

## Una correcta terapia nutricional acorta la estancia en las UCI de los pacientes COVID-19

- **Expertos intensivistas señalan la importancia de la dieta hiperproteica, así como de la suplementación de vitaminas y minerales, para reducir los días de ingreso y las necesidades de ventilación mecánica y mejorar la calidad de vida tras el alta.**
- **La calidad y la naturaleza de los suplementos proteicos se vuelve fundamental, destacando el papel de la glutamina, la arginina y la leucina y sus derivados.**

Madrid, 4 de junio de 2020. “La nutrición era el último de los problemas en los que se pensaba cuando comenzó la crisis del coronavirus, pero **muchos de los enfermos que llegaban a las UCI eran obesos y diabéticos y que recibiesen una nutrición adecuada se volvió también un aspecto importante**”. Con estas palabras de la Dra. Luisa Bordejé, coordinadora del Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición de la SEMICYUC e intensivista del Hospital Germans Trias i Pujol (Barcelona), arrancó el seminario online ‘Problemas en nutrición crítica en tiempos de pandemia’, organizado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) con la colaboración de Vegenat Healthcare. El encuentro, que reunió a varios cientos de profesionales, abordó diferentes aspectos acerca de cómo se ha afrontado en las UCI la COVID-19 desde el punto de vista nutricional.

El Prof. Dr. Abelardo García de Lorenzo, jefe del servicio de Medicina Intensiva del Hospital La Paz (Madrid) recordó que **la fase aguda de la COVID-19 también se relaciona con procesos de hipermetabolismo y catabolismo** (además de cardíacos, respiratorios, neuromusculares, etc.) y que los primeros protocolos de medicación tenían consecuencias metabólicas. Fármacos como el Kaletra (lopinavir/ritonavir) provocaban problemas digestivos y empeoraban las cifras de hipertrigliceridemia, lo que dificultaba la nutrición enteral. La introducción de azitromicina e hidroxycloquina, en cambio, ha favorecido el metabolismo de los hidratos de carbono y las grasas para estos pacientes. Además, el doctor puso en relevancia el papel de la suplementación de vitaminas y minerales y se hizo eco de los estudios que determinan la **relación entre una suplementación de vitaminas D y C con tasas más bajas de mortalidad**.

En el seminario se expuso también la importancia de la dieta hiperproteica. Lo explicó la Dra. Carol Lorenzo, intensivista del Hospital Dr. Josep Trueta (Girona), que recordó cómo el organismo de los pacientes críticos degenera la masa muscular para conseguir energía. **“La pérdida de masa muscular es muy severa, sobre todo en la primera semana de hospitalización y más si hay fracaso multiorgánico”**, explicó. Esto se relaciona directamente con los días de estancia en UCI, pues aumentan los días de ventilación mecánica y la mortalidad, además de la morbilidad a medio plazo. **“Los pacientes COVID-19 llegaban con una situación metabólica muy deteriorada al ingreso, lo que obligaba a prestar aun más atención a su terapia nutricional, evitando la sarcopenia derivada de los tratamientos y de la propia enfermedad”**.

El aporte proteico adecuado permite la mejora del paciente y hay evidencias de que hacerlo precozmente juega un papel muy importante en la recuperación. Sin embargo, como expuso la Dra. Lorenzo, además de la cantidad, **cobra importancia la calidad y la naturaleza de esas proteínas**, destacando la glutamina (reduce las complicaciones infecciosas, la necesidad de ventilación mecánica y los días de ingreso), la arginina (también contra la infección) y la leucina y sus derivados (permite ganar masa magra).

El control de la glucemia es uno de los grandes desafíos a las que se enfrentan los intensivistas expertos en nutrición. Lo indicó el Dr. Teodoro Grau, especialista del Hospital 12 de Octubre (Madrid), que recalcó la falta de estudios que analicen el índice glucémico y la infección por COVID-19, incluso a pesar de que **el 18% de los pacientes con coronavirus eran diabéticos** (en el caso de España; más del 20% en el de Estados Unidos). “El uso de esteroides, sobre todo a dosis elevadas, es lo que más nos ha impedido controlarla”, indicó el intensivista, que relacionó este punto con la resistencia a la insulina de algunos pacientes (también como consecuencia del patrón inflamatorio). Para el Dr. Grau, el control glucémico en los pacientes COVID-19 debe ser **el mismo que el que se realiza con los pacientes de sepsis**: “un control moderado que no estricto, manteniendo la glucemia entre 150-180 mg/dL”.

Cerró el seminario el Dr. Carlos González, responsable del servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Barbastro (Huesca), quien expuso el reto que supuso ajustar la nutrición enteral de los enfermos críticos cuando había falta de recursos. Esto obligó a un sobre esfuerzo en las farmacias hospitalarias para conseguir todo tipo de alternativas, determinadas por la disponibilidad. El doctor expuso que se han utilizado sobre todo **dietas hiperproteicas (tanto normocalóricas como hipercalóricas), fórmulas ricas en omega 3, así como dietas específicas** para diabéticos o pacientes con insuficiencia renal

También surgen retos en la fase actual de pandemia, con las UCI más relajadas en cuanto a presión asistencial. Por ejemplo, el que supone a los pacientes que han permanecido durante un largo período de tiempo intubados o que han sido traqueotomizados el volver a aprender a respirar y a comer. **Los enfermos con disfagia tienen un riesgo de broncoaspiración hasta 11 veces superior**. “Se calcula entre 3 y 6 meses el tiempo medio de recuperación de un paciente que sufre disfagia, pero se puede alargar incluso años”, explicó el Dr. González.

El seminario ‘Problemas en nutrición crítica en tiempos de pandemia’, cuyas ponencias y mesa redonda posterior pueden consultarse gratuitamente en nuestra web, forma parte de las actividades que la SEMICYUC lleva a cabo para ayudar al conocimiento y manejo de la COVID-19 en los servicios de Medicina Intensiva. En ellas han participado varias docenas de expertos, así como han asistido intensivistas de toda España y Latinoamérica.

### **Acerca de SEMICYUC**

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.