TITULO: TERAPIA NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO QUEMADO

AUTOR: Laura Roldán Tovar. Nº congresista 0208.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras, Estado Nutricional, Terapia Nutricional, Enfermería.

RESUMEN

OBJETIVOS: Los pacientes que sufren quemaduras son tratados de manera urgente por la elevada morbilidad que presentan. Gran parte de las complicaciones que surgen, derivan de la aceleración del metabolismo ya que favorece la desnutrición. Por este motivo, el objetivo de esta revisión consiste en analizar la terapia nutricional más adecuada en el paciente crítico quemado.

MÉTODOS Y MATERIALES: Es una revisión bibliográfica narrativa con búsqueda de información en bases de datos como PubMed, Cochrane, Cuiden, Dialnet y SciELO, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud “Quemaduras”, “Estado Nutricional”, “Terapia Nutricional” y “Enfermería”, combinados con operadores booleanos, obteniendo información de los últimos cinco años en español e inglés. Se seleccionaron 4 publicaciones para su revisión.

RESULTADOS: La nutrición enteral, tanto por vía oral como a través de sondas, se debe iniciar tan pronto como se asegure la estabilidad hemodinámica. En grandes quemados sería beneficioso la nutrición parenteral. En cuanto a la composición de las fórmulas de nutrición, los hidratos de carbono son la fuente principal de energía, las grasas no deben superar la cantidad de 1 g/Kg/día, y deben aportar entre 1.5-2 g/Kg/día de proteínas. Para la evaluación nutricional, el peso corporal podría enmascarar la desnutrición, ya que al inicio podría incluso aumentar. La medición de la circunferencia del brazo, es un dato más fiable sobre la evolución del paciente quemado.

CONCLUSIONES: Los pacientes quemados son pacientes críticos, donde la terapia nutricional es imprescindible en el tratamiento, debiendo instaurarse lo más precozmente posible para compensar el efecto del hipermetabolismo y aumentar así la tasa de supervivencia.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Las quemaduras son lesiones causadas por agentes físicos, químicos o biológicos que producen necrosis de los tejidos afectados de variable extensión y profundidad. Según el grado de las quemaduras y la superficie corporal afectada, las consecuencias pueden ser leves, invalidantes, o incluso pueden llegar a producir la muerte.

Los pacientes que sufren quemaduras son tratados de manera urgente por la elevada morbilidad que presentan. Gran parte de las complicaciones que surgen, derivan de la aceleración del metabolismo que tiene lugar en estos pacientes, ya que favorece la desnutrición, y con ella un mayor riesgo de infección, de sepsis, de disfunción de órganos, mayor rechazo de los injertos, y una cicatrización más tortuosa de las lesiones.

Por este motivo, es necesario considerar el soporte nutricional como parte del tratamiento en los pacientes quemados, como forma de contrarrestar los efectos del hipermetabolismo y del catabolismo proteico.

El papel de enfermería es fundamental, llevando a cabo una adecuada evaluación del estado nutricional de estos pacientes, así como ofreciendo los cuidados oportunos. Por esto, se procede a realizar una búsqueda en la literatura científica para conocer las últimas evidencias científicas sobre la nutrición en el paciente crítico quemado.

OBJETIVOS

- Analizar la terapia nutricional más adecuada en el paciente crítico quemado.

METODOLOGIA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica narrativa con búsqueda de información en bases de datos como PubMed, Cochrane, Cuiden, Dialnet y SciELO, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "Quemaduras", "Estado Nutricional", "Terapia Nutricional" y "Enfermería", combinados con operadores booleanos, obteniendo información actualizada de los últimos cinco años en los idiomas español e inglés. Según estos criterios, se localizaron 26 publicaciones, de las cuales se seleccionaron 4 para su revisión por ajustarse más al objetivo.

RESULTADOS

Según un estudio analítico, prospectivo y longitudinal, el 80% de los quemados perdieron peso durante la fase catabólica, y en un estudio analítico y retrospectivo, el 71% de los pacientes perdieron peso de forma significativa, siendo en ambos casos cifras a considerar.

Existe un acuerdo entre los distintos autores, en que la nutrición enteral, tanto por vía oral con fórmulas líquidas químicamente bien definidas, como a través de sondas para llegar al tubo digestivo, se debe iniciar tan pronto como se asegure la estabilidad hemodinámica, en general, dentro de las primeras seis horas.

La primera opción de vía de administración de la nutrición sería la vía oral, seguida de la nutrición enteral, y por último, en grandes quemados, sería beneficioso la nutrición parenteral.

En cuanto a la composición de las fórmulas de nutrición, los hidratos de carbono son la fuente principal de energía, las grasas no deben superar la cantidad de 1 g/Kg/día, y en cuanto a las proteínas, se deben aportar entre 1.5-2 g/Kg/día.

Referente a la evaluación nutricional, el peso corporal podría enmascarar la desnutrición, ya que al inicio se produce retención de líquidos y otros trastornos de la distribución hídrica, que junto a los aportes de coloides y cristaloides, llegaría incluso a aumentar el peso corporal. Sin embargo, la medición de la circunferencia del brazo, es un dato más fiable sobre la evolución del paciente quemado.

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA

Las cifras de desnutrición en pacientes quemados continúan siendo elevadas, lo que incrementa el riesgo de infección de las lesiones, el fallo de órganos, el retraso en la cicatrización, etc, derivando en un peor pronóstico.

Los pacientes quemados son por tanto pacientes críticos, donde la terapia nutricional es imprescindible en el tratamiento, debiendo instaurarse lo más precozmente posible para compensar el efecto del hipermetabolismo y aumentar así la tasa de supervivencia.

El profesional de enfermería cumple un papel clave, administrando el tratamiento y la terapia nutricional adecuada, así como realizando la evaluación nutricional y sabiendo detectar los signos de alarma precozmente

Además, desde otra perspectiva, la temprana intervención nutricional en el paciente quemado supondría un ahorro económico, ya que tendría lugar una disminución de la estancia hospitalaria y una menor necesidad de realizar técnicas y cuidados.

BIBLIOGRAFIA:

- Collado Hernández CM, Pérez Núñez V. Aspectos básicos de la nutrición enteral en el paciente quemado. Rev Cubana Cir [Internet]. 2013 Dic [citado 28 de Septiembre de 2017]; 52(4): 332-341. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932013000400011&lng=es.
- Miquet Romero LM, Vázquez Mendoza CL, Rodríguez Garcell R, Tamargo Barbeito TO. Comportamiento del peso corporal durante la atención del paciente en una Unidad de Quemados. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2013 Ene-Jun [citado 28 de Septiembre de 2017]; 23(1): 82-96. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2013/can131g.pdf
- Torres Amaro A, Jiménez García R. Sobre el apoyo nutricional del paciente quemado. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2016 Jul-Dic [citado 28 de Septiembre de 2017]; 26(2): 337-364. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2016/can162k.pdf
- Miquet Romero LM, Rodríguez Garcell R, Llorente Brunet N, Hernández Collado M, González Reyes H. Infección local de la quemadura y estado nutricional. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet] 2015 Jul-Dic [citado 28 de Septiembre de 2017]; 25(2): 301-313. Disponible en: http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/136/pdf_8