



Editorial

El pasado 24 de mayo de 2023 tuvo lugar de nuevo el Curso que antecede al Congreso Anual de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) centrado este año en el abordaje multidisciplinar de los pacientes complejos. El objetivo del curso ha pretendido trascender la asistencia clínica para centrarse en aspectos de docencia, investigación y gestión, promoviendo en los alumnos nuevas ideas para cambiar las estrategias de actuación en 4 situaciones concretas: la enfermedad respiratoria crónica, el paciente crítico, la patología hematológica y la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Para ello se contó con intensivistas, endocrinólogos, farmacéuticos, dietistas, enfermeras y especialistas en neumología, digestivo y hematología, que presentaron diferentes escenarios transversales, alguno ilustrado por casos clínicos.

La primera mesa estuvo dedicada al paciente con enfermedad pulmonar, con el título “Paciente con patología respiratoria: ¿cómo comenzar a gestionar la atención nutricional coordinada en el paciente con patología respiratoria, atendiendo a asistencia, docencia e investigación?”. La primera intervención, realizada por el Dr. Raúl Godoy Mayoral, se ciñó a las demandas que el especialista en neumología hace a la unidad de nutrición para coordinar la atención a sus pacientes. Tras revisar algunas evidencias con respecto a la relación entre la nutrición y la patología respiratoria, y el interés que tiene para el neumólogo abordar también la desnutrición en sus pacientes, sus demandas se centraron en la necesidad de formación sobre esta comorbilidad, la pertinencia de elaborar protocolos clínicos y el fomento de la comunicación entre especialidades. La respuesta desde las unidades de nutrición se propuso con el punto de vista de la Dra. Beatriz Voltas Arribas, especialista en endocrinología y nutrición. En su ponencia repasó la frecuencia de desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en esta patología, la necesidad de detectarla y tratarla en la asistencia diaria —sin olvidar la búsqueda de la sarcopenia—, las recomendaciones de diferentes guías y consensos con respecto a estos pacientes y la evidencia que las acompaña. Parafraseando a la ponente, la unidad de nutrición debe “sensibilizar sobre el estado nutricional, diagnosticar la desnutrición y la sarcopenia, formar sobre el modo de abordar la DRE, asistir en los casos complejos, crear comités y protocolos para equipos multidisciplinarios, e investigar para mejorar la evidencia.” La mesa fue cerrada por el Dr. Gabriel Oliveira Fuster, especialista en endocrinología y nutrición, con su ponencia “La visión de una unidad de nutrición clínica con experiencia en gestión”, que aportó ideas muy enriquecedoras basadas en su experiencia como personal asistencial, docente, investigador y gestor. La definición del problema es el eje sobre el que se han de asentar las acciones posteriores, estableciendo prioridades según la factibilidad, sin olvidar la evaluación tras la aplicación de las medidas de cambio. Es importante hacer partícipe de ello a la Dirección-Gerencia, sin olvidar en la valoración de resultados el punto de vista del paciente. En este sentido, la búsqueda de alianzas con otras especialidades, asociaciones de pacientes y sociedades científicas no debe minimizarse.

La segunda mesa, titulada “Tratamiento nutricional en el paciente crítico: ¿es importante la coordinación con la farmacia hospitalaria? Visión de la farmacia hospitalaria. Puntos clave en la relación con las unidades de críticos”, contó con la participación de los Dres. Pilar Lalueza Broto (farmacia hospitalaria) y Juan Carlos López Delgado (medicina intensiva), que debatieron el papel de cada una de sus especialidades en el abordaje nutricional de los pacientes críticos a través de un caso clínico ingresado por politraumatismo. Con la ayuda de las recomendaciones vertidas en las guías más recientes sobre el tratamiento nutricional en el paciente crítico y la evidencia mostrada por ensayos clínicos relevantes, se repasaron, en el paciente presentado, la estimación del riesgo de desnutrición, el momento de inicio del tratamiento, el cálculo de requerimientos calóricos y proteicos, los procedimientos a implementar en caso de residuo gástrico elevado, la complejidad de la nutrición parenteral y cómo proceder tras la extubación si el paciente requiere ventilación mecánica no invasiva, delimitando siempre el papel de cada uno de ellos, dentro de sus especialidades, para garantizar la seguridad del paciente y la optimización de tratamiento. A continuación, el Dr. Juan Carlos Montejo González expuso su experiencia en la protocolización del tratamiento médico nutricional dentro de la Unidad de Críticos del Hospital Universitario 12 de Octubre, haciendo en primer lugar una breve revisión sobre la escasa presencia de diversas disciplinas involucradas en la atención nutricional de estos pacientes en la elaboración de las guías de práctica clínica más reconocidas (únicamente en las guías de la ASPEN —*American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*— se ha

