

A propósito del tamizaje nutricional en pacientes con COVID-19: análisis de 3 artículos científicos.

Diciembre 2020

Comentadoras:

Lic. Belluccini, Juliana
Lic. Gross, Claudia
Lic. Rainieri, María Daniela
Lic. Zunino, Raquel

Grupo EVALUACIÓN NUTRICIONAL

A simple remote nutritional screening tool and practical guidance for nutritional care in primary practice during the COVID-19 pandemic. Clinical Nutrition. Krznarić, Ž., Vranešić

Bender, D., Laviano, A. et al.

Clinical Nutrition. 2020 July 01; 39 (7): P1983-1987. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.05.006>

Clinical significance of nutritional risk screening for older adult patients with COVID-19.

Liu, G., Zhang, S., Mao, Z et al.

European Journal of Clinical Nutrition. 2020 April 30; 74, P876–883. doi:

<https://doi.org/10.1038/s41430-020-0659-7>

Clinical Frailty Scale for risk stratification in patients with SARS-CoV-2 infection.

Labenz C, Kremer WM, Schattenberg JM, et al. J Invest Med Nov 2020;0: 1-4. disponible en

<http://doi.org/10.1136/jim-2020-001410>

Sin lugar a dudas, la pandemia por el virus SARS-CoV2 tuvo un impacto significativo sobre el sistema sanitario, habiendo condicionado la disponibilidad de los recursos económicos, materiales y humanos.

La evaluación nutricional de los pacientes en este contexto, tanto en la consulta ambulatoria como en el área de internación, continúa siendo considerada una actividad esencial y preventiva de complicaciones y de peores desenlaces en la evolución de la enfermedad por Covid-19.

El uso sistemático de una determinada herramienta de tamizaje, permite detectar de manera precoz a aquellos pacientes en riesgo de desnutrición con el objetivo de implementar la terapia nutricional de manera oportuna.

En relación a los pacientes internados con diagnóstico de Covid-19, en efecto, la ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) afirma que el tamizaje nutricional se debe realizar en los pacientes infectados con SARS-CoV-2, enfatizando la atención en aquellos de mayor riesgo, como son, los adultos mayores, y pacientes con patologías crónicas y/o pluripatológicas.¹

Artículos comentados – GT Evaluación Nutricional

Tal posición es compartida también a nivel local por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, como lo expone en sus recomendaciones para el manejo de pacientes Covid-19.²

Al respecto, Liu G. et al, en el trabajo publicado en abril 2020 mostraron una prevalencia de riesgo de malnutrición entre 41% y 86% detectada mediante la aplicación de 4 herramientas de tamizaje distintas; concluyendo que el riesgo de malnutrición es altamente prevalente en esta población de pacientes adultos mayores con COVID 19. Asimismo, debe tenerse en cuenta que el estudio excluyó a pacientes incapaces de levantarse de la cama por la severidad de su condición para ser evaluados antropométricamente, por lo tanto, la prevalencia de riesgo detectado podría haber sido en todos los casos aún mayor de haberse incluido a este grupo de pacientes.³

La mayor prevalencia correspondió a aquella detectada por el NRS-2002, lo que posiblemente se relacione con el hecho de que dicha herramienta considera la edad mayor a 70 años y la severidad de la enfermedad actual como factores independientes de riesgo nutricional. La población estudiada en este trabajo fueron sujetos de 65 años o más, y la prevalencia de formas graves y muy graves de la enfermedad alcanzó al 67% de los casos. De cualquier modo, los resultados del NRS-2002 mostraron buena correlación con aquellos obtenidos mediante el MNA-SF y el NRI. No obstante, el MUST mostró tener una baja sensibilidad para la detección de riesgo nutricional.

