

Pregunta 6. En el adulto en riesgo de desnutrición o diagnosticado como desnutrido que recibe nutrición enteral por sonda. ¿Cómo debe ser el modo de administración, infusión continua o intermitente?

Introducción

La nutrición enteral es una intervención clave en el proceso de recuperación del paciente. Sin embargo, ciertas condiciones como el uso de sedantes, la ventilación, uso de antibióticos y otras drogas contribuyen a una disfunción gastrointestinal (81). Estos factores impulsan y agravan la aparición de intolerancia alimentaria (diarrea, vómitos, estreñimiento, distensión abdominal y aspiración), una limitante para el éxito de la nutrición enteral y peor aún ya que contribuye a una mayor desnutrición y aumento de la morbilidad y la mortalidad (82). En la nutrición enteral, la alimentación intermitente y continua son las estrategias de administración más utilizadas. Siendo la primera más fisiológica (83-85) y por otro lado, la continua se realiza con una velocidad de infusión menor y es, en teoría, una estrategia de administración de nutrición enteral más segura en relación con la intolerancia a la alimentación (86). Ambas modalidades han evidenciado diferencias, pero a la vez resultan controversiales los efectos que producen cada una de estas modalidades en pacientes críticamente enfermos (42, 87-90). Es por ello la importancia de abordar esta pregunta y plantear recomendaciones y/o puntos de buena práctica clínica:

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°6	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
6	Adulto en riesgo de desnutrición o diagnosticado como desnutrido que recibe nutrición enteral por sonda	Nutrición enteral continua / Nutrición enteral intermitente	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Duración de la estancia hospitalaria • Duración de la nutrición enteral • Neumonía asociada al ventilador • Tasa de colonización gástrica. • Molestias abdominales • Neumonía por aspiración • Cambio en el estado nutricional • Tubos obstruidos • Cambios bioquímicos

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**). Al no encontrarse ninguna RS, se realizó una búsqueda *de novo* de ECA (**Anexo N° 2**). Tampoco se encontró ningún ECA que responda a la pregunta, por lo cual se decidió emitir un punto de BPC en base a evidencia indirecta y la experiencia clínica del GEG.

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>Si bien para responder esta pregunta no se halló evidencia exclusivamente para los pacientes desnutridos, la nutrición enteral es una estrategia a la que frecuentemente se recurre cuando existe un déficit en el aporte calórico proteico o un elevado catabolismo que podría ocurrir en cualquier paciente. El panel elaborador considera que ambas modalidades de administración de la nutrición enteral en una población que no se encuentra en cuidados críticos, generalmente han mostrado tener efectos casi similares, sin embargo, para su elección es importante considerar aspectos como el estado clínico, la tolerancia, administración de medicinas, entre otros.</p>	<p>En pacientes adultos en riesgo de desnutrición o diagnosticados como desnutridos que reciben nutrición enteral (NE), optar por las modalidades de infusión continua o intermitente teniendo en cuenta la condición clínica, tolerancia, la comodidad del paciente y la administración de las medicinas.</p>
<p>Los pacientes críticos poseen una condición clínica delicada en la cual la carga de medicamentos, sedantes, entre otros, hace que el manejo sea más automatizado, por lo cual ofrecer alimentación enteral de manera continua es la mejor elección. La Guía ESPEN titulada “ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit”(42) recomienda que en caso de los pacientes en cuidados intensivos se debe de utilizar la nutrición enteral continua. Asimismo la Guía NICE titulada “Nutrition Support for Adults Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition”(3) menciona que en caso de pacientes en cuidados intensivos debido a la gravedad de la enfermedad y los problemas de vaciado gástrico, la estabilidad metabólica y el control de los niveles de glucosa favorecen la administración de alimentación continua.</p>	<p>En pacientes adultos en cuidados intensivos que reciben nutrición enteral (NE), por lo general se debe administrar dicha alimentación de forma continua durante 20 horas netas a diario en lugar de intermitente. Si se necesita la administración de insulina, es más seguro y práctico administrar la nutricional de forma continua durante 24 horas.</p>