contado con la participación de médicos, enfermeros, dietistas y farmacéuticos). Con su defensa de la sistematización de este tipo de atención, a través del ejemplo de protocolización-evaluación-mejora de la nutrición parenteral en su unidad, estableciendo la misión de cada profesional en la misma, propuso una forma de trabajo inspiradora para este y para otros contextos clínicos.

En tercer lugar, se debatió sobre el "Paciente con enfermedad oncohematológica: ¿qué nos queda por hacer en el paciente con enfermedad oncohematológica en relación al tratamiento nutricional?". A través de un caso clínico basado en la experiencia real de una paciente con mieloma múltiple, la Dra. María Esther González García y D. José Manuel Sánchez-Migallón Montul ofrecieron la visión de hematología y de la unidad de nutrición, respectivamente, en cuanto al diagnóstico diferencial de la patología, la frecuencia de desnutrición en estos pacientes, las consecuencias derivadas en la enfermedad hematológica, el impacto del tratamiento oncológico sobre la salud, las escalas específicas a aplicar para detectar desnutrición, sarcopenia y fragilidad, los requerimientos de energía y proteínas necesarios, y el tratamiento nutricional a emplear, sin dejar de hacer hincapié en el plan dietético como pilar fundamental, poniendo al paciente en el centro, y destacando la necesidad de monitorización continua a lo largo del tratamiento. La Dra. Elena González Arnáiz (especialista en endocrinología y nutrición) finalizó la mesa mostrando a los asistentes la experiencia del Complejo Asistencial Universitario de León, con un recorrido de más de una década, destinada a la sistematización de la atención nutricional en el paciente con enfermedad oncohematológica. De forma amena y estructurada explicó cómo se dieron los primeros pasos a través de un estudio piloto en la Unidad de Hematología en el que se describió una prevalencia de desnutrición superior al 50 %, con pocos pacientes alcanzando requerimientos a través de la dieta y recibiendo tratamiento nutricional. Además, esta desnutrición se asoció a mortalidad y a una estancia hospitalaria más larga. Con estos primeros datos, y de acuerdo con el Servicio de Hematología, se decidió implantar un cribado de desnutrición a realizar en las horas siguientes al ingreso en el hospital, que se sigue de valoración nutricional en los casos positivos. A lo largo de los años se ha observado que, con cambios dietéticos y el empleo de la suplementación oral, más pacientes cubren requerimientos de energía y nutrientes, con una tendencia a una menor estancia media en pacientes que logran cubrir sus requerimientos proteicos. Esta estrategia fue reconocida como Buena Práctica del Sistema Nacional de Salud en la convocatoria de 2014 y ha ido cambiando para aproximarse a los nuevos criterios diagnósticos de desnutrición (*Global Leadership Initiative on Malnutrition* —GLIM—), la valoración de la masa y de la fuerza musculares y ofrecer al paciente información de calidad para hacer frente a los retos nutricionales. De destacar la mención hecha con respecto al cuidado de los aspectos psicosociales y las limitaciones que pueden surgir durante la vigencia de este plan de trabajo: cambio de personal, inercia en los procedimientos, falta de digitalización y *burnout* profesional.

