

Manifiesto de la Alianza másnutridos sobre el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en pacientes con COVID-19

La **Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)** se define como una alteración de la composición corporal producida por un déficit de nutrientes (por disminución de la ingesta o aumento de las pérdidas o de los requerimientos) como consecuencia de una enfermedad aguda o crónica, que disminuye las funciones vitales y repercute de forma negativa en la evolución clínica.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-Cov-2 cuyos síntomas más comunes son fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo grave, insuficiencia renal, síntomas gastrointestinales e incluso la muerte.

Los pacientes afectados con COVID-19 pueden desarrollar, según la clasificación de las guías ESPEN, “Desnutrición relacionada con la enfermedad aguda con inflamación” por diferentes causas: aumento de requerimientos energéticos con dificultad para cubrirlos por hiporexia, existencia de una situación inflamatoria grave y coexistencia de dificultades en la alimentación. En particular, la infección por COVID-19 puede ir acompañada de náuseas, vómitos y diarrea que afectan tanto la ingesta como la absorción de alimentos. Este perfil de paciente presenta pérdida de masa muscular y funcionalidad debido a la situación catabólica de su organismo, agravada por una situación de inmovilización y estancia hospitalaria prolongada (especialmente en pacientes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos-UCI-).

Además, se debe tener en cuenta, que muchos de estos pacientes ya tienen un alto riesgo de sufrir desnutrición por tener enfermedades crónicas o ser pacientes de edad avanzada que asocian una mayor prevalencia de comorbilidades y cambios en la composición corporal, como la pérdida gradual de la masa muscular esquelética y el deterioro de la función muscular (sarcopenia). Por todo lo anterior, una adecuada valoración y diagnóstico del estado nutricional del paciente, así como la prescripción de un tratamiento nutricional adaptado a sus necesidades, es esencial para reducir complicaciones, mejorar los resultados clínicos, así como conseguir una recuperación temprana y eficaz, lo que disminuirá sin duda el riesgo de reingresos hospitalarios.

Por todo lo expuesto anteriormente, desde la Alianza másnutridos queremos manifestar lo siguiente:

- La **valoración y la intervención nutricional** deben integrarse en el manejo del paciente con COVID-19, tanto en la fase aguda de enfermedad, representada en el ámbito hospitalario, ya sea en la UCI o en las Unidades de agudos, como en la fase de seguimiento posterior, coordinado desde Atención Primaria o centros sociosanitarios. Por ello, es fundamental que todos los profesionales sanitarios implicados, enfermería, farmacéuticos, médicos y dietistas reciban la mejor formación y dispongan de las herramientas necesarias para el manejo del paciente con DRE tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario.
- Se recomienda la realización del **cribado y la valoración nutricional**, a todos los pacientes adultos con COVID-19, tanto ambulatorios como hospitalizados. Los pacientes hospitalizados serán considerados pacientes de riesgo.

Dado que los tratamientos médicos y quirúrgicos de numerosos pacientes pueden haber sufrido un retraso debido a la pandemia, se recomienda monitorizar de cerca el estado nutricional mediante un cribado adecuado con el fin de mantener o incluso obtener un estado óptimo antes de la cirugía cuando ésta pueda llevarse a cabo.

- **Optimizar la situación nutricional.** Una vez detectado el riesgo de desnutrición o la existencia de desnutrición establecida, se recomienda en todos aquellos que no alcancen los requerimientos nutricionales a través de una dieta optimizada, seguir las recomendaciones de la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo): suplementación con una fórmula hipercalórica e hiperproteica, asegurando un aporte diario de al menos 400 Kcal y 30 g de proteína.
Deberán priorizarse los suplementos nutricionales por vía oral y si no es factible se valorará una nutrición enteral o parenteral (según los casos).
En el paciente hospitalizado, el tratamiento nutricional debe ser instaurado precozmente dentro de las primeras 24-48h del ingreso
- Los profesionales sanitarios deben realizar el **seguimiento nutricional de la ingesta de los pacientes en tratamiento domiciliario**, para minimizar el riesgo de desnutrición y las posibles complicaciones posteriores.
- Se **debe garantizar la continuidad asistencial** tras el alta hospitalaria. Para ello se recomienda que el informe de alta incluya de forma específica el plan de intervención nutricional del paciente, además del diagnóstico de desnutrición.
- Se debe recomendar a los pacientes sintomáticos que se mantengan activos el mayor tiempo posible, con el objetivo de evitar períodos prolongados de sedestación o inmovilidad.
Es fundamental realizar ejercicio físico a diario con una duración e intensidad adaptadas a la situación de cada paciente, dependiendo de la evolución clínica y siguiendo las indicaciones del médico rehabilitador.

Desde la Alianza másnutridos y a través de nuestro grupo interterritorial y entidades asociadas queremos concienciar acerca del problema de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad, que afecta a pacientes en diferentes entornos sanitarios (hospitales, residencias y comunidad).

Hacemos un llamamiento al Ministerio de Sanidad, para que publique el “Documento Marco para el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) en el SNS”, (documento elaborado en colaboración con la Alianza) y a los responsables de las Comunidades Autónomas para que integren la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en las estrategias y los planes de salud.

Bibliografía:

ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/So261-5614\(16\)31242-o/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/So261-5614(16)31242-o/fulltext)

Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial. [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/So261-5614\(15\)00348-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/So261-5614(15)00348-9/fulltext)

Skeletal Muscle Regulates Metabolism via Interorgan Crosstalk: Roles in Health and Disease. [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(16\)30113-X/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(16)30113-X/fulltext)

Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en pacientes hospitalizados con COVID19. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/923/260320_040233_1452207369.pdf

Continuidad asistencial al alta en pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2. semFYC. <https://www.semfy.com/consulta-el-documento-de-continuidad-asistencial-al-alta-en-pacientes-con-diagnostico-de-neumonia-por-sars-coc-2/>

ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/So261-5614\(20\)30140-0/pdf](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/So261-5614(20)30140-0/pdf)

Abordaje nutricional del paciente con COVID-19 desde la perspectiva de medicina interna. <https://www.fesemi.org/abordaje-nutricional-del-paciente-con-covid-19-desde-la-perspectiva-de-medicina-interna>



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

