

Soporte Nutricional en Paciente Diabético Descompensado



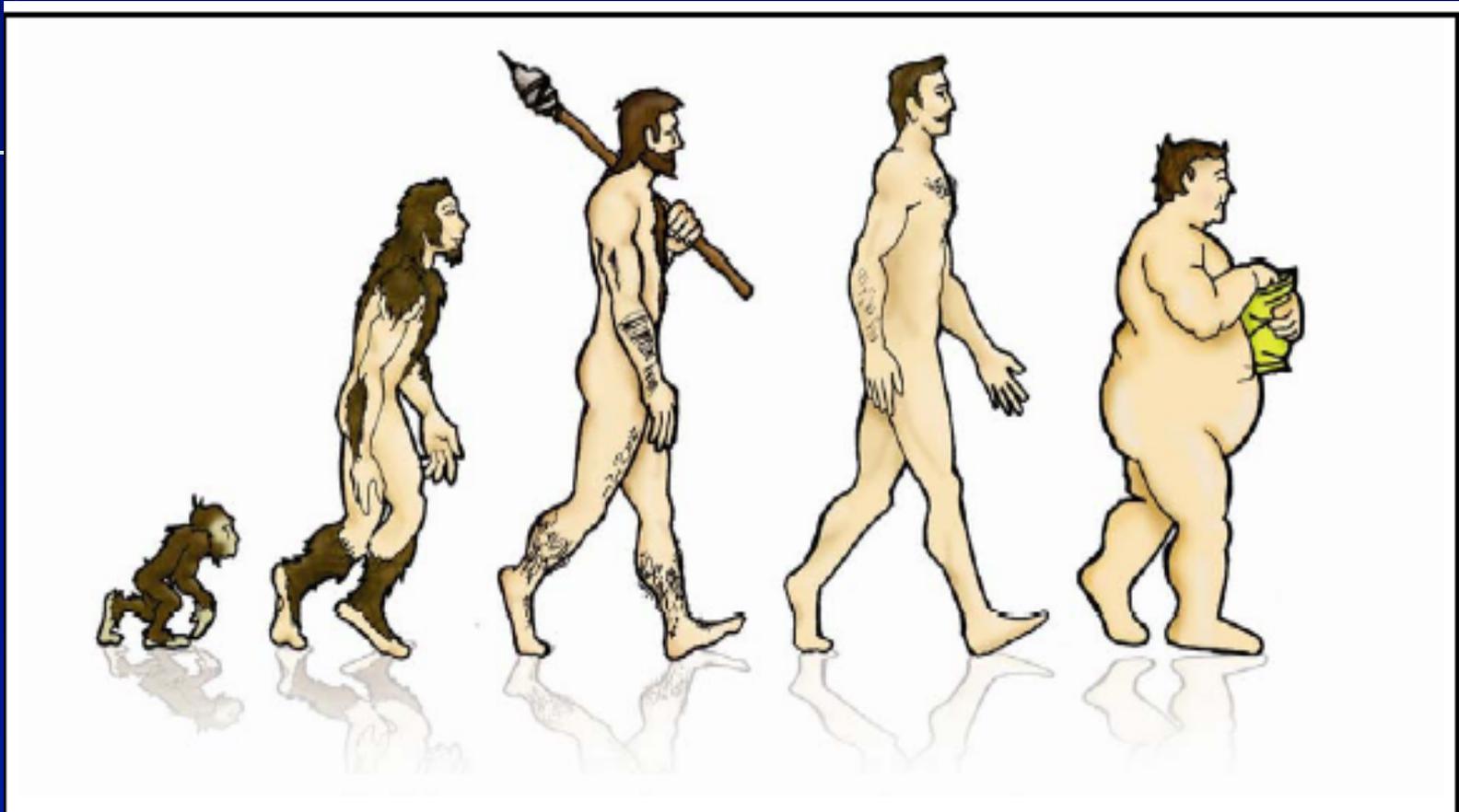
Enrique Vargas Salado

Universidad de Guanajuato, México

Academia Latinoamericana del Adulto Mayor

San José Costa Rica, Septiembre, 2004

¿Una nueva era?



HOMO SAPIENS → **HOMO DIABETICUS**

¿Quién es?

