

Artículo comentado:

Disease-Specific, Versus Standard, Nutritional Support for the Treatment of Pressure Ulcers in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial

**Emanuele Cereda, Anna Gini, Carlo Pedrolli, and Alfredo Vanotti.
J Am Geriatr Soc 57:1395–1402, 2009.**

OBJETIVOS: Investigar si un enfoque nutricional específico es más beneficioso que un enfoque estándar en la curación de las úlceras por presión (UP) en pacientes ancianos institucionalizados.

DISEÑO: Estudio controlado, aleatorizado (ECA). 12 semanas de seguimiento.

ESCENARIO: Cuatro centros de atención a largo plazo en la región de Como, Italia.

PARTICIPANTES: 28 pacientes de edad avanzada con UP grado II, III y IV, de reciente comienzo (menos de 1 mes).

INTERVENCIÓN: Todos los pacientes recibieron soporte nutricional a razón de 30 kcal/kg/día. 15 Enfermos recibieron nutrición estándar (dieta del hospital o fórmula enteral estándar, con un 16% de las calorías provenientes de proteínas) y 13 pacientes, un tratamiento nutricional específico que consiste en la dieta estándar más un suplemento oral de 400 ml o una fórmula enteral específica enriquecida con proteína (20 % de las calorías totales), arginina, zinc y vitamina C ($P < 0.001$ para todos los nutrientes vs el control).

MEDIDAS: La curación de las úlceras se evaluó mediante la Escala PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing) (0= curación completa, 17= la mayor gravedad) y medición del área (mm^2 y %).

RESULTADOS: Los grupos de la muestra fueron bien pareados para edad, sexo, estado nutricional, ingesta oral, tipo de alimentación y gravedad de la úlcera. Después de 12 semanas, ambos grupos mostraron una mejora significativa ($P < 0.001$). El tratamiento produjo un mayor tasa de curación, la escala PUSH revela un diferencia significativa a la semana 12 (-6.1 ± 2.7 vs -3.3 ± 2.4 ; $P < 0.05$) y una reducción significativamente mayor de la superficie de la úlcera en los pacientes tratados en la semana 8 ($-1.140,9 \pm 669.2 \text{ mm}^2$ vs $-571.7 \pm 391.3 \text{ mm}^2$; $P < 0.05$ y $\sim 57\%$ vs $\sim 33\%$; $P < 0.02$).

CONCLUSIÓN: La tasa de curación de la UP parece acelerarse cuando se administra una fórmula nutricional enriquecida con proteínas, arginina, zinc y vitamina C, la mencionada fórmula es preferible a una estándar, pero los datos actuales requieren una posterior confirmación por ECA de alta calidad realizados a mayor escala.

Comentario del artículo

Las úlceras por presión (UP) son un problema serio y costoso dentro de los hospitales y geriátricos. Las mismas, son condiciones crónicas, multifactoriales, en las que se interrumpe el proceso de curación, estancándose dentro de la fases proliferativa o inflamatoria del mismo. Habitualmente existe un escenario clínico de fragilidad, comorbilidades y enfermedades asociadas a discapacidad. Se reconoce que la prevalencia e incidencia es alta tanto en los sitios de atención de agudos, como así también en aquellos de cuidados crónicos, contribuyendo al aumento de la estancia hospitalaria y al aumento de la morbimortalidad ⁽¹⁾.

Las guías actuales recomiendan el cribado nutricional en todos los pacientes con úlceras de presión o en riesgo de padecerlas, utilizando mediciones antropométricas y herramientas de detección apropiadas (VGS; MNA; MUST). La evaluación nutricional debería incluir algunos datos de laboratorio esenciales (Albumina; Pre albumina, transferrina, Linfocitos, PCR) como así también medidas funcionales de ser posibles (handgrip), analizados siempre dentro del contexto clínico actual del paciente

Las recomendaciones de consenso emitidas incluyen un aporte calórico mínimo de 30-35 kcal/kg/día, proteico 1-1,5 g/kg/día y una ingesta de líquidos de 1 ml x kcal. La dieta debe ser bien equilibrada. La suplementación con nutrientes y vitaminas se debe administrar sólo cuando hay déficits. Desataca el hecho, que estas recomendaciones se basan en el consenso de los expertos dado que el cuerpo de evidencia es débil ^(2, 3).