Los autores concluyen que de las 4 herramientas utilizadas, el NRS-2002, MNA-SF y NRI son útiles para el tamizaje de riesgo nutricional en estos pacientes. Al tiempo que destacan la importancia de la realización del cribado nutricional y de un adecuado abordaje ulterior en pos de contribuir a mejores desenlaces clínicos.²

Sin embargo, el abordaje nutricional de este colectivo de pacientes representa un desafío para los especialistas en nutrición desde múltiples dimensiones, incluyendo la etapa inicial de screening nutricional.

En la práctica diaria aún hoy existen centros de mediana a alta complejidad en los que el tamizaje nutricional no se encuentra protocolizado, con mayores dificultades de implementación temprana en el contexto actual y con la eventual posterior sobrecarga de tareas a todo el equipo de salud tratante cuando la desnutrición ya está instaurada.

En aquellas instituciones en que la realización del cribado nutricional es una práctica de rutina a cargo de los profesionales de nutrición, actualmente también se presentan limitaciones debido a la imposibilidad de interacción directa con los pacientes en condición de aislamiento. Esto, en línea con las recomendaciones sobre evitar la exposición innecesaria de personal sanitario, para minimizar los riesgos de contagio.

En estas circunstancias, surge entonces la necesidad de entrenar a los miembros del equipo de salud de atención directa al paciente, para delegar en ellos la realización del tamizaje nutricional. Mientras que en algunos casos esto es una alternativa cierta y viable, en otros, pueden existir dificultades de implementación vinculadas a la falta de capacitación, desvalorización de la importancia de la tarea, sensación de sobrecarga de trabajo, falta de tiempo y de recursos, entre otras.

Al respecto, la ASPEN (American Society of Parenteral and Enteral Nutrition and Metabolism) recomienda en efecto, concentrar la atención de estos pacientes al tratamiento del curso evolutivo de la enfermedad de manera de limitar las exposiciones, y preservar el uso de los Equipos de Protección Personal (EPP). Al tiempo que reconoce que “en forma práctica, y con disponibilidad limitada de EPP, muchos dietistas no están ingresando en las Unidades de Cuidados Críticos o en las habitaciones de pacientes aislados y que no se están realizando exploraciones físicas orientadas a la evaluación del estado nutricional”. Y sostiene que “es

Artículos comentados – GT Evaluación Nutricional

conveniente apoyarse en otros miembros del equipo de salud para obtener tales datos. Algunos nutricionistas y dietistas están utilizando otros métodos para obtener datos para la evaluación nutricional, como llamadas telefónicas a los pacientes y familiares, el uso de telemedicina...”⁴

Respecto al empleo de telemedicina, la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de la misma durante la pandemia con el objetivo de optimizar los recursos y de no sobrecargar al sistema sanitario.⁵

La comunicación a distancia, mediante teléfonos en las habitaciones o incluso a través de teléfonos celulares personales de los pacientes resulta de gran ayuda en este escenario. De todos modos, debe destacarse que no en todos los casos los pacientes son capaces de mantener una comunicación por sus propios medios, por lo que, nuevamente, la colaboración de parte de otros miembros del equipo de salud para la recolección y documentación de los datos sigue siendo fundamental, siendo de igual relevancia en las etapas subsiguientes del proceso de cuidado nutricional una vez implementada la terapia de soporte adecuada.

En el artículo aún en prensa realizado por Krznarić Ž. et al, los autores consideran el uso de telemedicina como una herramienta útil de comunicación e información para proveer servicios médicos a los pacientes.⁶

Con el objetivo de desarrollar una aplicación que permita detectar de manera remota la malnutrición en estos pacientes (R-MAPP) proponen utilizar el cuestionario MUST (de sus siglas en inglés: *Malnutrition Universal Screening Tool*) en asociación con la herramienta SARC-F para valorar sarcopenia en adultos mayores y en pacientes que cursan con enfermedades agudas o crónicas que ocasionan pérdida de masa muscular.⁵

Tal como se ha mencionado anteriormente, los adultos mayores tienen un riesgo nutricional más alto debido a cambios relacionados con el proceso de envejecimiento. Estos cambios pueden involucrar problemas orales y de masticación, deterioro cognitivo, factores psicosociales, y económicos como también la presencia concomitante de pluripatología.

