



Características organolépticas en la suplementación artificial, ¿prescribimos o servimos?

Organoleptic properties in oral nutritional supplementation, do we prescribe or do we serve?

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) tiene una fisiopatología variada en función de la enfermedad de base. Un factor común a la mayor parte de pacientes con DRE es la pérdida de apetito y la base del tratamiento médico nutricional es la adaptación de la dieta hacia alimentos que el paciente consuma y en el enriquecimiento de esta. No obstante, cuando se plantea el inicio de suplementación artificial, no siempre se trata de algo apetecible para el paciente.

El uso de suplementación artificial es un tratamiento médico nutricional y debe equipararse a cualquier otro tipo de prescripción farmacológica. Por lo tanto, es necesario consumir la dosis prescrita de dicho suplemento para poder obtener el beneficio deseado. La diferencia con la mayor parte de tratamientos farmacológicos es que tiene un volumen mayor y, habitualmente, depende de los gustos y la tolerancia del paciente para conseguir una adherencia adecuada, y, por tanto, el efecto deseado. Esta doble condición del suplemento oral nutricional como tratamiento médico y alimento conlleva que, en su prescripción, debamos tener en cuenta otro tipo de factores como el sabor, la textura, el olor o, incluso el color de este; pero sin olvidarnos de que es un tratamiento médico que debe tener en cuenta el contenido en tipo y cantidad de los macro y micronutrientes y su efecto sobre un paciente con unas características determinadas.

El prototipo de paciente con Desnutrición Relacionada con la Enfermedad y alteración del apetito es el paciente con patología oncológica. En este tipo de patologías, por una parte, la propia enfermedad causa un síndrome constitucional asociado a anorexia más o menos intensa. Esta situación puede potenciarse en relación con los tratamientos dirigidos al tratamiento de la enfermedad de base con síntomas como sequedad de boca, disgeusia, disfagia, o mucositis. En estos pacientes se recomienda el uso de suplementación oral nutricional para alcanzar los requerimientos necesarios a través del aporte de una cantidad específica de macro y micronutrientes contenidos en el suplemento. Además, en algunos casos, puede estar recomendado el aporte de determinados inmunonutrientes (arginina, glutamina, omega-3...) que pueden cambiar el sabor del suplemento pero que tienen evidencia para su uso en la mejoría de la evolución de la enfermedad (1,2).

En estos casos se nos puede plantear la disyuntiva de utilizar la suplementación más adecuada a su enfermedad, o la suplementación artificial que más le guste al paciente para conseguir la adherencia. Este planteamiento puede hacernos incurrir en errores en la prescripción y alejarnos de los objetivos terapéuticos planteados para el paciente. Es importante, por tanto, en primer lugar, explicar al paciente la importancia del consumo de la suplementación artificial para la evolución de la enfermedad y equipararlo a cualquier otro tratamiento médico que se le prescribe, pero, por otra parte, también es importante conseguir que, dentro de la suplementación pautada podamos adaptarnos a los gustos del paciente para intentar mejorar la adherencia.

Por esta razón, el desarrollo de las fórmulas de nutrición enteral oral debe tener en cuenta la saborización, no sólo testeada en los departamentos de I+D de las empresas dedicadas a la nutrición clínica, sino realizarla en base a investigación reglada en el tipo de paciente que va a ser beneficiario de esta suplementación de la misma manera que se realiza en la investigación clínica de la farmacoterapia en los ensayos clínicos de desarrollo de fármacos (fase II principalmente). Al fin y al cabo, estamos desarrollando un tratamiento médico y debería seguir las pautas relacionadas con cualquier tratamiento médico y no ser considerada únicamente como un alimento.

editorial

El artículo publicado por Morato y cols. en el presente número de la revista *Nutrición Hospitalaria* plantea este tipo de intervención en pacientes con patología oncológica y demuestra con datos que ciertas características organolépticas (en este caso el sabor) son mejor toleradas por paciente con patología oncológica que otras, y, por tanto, pueden conseguir una mejor adherencia por parte de este (3). Como se menciona en dicho artículo se han realizado distintos estudios en la evaluación de texturas y sabores en función de la base de la suplementación (zumo, yogur o leche). Incluso características como el frescor o el picante en pacientes con determinadas complicaciones asociadas al tratamiento. No obstante, estos estudios siguen siendo escasos y, habitualmente, en práctica clínica real postcomercialización y en poblaciones muy amplias con características variables (4,5).

Por muy básica que parezca la propuesta, se debe plantear el desarrollo de fórmulas en características organolépticas y de adherencia desde un punto de vista científico, al igual que se evalúan otros factores como su contenido nutricional o el efecto farmacoterápico de sus nutrientes. La evaluación de todos estos aspectos del desarrollo de las fórmulas con las garantías asociadas a la investigación clínica, pero con su idiosincrasia especial, nos permitirá apoyarnos en la evidencia a la hora de prescribir la suplementación y aportará un valor añadido al tratamiento médico nutricional en la DRE.

En resumen, la prescripción de suplementación artificial y la adherencia a esta debe enfocarse desde una base científica para poder aplicar el efecto nutricional y de modificación de la enfermedad deseado para ser considerado el tratamiento médico que nosotros sabemos que es.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Juan José López Gómez, Daniel A. de Luis Román
Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Investigación en Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid. Valladolid

Bibliografía

1. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr Edinb Scotl* 2021;40:2898-913. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005
2. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr* 2021;40:4745-61. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.03.031
3. Morato Martínez M, López Plaza B, Arcos Castellanos L, Valero Pérez M, Palma Milla S. Evaluación de las características organolépticas de un suplemento nutricional oral diseñado específicamente para el paciente oncológico. *Nutr Hosp* 2023;40(2):266-72. DOI: 10.20960/nh.04362
4. De Luis DA, Izaola O, Lopez JJ, Torres B, Gomez Hoyos E. Oral Nutritional Supplements and Taste Adherence in Malnourished Adults Inpatients, Effect on Adhesion during Hospital Stance. *Ann Nutr Metab* 2015;67:205-9. DOI: 10.1159/000440684
5. De Luis Román D, Izaola O, Primo D, López JJ, Torres B, Gómez Hoyos E. A real-world study to evaluate adherence and flavor of a high-protein hypercaloric oral nutritional supplement in patients with malnutrition in a hospital. *Nutr Hosp* 2022;39:298-304. DOI: 10.20960/nh.03903