Grupo de Diabetes, Obesidad y Nutrición

ABORDAJE NUTRICIONAL DEL PACIENTE COVID - 19

MINIMIZAR RIESGO EXPOSICIÓN

ELEVADO GRADO DE CONTAGIOSIDAD, QUE OBLIGA A EXTREMAR LAS **MEDIDAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.**

CONFIRMAR SITUACIÓN COVID-19 DEL PACIENTE

NO SOSPECHA CLINICA, PCR -

- NO ÁREA O MANIOBRA DE RIESGO
- SI MANIOBRA O ÁREA DE RIESGO

Máscara quirúrgica, gorro, guantes y bata antigotas

EPI COMPLETO

ALTA SOSPECHA O PCR +

VALORAR NECESIDAD DE EXPLORACIÓN **PERSONAL EXPERTO**

1. CRIBADO NUTRICIONAL

31 cm

MNA - SF
Cinta Métrica.: **31 cm**

2. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

MNA <12

NO INSTRUMENTALIZACIÓN
Tratar si MNA < **12**

3. CÁLCULO DE NECESIDADES

NO INSTRUMENTALIZACIÓN
Peso **habitual**

ENERGÍA

1. **Fórmula de Mifflin-StJeor**
   - 10 x (Peso) + 6.25 x (Talla) – 5 x (Edad) + 5
   - 10 x (Peso) + 6.25 x (Talla) – 5 x (Edad) – 161
2. **Peso x 25-35 Kcal/Kg**

PROTEÍNAS

1.2 -1.5 g/Kg/día

Obesos (peso ideal): **2 - 2.5 g/Kg/día**

VITAMINA D

Alcanzar valores > **30 ng/mL**

50.000 UI de colecalciferol/semana8 semanas → reevaluar

4. SOPORTE NUTRICIONAL

PRIORIZAR VÍA ORAL/ENTERAL

Hidratación: **30-40 ml/Kg/día** → 1 botellas individuales

SÍNTOMAS

LEVES
Optimizar dieta oral

MODERADOS
Optimizar dieta oral (blanda, túrmix, alimentación básica adaptada)
2 suplementos nutricionales orales (SNO): **400 Kcal/30 g. prot.**
Paciente anciano, multicomorbilidad, movilidad reducida o sarcopénico: **SNO enriquecidos** con **HMB/Ca2+/Vit D**

SEVEROS
Hiporexia importante
Dieta enteral completa

ALTA HOSPITALARIA

DIETA SALUDABLE
Recomendaciones nutricionales y ejercicio físico

PERSISTE DESNUTRICIÓN O ALTO RIESGO NUTRICIONAL
Optimizar dieta oral
Paciente anciano, multicomorbilidad, movilidad reducida o sarcopénico:
SNO asegurar el 75% de las recomendaciones
TEXTURAS: Néctar, Miel, Pudding

EN CASO DE NE POR SNG
Asegurar **el 75% de la ingesta**
Introducción progresiva de **dieta oral adaptada**

5. SITUACIONES CLINICAS ESPECIALES

DIABETES MELLITUS TIPO 2
- HC de absorción lenta
- Alto contenido en fibra y proteínas
- SNO: **Fórmulas específicas**

INSUFICIENCIA CARDÍACA
- Limitar aporte de sodio **(<2gr/día)**
- SNO: **1,5-2 Kcal/ml, hiperproteicos**

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
- SNO normocalóricos/hiperproteicos **1 kcal/ml, 1-1,5 gr/Kg/día**
- Dietas hipercalóricas/hiperproteicas **1,5 - 2 kcal/ml; 1,5 gr/Kg/día** si las necesidades aumentan por la situación clínica

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- Necesidades según KDIGO
  - Energía: **35 Kcal/kg/día (60% HC** absorción lenta)
  - Proteínas: **0.6-0.8 Kg/día**
  - Grasas: **30% grasas (<10% sat).**
  - Adecuar **Na, K, P, VitD**
- Nefropatía DM:
  - Energía: **70% HC** absorcion lenta y grasas monoinsaturadas
  - Proteínas: **0,6 gr/kg/d + 1 gr** por gramo proteinuria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes F, Schuezt P, Bounoure L, Austin P, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. Clin Nutr 2018;37:336-353
2. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, 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
3. Abordaje de la desnutrición en las enfermedades más frecuentes en medicina Interna. Ed. Glosa. ISBN: 978-84-7429-708-9 DL B.
4. Giustina A, Adler RA, Binkley N et al. Controversies in vitamin D: summary statement from an International Conference. J. Clin. Endocrinol. Metab 2019;104:234-40.
5. Liu G, Zhang S, Mao Z, Wang W, Hu H. Clinical significance of nutritional risk screening for older adult patients with COVID-19. Eur J Clin Nutr. 2020;13:1-8. DOI: 10.1038/s41430-020-0659-7.