Uno de los síndromes más estudiados en las últimas décadas en esta población es la fragilidad, entendido éste como un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica que se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad ante eventos adversos, y que se manifiesta en mayor morbilidad y mortalidad.⁷

En un artículo recientemente publicado por Labenz C. y cols, se evaluó a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de Covid-19 a través de la Escala de Fragilidad Clínica (CFS)⁷ con el fin de detectar la presencia de fragilidad y su asociación con el requerimiento de ventilación mecánica (VM) y la duración de la estancia hospitalaria.^{8,9}

Este es el primer informe que demuestra la utilidad de la CFS para la estratificación del riesgo al ingreso hospitalario en pacientes con COVID-19, en el que se reportó una fuerte correlación positiva entre puntuaciones CFS más altas y necesidad de VM o la duración de la estancia hospitalaria independiente de la edad, comorbilidades y score SOFA al ingreso. La reserva física determinada por CFS puede ser un determinante adicional importante e incluso más fuerte para los resultados adversos.⁸

Estos hallazgos son de vital importancia, ya que el CFS es una herramienta fácil de usar y permite la estratificación del pronóstico de pacientes con COVID-19 en el momento de la hospitalización inicial.

Artículos comentados – GT Evaluación Nutricional

En conclusión, es indiscutible la necesidad de identificar en forma precoz los pacientes en riesgo de malnutrición para realizar una intervención nutricional oportuna y mejorar los outcomes clínicos: días de estancia hospitalaria, menores complicaciones y menor mortalidad.

Resulta esencial alentar a los profesionales de la nutrición a implementar el uso de formas alternativas de evaluación nutricional aplicando alguno de los métodos de screening divulgados y ampliamente avalados por las diversas sociedades científicas de expertos en la materia.

Asimismo, destacar la importancia de elaborar protocolos y documentar los datos relevados

La terapia nutricional debe ser considerada parte integral del soporte vital de estos pacientes desde su admisión. Sin lugar a dudas, la desnutrición es un factor de peor pronóstico en los pacientes con infección por SARS-coV2.

Comentadoras:

Lic. Belluccini, Juliana
Lic. Gross, Claudia
Lic. Rainieri, María Daniela
Lic. Zunino, Raquel

Grupo EVALUACIÓN NUTRICIONAL

BIBLIOGRAFÍA:

1. Barazzoni R. et al (2020). Endorsed by the ESPEN Council, ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, Clinical Nutrition. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>.
2. Martinuzzi A. et al (2020). Recomendaciones respecto al manejo nutricional de pacientes COVID-19 admitidos a Unidades de Cuidados Intensivos. SATI; Suplemento 1:p39-46. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/jim-2020-001410>
3. Liu, G., Zhang, S., Mao, Z et al (2020). Clinical significance of nutritional risk screening for older adult patients with COVID-19. European Journal of Clinical Nutrition. 30; 74, P876–883. doi: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0659-7>
4. ASPEN (2020). Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease Requiring ICU Care. Disponible en <http://www.aanep.org.ar/es/contenidos/guiasclinicas>
5. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19-policy-brief/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19-recommendations-for-the-who-european-region-policy-brief-1-april-2020>
6. Krznarić, Ž., Vranešić Bender, D., Laviano, A. et al. (2020). A simple remote nutritional screening tool and practical guidance for nutritional care in primary practice during the COVID-19 pandemic. Clinical Nutrition. 39 (7): P1983-1987. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.05.006>
7. T. Cederholm, R et al (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Disponible en www.espen.org
8. Rockwood, K et al (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 173(5): 489-95
9. Labenz C, Kremer WM, Schattenberg JM, et al. Clinical Frailty Scale for risk stratification in patients with SARS-CoV-2 infection. J Invest Med Nov 2020;0: 1-4. disponible en: <http://jim.bmj.com/> . doi:10.1136/jim-2020-001410

