

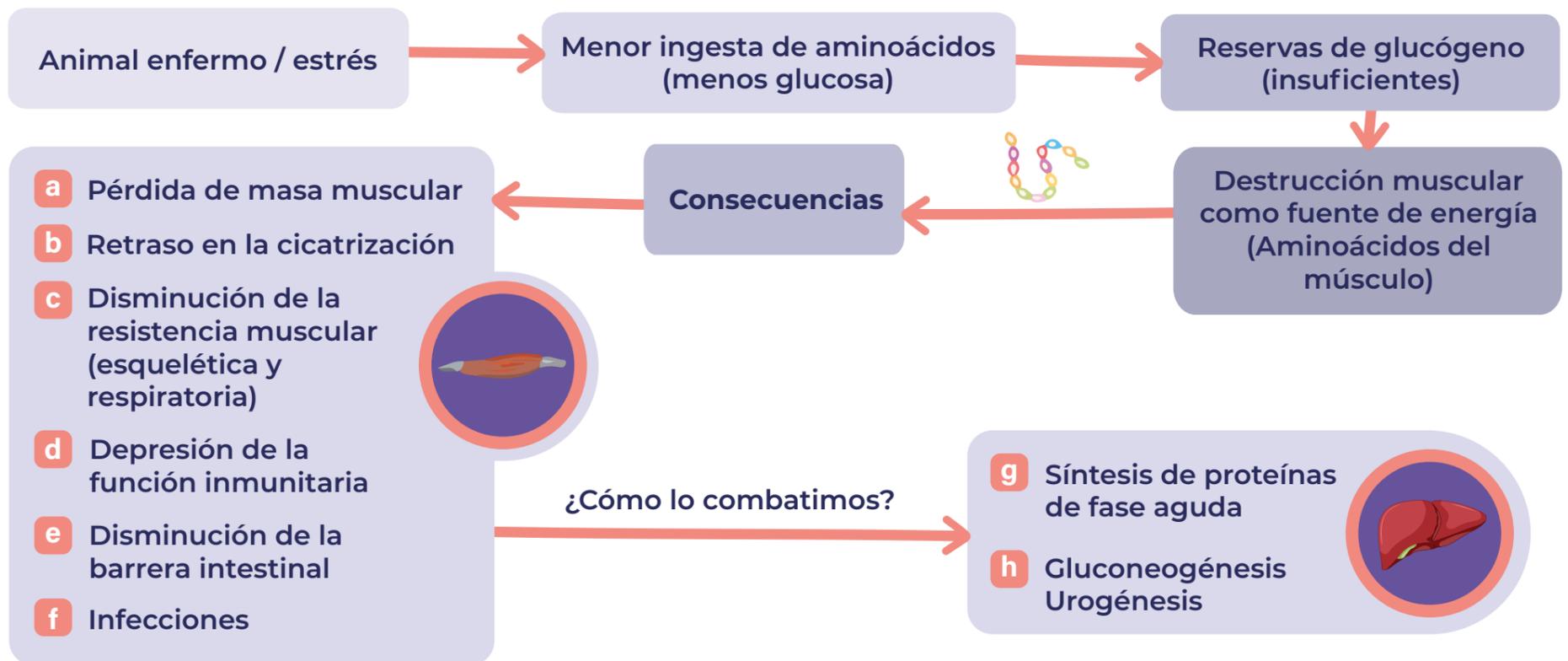


La falta de una nutrición apropiada empeora el estado nutricional y metabólico de los pacientes en estado crítico haciendo más difícil su recuperación. Es esencial **iniciar un soporte nutricional temprano** siempre que sea posible.

El objetivo es optimizar la síntesis de proteína para combatir las consecuencias y minimizar el catabolismo del tejido muscular.