**Paciente Diabético
Descompensado**

Diabético Descompensado

DM-1

Co-morbilidad

DM-2

Psiquiátricos

Cognitivos

DM Complica

Otros

Hipoglicemia

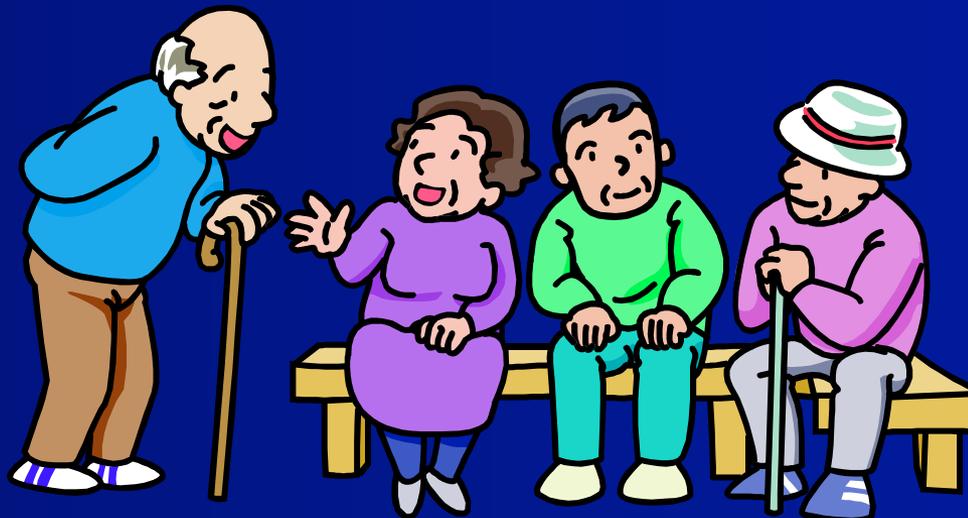
Hiperglicemia

Cetoacidosis

C. Hiperosmolar

Conclusiones:

- 1. Diversidad de pacientes**
- 2. Necesidad de individualizar**



¿Que implica?

Soporte Nutricional

Definición: Soporte Nutricional*

Conjunto de *maniobras* para asegurar el ingreso adecuado de energía y nutrimentos al organismo del paciente diabético durante la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos médicos.

*Jeejeebhoy & Owen, 1988

Maniobras (Tipos)

- **Menús completos**
- **Suplementos especiales (platillos o fórmulas orales)**
- **Alimentación forzada (enteral)**
- **Alimentación por vena u otra vía parenteral**

Apoyo Nutricio

**Evaluación
Nutricia**

**Plan
Nutricio**

**Aplicación
Del Plan**

**Manejo
Clínico**

OBJETIVOS

**Integrar
Diagnóstico
Pronóstico**

**Modificar
Estado y Función
orgánica**

**Mantener
Mejorar
Edo. nutricio**

**Manejar
sincitio
Enfermedad
y nutrición**

**Individualizar
Manejo**

**Modificar
Historia
Natural de
Enfermedad**

Elaboración Plan Nutricio

Corto plazo



**Contingencia
Por Enfermedad Crítica**

Mediano plazo



**Interacción
Enfermedad/Edo. Nutricio**

Largo plazo



**Prevenir
Enfermedad o Complicación**

Aplicación del Plan

Vía Oral

Dietoterapia y
Complementos

Vía Enteral

Estómago
Intestino delgado

Vía Parenteral

Periférica o
Central

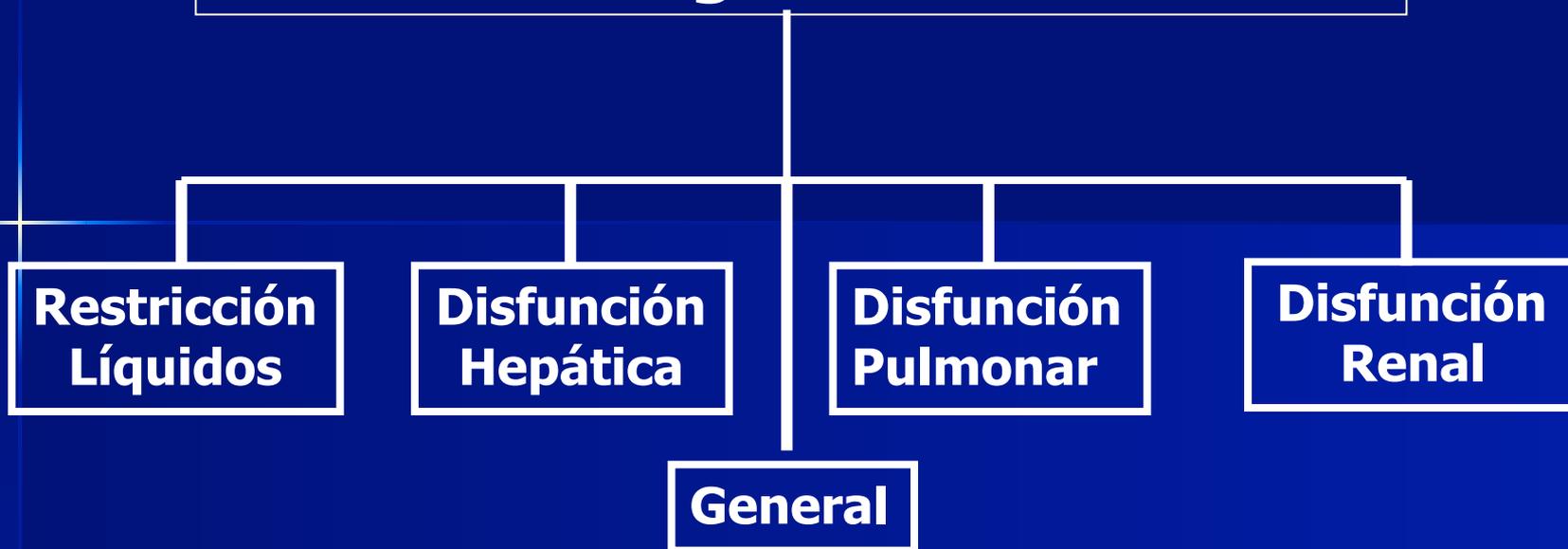
Decisión

```
graph LR; A[Aplicación del Plan] --- B[Vía Oral]; A --- C[Vía Enteral]; A --- D[Vía Parenteral]; B --> E[Dietoterapia y Complementos]; C --> F[Estómago Intestino delgado]; D --> G[Periférica o Central]; H[Decisión] --- B; H --- C; H --- D;
```

