es común en problemas hepáticos crónicos debido a la importancia de este órgano en el proceso digestivo. Por ello, se recomienda controlar la cantidad de proteína en la dieta de estos pacientes, así como emplear proteínas de alto valor biológico.

Es recomendable proporcionar pequeñas tomas de comida u aumentar la frecuencia de estas con el fin de optimizar el flujo de sangre en el hígado y minimizar la encefalopatía hepática

Se recomienda suplementar a estos animales con Vitamina K y Zinc para evitar deficiencias secundarias al daño hepático.

Lipidosis hepática felina

Actualmente es una de las enfermedades metabólicas más frecuentes en gatos. Afecta especialmente a pacientes obesos que pierden peso rápidamente. Se produce una acumulación masiva de triglicéridos en los hepatocitos que desencadena una colestasis intrahepática y altera la funcionalidad del hígado. Para disminuir la tasa de mortalidad se debe instaurar un soporte nutricional temprano (dentro de las primeras 24h de hospitalización del paciente, tras la estabilización de este) y efectivo. No se ha determinado la mejor dieta para los casos de LHF pero se sabe que dietas altas en grasas (porque están energéticamente muy concentradas) y proteínas, con aminoácidos como B12 y fósforo.

Es muy importante no ofrecer alimentación vía oral hasta que no se hayan controlado las náuseas /vómitos del paciente ya que pueden generar aversión al alimento si este no es presentado adecuadamente. En cualquier caso, si el paciente presenta interés en la comida se recomienda ofrecer una dieta novel, es decir que no se haya administrado antes con ella.

Manejo nutricional de la encefalopatía hepática

La encefalopatía hepática es un síndrome que afecta al sistema nervioso central ante una lesión hepática que constituye un fallo del órgano (cirrosis, shunt portosistémico...).

Ante un paciente con encefalopatía hepática se deben tener claras unas medidas dietéticas básicas:

- ~ Inicialmente se debe realizar una corrección de la volemia, los electrolitos y las alteraciones ácido-base. Además, en animales con encefalopatía hepática, es recomendable modificar la dieta.

- ~ Las dietas renales con restricción proteica y las dietas hepáticas están recomendadas en pacientes con encefalopatía hepática. Sin embargo, hoy en día no hay estudios publicados en los que se demuestre que son beneficiosas para pacientes con enfermedades hepáticas.

- ~ En estos pacientes, también se recomienda la administración de lactulosa como parte del tratamiento ya que será hidrolizado por las bacterias del colon dando múltiples beneficios al paciente.

En animales con shunt portosistémico, pero sin signos de encefalopatía hepática no es necesario restringir la ingesta proteica. Estos animales deben ingerir tanta proteína como puedan sin llegar a presentar signos de encefalopatía. Sí se recomienda alimentar a estos pacientes con proteína vegetal como la soja.

4.7 Soporte nutricional después de cirugías gastrointestinales

En veterinaria no existe un protocolo de soporte nutricional en estos casos, pero en humana está bien estudiado. Nos basaremos en ello y en las recomendaciones de los especialistas en Nutrición Veterinaria:

- ~ Tiempo de ayuno postquirúrgico: Anteriormente se recomendaban tiempos de ayuno de más de 48 horas, incluso una semana. Esto se hacía con el fin de evitar distensión y dolor abdominal, alteraciones gastrointestinales o dehiscencia de la sutura. En estudios más recientes se aprecia que la introducción temprana (entre 12 y 24 horas tras la cirugía, siempre y cuando el paciente esté estable hemodinámicamente, exista un equilibrio electrolítico y ácido-base) de la alimentación enteral no aumenta el riesgo de dehiscencia de las suturas, y sí mejora la capacidad de cicatrización y un temprano restablecimiento de la motilidad gastrointestinal (disminuyendo las alteraciones por íleo postquirúrgico)
- ~ La reintroducción paulatina del alimento: Primero se ofrece agua tibia, y en función de la tolerancia que presente el paciente se introduce alimentación vía oral en base a una dieta apta para patologías gastrointestinales (Alta digestibilidad, cantidad restringida de grasa, aunque la suficiente como para mantener la palatabilidad, muy poca cantidad de fibra, concentraciones elevadas de proteína y carbohidratos para asegurar que se cubren las necesidades energéticas). Si muestra una buena tolerancia, la cantidad de comida se irá aumentando progresivamente hasta alcanzar el 100 % del RER.

Reintroducción general alimentación tras cirugía TGI

