

Así es la nutrición de los pacientes críticos obesos en las UCI

- **La SEMICYUC presenta los datos preliminares del Estudio ENPIC, que permiten conocer el estado nutricional de los pacientes en los Servicio de Medicina Intensiva.**
- **Los intensivistas del Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición informan de la necesidad de mejorar el actual aporte proteico al paciente crítico obeso.**
- **La adecuada terapia nutricional impacta en la funcionalidad del paciente tras su paso por la UCI, así como en su calidad de vida al recibir el alta hospitalaria.**

Málaga, 6 de junio de 2023. La obesidad es un problema de salud creciente en nuestra sociedad, no solo por el sobrepeso en sí, sino también por las enfermedades cardiovasculares que lleva asociadas: hipertensión, diabetes... consecuencia de hábitos alimentarios y actividad física poco saludables. Estas enfermedades pueden provocar el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un paciente obeso, que necesitará un programa nutricional específico debido a su diferente composición corporal.

“El paciente crítico obeso presenta una reducción de su masa muscular, lo que se conoce como sarcopenia de la obesidad. Esto tiene implicaciones tanto en la supervivencia como en las complicaciones que puede sufrir durante su ingreso en la UCI. **Que reciban una terapia nutricional adecuada es clave para una correcta evolución**”, explica el doctor Juan Carlos López, intensivista del Hospital Clínic de Barcelona y miembro del Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Este grupo es el responsable del Estudio ENPIC, que está permitiendo a los intensivistas analizar las prácticas nutricionales en nuestras UCI. El ENPIC, primer estudio con base de datos RedCAP de la SEMICYUC, permite una radiografía a tiempo real de cómo nutrimos a los pacientes críticos en España. “En el caso de los pacientes críticos obesos, los resultados preliminares nos indican que, en su mayoría, **aunque se les administra un correcto aporte de calorías, no reciben un aporte proteico adecuado**, siendo mucho menor del que idealmente requieren por sus características metabólicas”, prosigue el Dr. López, responsable del ENPIC junto a los doctores Lluís Servià (Hospital Arnau de Vilanova, Lleida) y Teodoro Grau (Hospital Univ. 12 de Octubre, Madrid).

Estos datos han sido presentados en el Congreso Nacional de la SEMICYUC, que se celebra esta semana en Málaga. Gracias al Estudio ENPIC, contamos con una importante nueva herramienta con la que comprender mejor la nutrición clínica. “Apostar por la investigación en este campo es clave. No debemos olvidar que **la cantidad de músculo de los pacientes juega un papel fundamental en la supervivencia de la enfermedad crítica**. A mayor cantidad de músculo y menor pérdida de este, mejor supervivencia”.

“**La terapia médica nutricional puede ayudar no solo a la reducción de la mortalidad, sino también a la reducción de las complicaciones** y a mejorar el estado nutricional del paciente al alta de UCI. Esto implica una mejor recuperación y también una reducción de los costes sanitarios asociados”, prosigue el Dr. López.

El tratamiento nutricional debe comenzar lo antes posible, una vez el paciente esté estable, idealmente dentro de las primeras 24 o 48 horas. “Debemos llegar a los requerimientos plenos en torno al tercer o cuarto día para evitar que el paciente desarrolle desnutrición y empeore su pronóstico”. **La desnutrición se asocia generalmente a mayor tiempo en ventilación mecánica, mayor**

número de infecciones y a un mayor tiempo de estancia media. “Una adecuada terapia nutricional puede contribuir a evitar la mayoría de estas complicaciones”.

El Estudio ENPIC también ha permitido objetivar que los pacientes que reciben una mejor terapia nutricional en términos de aporte calórico-proteico reciben el alta a su domicilio con **menor necesidad de acudir a centros de convalecencia y recuperación.** Además, una adecuada terapia nutricional también impacta en la funcionalidad del paciente tras su paso por la UCI, **permitiendo una mejor calidad de vida tras el alta hospitalaria.** “Es innegable la asociación que existe entre nutrición y calidad de vida al alta de UCI y el beneficio que se deriva de este binomio indivisible”, concluye el Dr. López.

No es la primera vez que los intensivistas españoles analizan la nutrición del paciente crítico. El ENPIC, de hecho, es heredero de un estudio pionero, el ICOMEP, que en 2005 describió las complicaciones de la nutrición artificial en los pacientes críticos con los doctores Alfons Bonet y Teodoro Grau al frente.

Los medios interesados en solicitar entrevistas con el Dr. Juan Carlos López pueden hacerlo a través del teléfono del Dto. de Prensa de la SEMICYUC, en el 606 886 009, o en el correo electrónico prensa@semicyuc.org

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.