Medicina Basada en Evidencia

- 1. No hay ensayos clínicos controlados de DM2 en AM (NE-A).**
- 2. Limitada evidencia (NE-B, C) de cambio en necesidades nutricionales del AM-DM2.**
- 3. Insuficiente evidencia de los beneficios del control y complicaciones con el uso de suplementos.**
- 4. Resultados extrapolados al AM.**
- 5. ADA lineamientos y manejos generales e inespecíficos para AM-DM .**

Formulas según co-morbilidad



Composición de la **dieta**: 60% HdeC, 15% Proteínas y 25-30% grasas (*ADA, Diabetes Care 27;Suppl 1: S36-S46, 2004*)

HdeC: cantidad por alimento mejor que calorías (1500-2000/24h);
12-15 alimentos = 187-259 g/24 h (*ADA, 2004*)

Proteínas: 1.0 a 1.5 g/kg/día (*ADA, 2004*).

Necesidades **energía**: 25-35 kcal/kg/día (*McMahon y Rizza, 1996*)

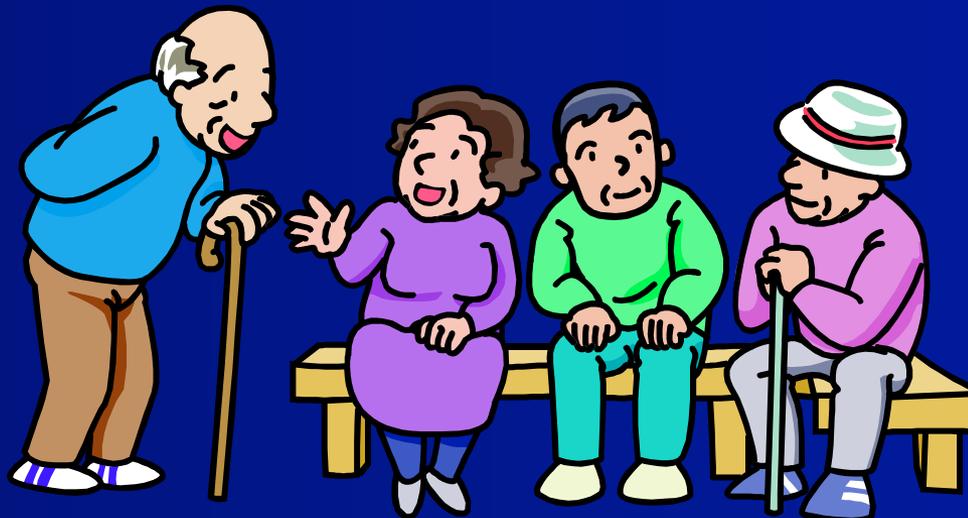
Dosis **Insulina**: 0.6 U/kg/día (*Clement, y col. 2004*)

Riesgos y complicaciones

- **Hipoglicemia: glucosa es tratamiento de elección** *(NE-A: Cryer y col. 2003).*
- **Dosis: 15-20 gr en 10-20 min, revalorar en 60 min.** *(NE-B: ADA,2003)*
- **Riesgo deshidratación intrahospitalaria 25%** *(Syneder, 1987).*
- **DM2 y Nutrición enteral: HbA1c en fórmulas con HdeC** . *(NE-E: Craig y col 1998)*
- **DM2-NPT: seguir protocolos general mejor que individuales** *(NE-C: Rafoth, 2002)*

Conclusiones:

- 1. Diversidad de pacientes**
- 2. Necesidad de individualizar**
- 3. Urgente estudios en AM.**



Gracias por su atención