



Nutrición Hospitalaria



Paciente con patología respiratoria: ¿cómo comenzar a gestionar la atención nutricional coordinada en el paciente con patología respiratoria, atendiendo a asistencia, docencia e investigación?

Qué solicita el especialista en patología respiratoria *What is requested by the specialist in respiratory pathology*

Raúl Godoy Mayoral

Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Universidad Castilla-La Mancha (UCLM). Presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de Patología Respiratoria (SOCAMPAR). Albacete

En el campo de la neumología, la nutrición es importante porque puede influir tanto en la salud respiratoria, en términos generales, como en el tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas. Los pacientes con enfermedades respiratorias también tienen con frecuencia necesidades nutricionales especiales dado que muchos de ellos presentan limitación de la actividad física y pérdida de peso.

En consecuencia, en el campo de la neumología, poseer conocimientos de nutrición puede ser de utilidad no solo en términos generales sino, más específicamente, con el fin de evaluar y tratar aquellos trastornos respiratorios que están relacionados con la nutrición, como son las enfermedades respiratorias crónicas y todos aquellos casos en los que el paciente presente necesidades nutricionales particulares debido, entre otras razones, a la limitación de la actividad física.

Por otra parte, sin perjuicio del conocimiento nutricional general que conviene al neumólogo, también es importante hacer mayor hincapié en la interdisciplinariedad y la colaboración con los especialistas en nutrición con el fin de mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes.

En el momento actual en el que debutan distintos sistemas y aplicaciones de la llamada "inteligencia artificial", la consulta al programa ChatGPT en relación con este tema devuelve las respuestas siguientes:

- Una buena nutrición ayuda a prevenir enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma bronquial y a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas.
- La desnutrición se asocia a un mayor riesgo de complicaciones en los pacientes hospitalizados por enfermedades

respiratorias, por lo que la valoración y el tratamiento nutricional son esenciales en la gestión de estos pacientes.

- Una alimentación equilibrada es clave en la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes o la patología cardiaca, que pueden afectar negativamente al sistema respiratorio.

En todo paciente con patología crónica pulmonar, la detección del riesgo de desnutrición es una tarea, por lo general sencilla, que consiste en valorar si hay pérdida de peso, si ha disminuido la ingesta o si han aumentado los requerimientos de nutrientes debido a un estado de cronicidad (Tabla I). En muchas enfermedades crónicas, entre ellas la EPOC, y en aquellas situaciones agudas o crónicas en las que hay anorexia o malabsorción, se produce una reducción de la ingesta de alimentos que acaba causando desnutrición. A esta también contribuye el catabolismo por el estrés que origina la respuesta inflamatoria. Esta desnutrición facilita la aparición de infecciones frecuentes, la alteración de la función intestinal y el deterioro de la cicatrización y la función muscular, elementos que, a su vez, limitan el consumo de nutrientes y promueven la respuesta inflamatoria (1).

En términos generales, la desnutrición aumenta la morbilidad, la mortalidad, la necesidad de tratamiento y la estancia hospitalaria, factores todos ellos que redundan en una elevación de los costes y en un descenso de la calidad de vida. El PREDyCES es una gran fuente de datos sobre el coste real que supone la desnutrición hospitalaria en España (2). Al igual que las guías de la ESPEN (3,4), también importantes en este ámbito, el estudio PREDyCES analiza principalmente pacientes crónicos hospitalizados.

Conflicto de intereses: el autor declara no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: el autor declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Godoy Mayoral R. Qué solicita el especialista en patología respiratoria. Nutr Hosp 2024;41(N.º Extra 2):4-5

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05299>

Correspondencia:

Raúl Godoy Mayoral. Servicio de Neumología.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
C/ Hermanos Falcó, 37. 02006 Albacete
e-mail: raul.godoymayoral@gmail.com

Tabla I. Valoración nutricional

<p>– Métodos antropométricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC correlaciona con FEV1, FVC, FEV1/FVC y calidad de vida • Pérdida de peso > 5 % en un mes o > 10 % en 3 meses se asocia a disnea y supervivencia • MLG se relaciona con mortalidad
<p>– Función muscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • T6MM • Ergoespirometría • PIM-PEM • Fuerza prensora de mano
<p>– Métodos analíticos (albúmina, prealbúmina, transferrina, proteína ligadora de retinol, nitrógeno ureico sanguíneo y recuento linfocitario):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No útiles, pueden estar influidos por factores infecciosos, inflamatorios, tratamientos o estrés

IMC: índice de masa corporal; FEV: volumen espiratorio forzado en 1 segundo; FVC: capacidad vital forzada; MLG: masa libre de grasa; T6MM: test de 6 minutos de marcha; PIM: presión inspiratoria máxima; PEM: presión espiratoria máxima.