El aumento de la ingesta de energía y proteínas como así también un adecuado aporte hídrico, suelen ser promovidos para los pacientes con UP por la mayoría de las sociedades internacionales.

El rol del soporte nutricional mediante formulas específicas es un área de emergente interés, con un gran potencial dentro de las intervenciones que pueden ser eficaces en la aceleración de la cicatrización de las UP. De todas maneras, toda indicación debe estar sujeta además al criterio médico y a ecuaciones de riesgo y costo/beneficio.

Si bien parece existir un fundamento fisiopatológico para el uso adicional de arginina, vitamina C y suplementos de zinc, en base a la implicancia de los mismos en el proceso de reparación, la combinación óptima de nutrientes es desconocida y los estudios realizados adolecen de debilidades metodológicas y/o son de pequeño porte.

En este sentido la controversia de utilizar fórmulas específicas en esta población de pacientes es un tópico no resuelto lo cual se ve reflejado en las guías de práctica clínica, ya que algunas las recomiendan y otras no ^(2, 3, 4).

El presente estudio se llevó a cabo para evaluar el uso de una nutrición específica enriquecida en proteínas, arginina, zinc y vitamina C y para compararlo con un protocolo estándar para mejorar la tasa de curación de la UP.

Es interesante el hecho que este trabajo, es citado en muchas publicaciones acerca del tema y supera deficiencias metodológicas de estudios previos, a saber: existencia de un grupo control, randomización, mediciones objetivas y comparables de la curación (escala PUSH, área y %). Aun así continua siendo una muestra de un numero muy pequeño de pacientes (28 pacientes), muy seleccionada (mayores de 65 años con úlceras de menos de 1 mes de evolución) y exclusión de pacientes con diabetes, vasculopatías periféricas, neoplasias y enfermedades autoinmunes; como así también procesos infecciosos agudos o uso de terapia inmunosupresora. Es crucial destacar que la intervención en el grupo control consistía en un aporte proteico menor (16 vs20%) y no se utilizo un grupo control que usara solo suplementos proteicos exclusivamente.

Aunque las discusiones sobre las intervenciones nutricionales para la ulceración de la piel por lo general se centran en las propiedades de los nutrientes individuales, la mayoría de los estudios en seres humanos utilizan suplementos que contienen más de un nutriente potencialmente beneficioso como en este trabajo. Esto hace que sea más difícil analizar el impacto de cada componente del suplemento sobre el resultado medido.

Una reciente revisión acerca de este tema concluye que la evidencia existente acerca de las mayorías de las intervenciones nutricionales es controversial. La mayoría de los estudios son de mala calidad, con diseños variables, falta de grupos de control adecuados, pequeños tamaños muestral y de seguimientos longitudes cortos. En este sentido es necesario contar con estudios aleatorizados a largo plazo de nutrientes individuales y con variables de resultados clínicamente

relevantes para demostrar definitivamente el beneficio de la suplementación nutricional adicional sobre las intervenciones dietéticas estándar ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, al día de la fecha si bien hay evidencia que estos nutrientes específicos podrían ser beneficiosos, el cuerpo de evidencia actual no hace mandatorio su uso.

Bibliografía revisada:

- 1) Allman RM. Pressure ulcer prevalence, incidence, risk factors and impact. Clin Geriatr Med 1997; **13**:421-36.
- 2) Dorner B, Posthauer ME, Thomas D. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. Adv Skin Wound Care 2009; 22:212–221
- 3) European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009
- 4) Evidence based practice guidelines for the nutritional management of adults with pressure injuries. Trans Tasman Dietetic Wound Care Group; 2011. 43 p.
- 5) Little MO. Nutrition and skin ulcers. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2013, 16:39–49

Dr Dino Moretti
Esp. Clínica Médica
Esp. Terapia Intensiva