La jornada terminó con "El paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: ¿es posible mejorar la atención nutricional en el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal? La perspectiva del especialista en aparato digestivo, experto en enfermedad inflamatoria intestinal", fue compartida por el Dr. Juan Luis Mendoza Hernández que explicó las características diferenciales de la enfermedad de Crohn (EC) y de la colitis ulcerosa (CU) y por qué la presencia de alteraciones nutricionales es más frecuente en la primera de ellas. Además, mostró las clasificaciones fenotípicas para ambas y el impacto que los tratamientos empleados tienen en la situación nutricional y metabólica de los pacientes. Se acercó a la fisiopatología de las alteraciones bioquímicas en función de los tramos de intestino afectados y razonó en qué situaciones agudas y crónicas el especialista en aparato digestivo requiere de la unidad de nutrición. El punto de vista de la unidad de nutrición fue debatido por el Dr. Alfonso Vidal Casariego, especialista en endocrinología y nutrición, que revisó la prevalencia de desnutrición y sus consecuencias, la forma de cribar la desnutrición, así como de valorar la composición corporal (y de la masa muscular como dato clave de los criterios GLIM) y de detectar la presencia de sarcopenia y de obesidad sarcopénica. Después revisó la propuesta de tratamiento nutricional vertido en las guías más recientes, con algunos mensajes clave: la nutrición enteral (NE) total como propuesta de tratamiento primario en niños con EC, la ausencia de evidencia para emplear planes dietéticos específicos o fórmulas de NE distintas de las poliméricas sin nutrientes específicos y la necesidad de llamar la atención sobre la obesidad de los pacientes, con la recomendación de control ponderal antes del empleo de fármacos biológicos para mejorar su eficacia. El "modelo de atención en marcha" fue presentado por la Dra. María Luisa Fernández Soto, endocrinóloga y por Dña. Socorro Leyva Martínez, enfermera. Inicialmente se repasó la justificación de la creación de las Unidades Asistenciales Integradas dedicadas a la EI (Proyecto KOAN; Mejora de la atención al paciente con EI; Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa —GETECCU—), los indicadores de calidad establecidos y los actores implicados, destacando el hecho de que entre ellos no se encuentra contemplada la unidad de nutrición. En este contexto, el grupo experto ha establecido un plan formativo, introduciendo un protocolo de cribado de la desnutrición y de valoración de la sarcopenia, junto con un plan de tratamiento nutricional, combinados con aspectos de investigación en clínica y evaluación de la calidad. Así, se ha propuesto un método de atención multimodal en el tratamiento nutricional del paciente con EI en el que el papel de la enfermería se sitúa en un puesto relevante (con misiones que abarcan desde el cribado de desnutrición hasta consejos generales sobre estilo de vida, forma de administración de tratamientos, incentivación de la adherencia... siempre desde una perspectiva integral). El acercamiento al paciente, y dentro del grupo interdisciplinar ha mejorado con las nuevas tecnologías, lo que facilita el seguimiento continuo y el tratamiento rápido de incidencias.

Para terminar, agradecer desde estas líneas la confianza de la Junta Directiva de SENPE al encomendarme la misión de programar este curso Precongreso, un reto asumido con gran responsabilidad e ilusión dados el nivel científico, intelectual y personal de mis predecesores y las expectativas que cada año genera en los asistentes. No puedo olvidarme de todos los ponentes que participaron en la jornada. Su entusiasmo, su conocimiento y su buen hacer constituyen las piezas clave del devenir de este debate compartido, y doy fe de la seriedad y del compromiso que han puesto en su trabajo. Sin duda, dar las gracias también a los compañeros que acudieron a la Jornada y que enriquecieron con sus comentarios las propuestas compartidas.

El equipo de Nutricia-Danone *Specialized Nutrition* ha estado desde el principio compartiendo el esfuerzo y las horas de trabajo, así que mi reconocimiento y agradecimiento final se dedica a todos sus integrantes, especialmente a la Dra. María Aguirre Garin (*Medical Manager DRM*), que ha sido vital para llevar adelante el proyecto, mostrando una disponibilidad infinita para resolver cuestiones complicadas. Mi gratitud por la ilusión compartida y por su vehemencia en llevar adelante el proyecto. Por supuesto, agradecer también al Dr. Gonzalo Zárate (Director Médico de la compañía) su compromiso con SENPE y con el Curso Precongreso, titulado este año “Abordaje multidisciplinar de pacientes complejos en el ámbito hospitalario: asistencia clínica, docencia, generación de conocimiento y gestión”, que pudo ver la luz, con la relevancia prevista, gracias a su ayuda.

Deseamos que este monográfico pueda servir para hacer nacer nuevas ideas en el contexto de la nutrición clínica, con el fin de mejorar los procesos asistenciales y la investigación clínica, y que estos redunden en el beneficio de los pacientes y en la salida del letargo de profesionales excelentes que necesitan ver más allá de la temida sobrecarga asistencial.

Pilar Matía Martín

Especialista en Endocrinología y Nutrición. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC). Departamento de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Coordinadora del Comité Científico Educativo de SENPE