Asimismo, también merece especial mención el artículo de Ha Thanh Nguyen y cols., publicado en el *International Journal of COPD* (5), en el que se habla de la prevalencia de la desnutrición y la pérdida de peso en el paciente EPOC debido a ingesta inadecuada, y que una intervención nutricional puede mejorar la calidad de vida.

También sería importante destacar el papel de la desnutrición o su riesgo en el paciente respiratorio crónico que es seguido en consulta. En el artículo de Collins y cols. (6) se observa que la desnutrición en el paciente EPOC en consulta llegaba a ser muy significativa, hasta un 22 %, y que además estaba asociada con la severidad de la EPOC. Hoong y cols. (7) inciden sobre el mismo tema en pacientes externos, relacionando la desnutrición con el aumento de mortalidad y el uso hospitalario, aumentando así la carga económica que supone el paciente EPOC. Estos resultados apuntan hacia el mismo sitio que en el paciente hospitalizado.

Para poder atender las necesidades nutricionales del paciente con patología respiratoria es necesario incorporar una serie de elementos al campo de la neumología, siendo el primero y más esencial de ellos la formación, que debe estar presente desde el plan de estudios de pregrado hasta los programas de formación continuada para especialistas.

Es imprescindible conocer las herramientas básicas para poder evaluar el riesgo de desnutrición en la clínica (como la escala MUST —*Malnutrition Universal Screening Tool*—, que utiliza diversos parámetros que ya se miden habitualmente en la práctica de la neumología, facilitando la labor del neumólogo a este respecto, y el cuestionario MNA-SF (*Mini Nutritional Assessment-Short Form*) [8]) y diagnosticar la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) (criterios GLIM — *Global Leadership Initiative on Malnutrition*) (9).

Especial mención debe hacerse sobre el índice de masa corporal (IMC) como parámetro fácilmente utilizable para la detección de la desnutrición, relacionado con medidas funcionales como el FEV1 (volumen espiratorio forzado en 1 segundo), el FVC (capacidad vital forzada) y el cociente FEV1/FVC. Un paciente con patología pulmonar crónica presenta desnutrición o riesgo de desnutrición si en él se observan pérdida de peso, pérdida del apetito o un IMC menor de 20,5 kg/m².

Finalmente, uno de los objetivos fundamentales del tratamiento del paciente con patología respiratoria es prevenir la desnutrición y tratarla, si esta aparece, con apoyo nutricional complementado con la indicación de pautas de ejercicio físico. Para ello, desde la neumología, es imprescindible buscar el consejo dietético (pueden consultarse las recomendaciones dietéticas de la SEEN — Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición), conocer el uso de los suplementos orales y derivar en última instancia al paciente al especialista en nutrición.

A modo de conclusión:

1. Los pacientes con patología respiratoria necesitan ser valorados y tratados desde el punto de vista nutricional.
2. Los neumólogos deben tener conocimientos en la materia.
3. Se necesita mejorar en formación, creación de protocolos y comunicación con otras especialidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr* 2008;27(1):5-15. DOI: 10.1016/j.clnu.2007.10.007
2. León-Sanz M, Brosa M, Planas M, García-de-Lorenzo A, Celaya-Pérez S, Hernández JA; Predyces Group Researchers. PREdYCES study: The cost of hospital malnutrition in Spain. *Nutrition* 2015;31(9):1096-102. DOI: 10.1016/j.nut.2015.03.009
3. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22(4):415-21. DOI: 10.1016/s0261-5614(03)00098-0
4. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, Austin P, Ballesteros-Pomar M, Cederholm T, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr* 2018;37(1):336-53. DOI: 10.1016/j.clnu.2017.06.025
5. Nguyen HT, Collins PF, Pavey TG, Nguyen NV, Pham TD, Gallegos DL. Nutritional status, dietary intake, and health-related quality of life in outpatients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2019;14:215-26. DOI: 10.2147/COPD.S181322
6. Collins PF, Elia M, Kurukulaaratchy RJ, Stratton RJ. The influence of deprivation on malnutrition risk in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Clin Nutr* 2018;37(1):144-8. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.11.005
7. Hoong JM, Ferguson M, Hukins C, Collins PF. Economic and operational burden associated with malnutrition in chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Nutr* 2017;36(4):1105-9. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.008
8. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al; MNA-International Group. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2009;13(9):782-8. DOI: 10.1007/s12603-009-0214-7
9. Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2019;43(1):32-40. DOI: 10.1002/jpen.1440