

María Ballesteros

JEFA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIV. DE LEÓN

“CUIDAR A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN ES UNO DE LOS ACTOS MÁS MÉDICOS, PERO TAMBIÉN MÁS HUMANOS QUE EXISTEN”



La nutrición enteral por sonda es una herramienta fundamental para garantizar el soporte nutricional de personas con enfermedades neurológicas, oncológicas o situaciones de gran fragilidad que no pueden alimentarse adecuadamente por vía oral. En esta entrevista, una especialista analiza los principales retos clínicos, el impacto en las familias cuidadoras y los desafíos pendientes para mejorar la atención nutricional en el domicilio.

¿Qué es exactamente la nutrición enteral por sonda y en qué situaciones se utiliza?

La nutrición enteral por sonda es una técnica de tratamiento nutricional que consiste en administrar las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales que el cuerpo necesita directamente en el aparato digestivo. Para ello, utilizamos un tubo fino y flexible (la sonda).

Lo más importante aquí es una máxima médica: “Si el intestino funciona, debemos usarlo”. Se utiliza cuando el paciente tiene un aparato digestivo que funcio-

na perfectamente, pero no puede, no debe o no quiere comer lo suficiente por la boca para cubrir sus necesidades. Puede ser una medida temporal (por ejemplo, mientras se recupera de una cirugía) o definitiva, en algunas enfermedades.

¿Qué patologías suelen hacer necesaria este tipo de alimentación?

En la población mayor y de pacientes complejos, las causas se dividen principalmente en tres grandes grupos:

- Enfermedades neurológicas y

neurodegenerativas: Es la causa más frecuente. El daño cerebral por un ictus, la enfermedad de Alzheimer avanzada, el Parkinson o la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) suelen provocar disfagia (dificultad severa para tragar), lo que genera riesgo de atragantamientos o neumonías por aspiración.

- Procesos oncológicos: Cánceres de cabeza, cuello o esófago que obstruyen físicamente el paso del alimento, o tumores que causan una desnutrición extrema (caquexia tumoral).

- Situaciones de debilidad ex-

trema (fragilidad): Pacientes críticamente enfermos o tras cirugías mayores que no logran alcanzar los requerimientos nutricionales mínimos por vía oral.

¿Cuáles son los principales desafíos nutricionales que presentan los pacientes con sonda?

Alimentar a alguien a través de una sonda no es solo “colgar una bolsa”. Nos enfrentamos a retos diarios muy específicos:

- **Mejorar la situación nutricional:** El cálculo de los aportes necesarios es complicado y debe hacerse por el médico especialista de forma individualizada.
- **Mantener la hidratación adecuada:** Es fácil que el paciente se deshidrate si no se calcula bien el agua extra que se administra por la sonda.
- **Evitar complicaciones gastrointestinales:** La aparición de diarrea, estreñimiento, gases o reflujo puede complicar el tratamiento y requiere ajustar la velocidad de infusión o el tipo de fórmula.
- **Evitar la pérdida de masa muscular (sarcopenia):** En el paciente mayor, la inmovilidad sumada a la enfermedad hace que pierdan músculo rápidamente. Ajustar el aporte exacto de proteínas es un desafío constante.
- **Complicaciones mecánicas:** Que la sonda se mueva, se obstruya con los medicamentos o cause irritaciones en la piel (en el caso de las gastrostomías o PEG).

Recientemente, hemos tenido la oportunidad de conocer algunos de estos desafíos nutricionales mediante el estudio NutrecoSonda, cuyo objetivo fue



describir el manejo de los pacientes que requieren nutrición enteral por sonda en la práctica clínica habitual. Los factores clave que influyen en la selección de las fórmulas de nutrición enteral, de acuerdo a la opinión de los 142 médicos participantes en el estudio, fueron los requerimientos energéticos del paciente, la composición de la fórmula y la tolerancia. Los participantes opinaron que las fórmulas enterales de la gama Nutrison presentaron buena tolerabilidad (86,9%), mejora de la calidad de vida de los pacientes (67,1%) y mejora en el estado de salud general (75,1%). Actualmente está en marcha el estudio NutrecoSonda 2, en el que iremos un paso más allá para evaluar la tolerabilidad de la nutrición enteral por sonda de varias fórmulas en función de los efectos

adversos experimentados por los pacientes durante los 3 primeros meses de la NE por sonda en domicilio.

Quando un paciente necesita nutrición enteral en domicilio, ¿qué impacto suele tener en la familia cuidadora?

El impacto es enorme y, a menudo, invisible. Para la familia, la comida está ligada al afecto, la cultura y el compartir. Dejar de dar de comer “con cuchara” a un ser querido y pasar a manejar bolsas, tubos y bombas genera, al principio, un gran impacto emocional, miedo y ansiedad.

A esto se suma la sobrecarga del cuidador. El horario de las tomas, la limpieza del material y la administración de la medicación triturada requieren una organización casi militar. Los cuidadores suelen sentir miedo a equivocarse, a que el paciente se atragante o a infectar la zona. Es vital que el sistema sanitario no los deje solos.

¿Qué recomendaciones daría a las familias para afrontar esta situación con seguridad?

A todas las familias que están pasando por esto, les daría estos consejos esenciales:

DEJAR DE DAR DE COMER “CON CUCHARA” A UN SER QUERIDO Y PASAR A MANEJAR BOLSAS, TUBOS Y BOMBAS GENERA, AL PRINCIPIO, UN GRAN IMPACTO EMOCIONAL, MIEDO Y ANSIEDAD.

- La postura es innegociable: Nunca administren el alimento con el paciente completamente tumbado. Debe estar incorporado (sentado o semi-incorporado en un ángulo de al menos 30-45 grados) y mantener esa postura hasta una hora después de terminar de comer para evitar que el alimento vuelva al pulmón.
- Mimen la higiene y el mantenimiento: Laven la sonda con un poco de agua (20-30 ml) antes y después de cada toma o de administrar medicamentos. Así evitarán que se obstruya.
- Cuiden la piel: Si es una sonda por la nariz (nasogástrica), vigilen que no haga heridas en la fosa nasal. Si es un “botón” o sonda en la tripa (PEG), limpien la piel alrededor diariamente con agua y jabón, secándola muy bien.
- Apóyense en su equipo de salud: Ante cualquier duda, fiebre, distensión abdominal o si la sonda se sale, consulten con su médico. No decidan por su cuenta.

¿Qué retos quedan pendientes para mejorar la atención nutricional de las personas con enfermedades complejas?

A pesar de los avances, todavía tenemos tareas pendientes en el horizonte médico y social:

- Humanización y bioética: Debemos mejorar la formación en cuidados paliativos y bioética. Aprender a discernir cuándo la nutrición enteral mejora la calidad de vida y cuándo, en fases terminales de demencia, puede prolongar artificialmente el sufrimiento. La decisión debe ser siempre consensuada y centrada en el bienestar del paciente.
- Coordinación Real: Es urgente una mejor conexión entre los hospitales (los servicios de Endocrinología y Nutrición) y la Atención Primaria (médicos y enfermeras de familia) para que el seguimiento en el domicilio sea fluido y sin fisuras.

- Formación y soporte al cuidador: Necesitamos más “escuelas de cuidadores” dentro del sistema público. No podemos dar un alta hospitalaria con una sonda sin asegurarnos de que la familia se va a casa con la seguridad y la destreza necesarias. Aquí quiero recomendar el Aula Virtual de la SEEN, para pacientes y cuidadores, con información de calidad que puede ayudar a las familias y los pacientes a entender el proceso <https://www.seen.es/aula-virtual-nutricion>
- Fórmulas más personalizadas: Seguir investigando en nutrientes específicos que ayuden a frenar la inflamación crónica y la pérdida de masa muscular en el paciente mayor complejo. Cuidar a través de la nutrición es uno de los actos más médicos, pero también más humanos que existen. Agradezco a Infogeriatría la oportunidad de poner el foco en esta realidad. IG