## Fisiopatología de la malnutrición:

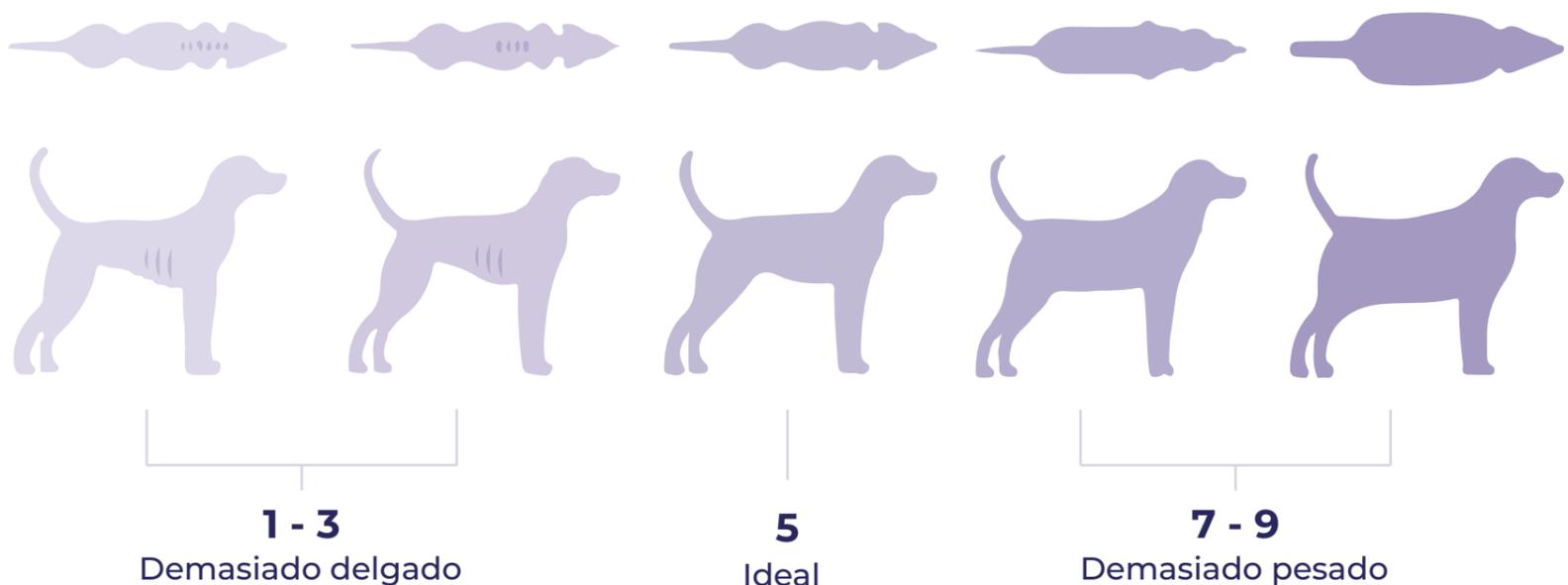


## Evaluación nutricional

- 1 Historia clínica + Exploración física general (EFG)
- 2 El alimento que ingiere el paciente de forma voluntaria NO es suficiente
- 3 Estabilizar: Rehidratar, Corregir equilibrios electrolíticos y ácido-base
- 4 Establecer un plan nutricional individual

**1** **FG:** Debe centrarse en cambios en la composición corporal evaluando así la masa muscular y la grasa corporal, presencia de edemas o ascitis y el aspecto del pelaje.

### Puntuación de la condición corporal:



**4 Elección de la dieta más adecuada:** en función de la vía de alimentación, composición nutritiva, densidad energética y patología y signos clínicos.

**¿Qué cantidad administramos?:** En los pacientes hospitalizados se administrará la cantidad de alimento necesaria para cubrir los requerimientos energéticos en reposo (**RER**) del paciente para su peso actual. Estos pueden ser calculados mediante la siguiente **fórmula**:

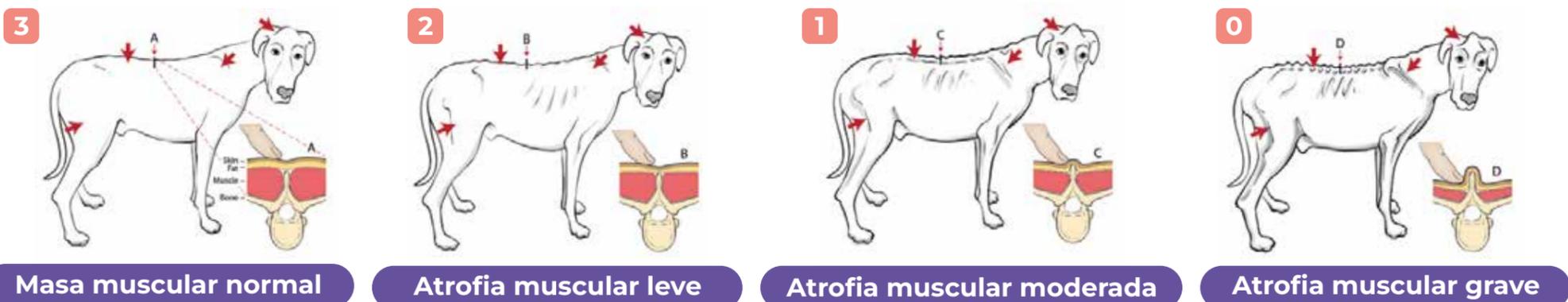
En función de la **densidad energética** de la dieta y las **calorías a administrar** al día, se puede calcular la ración diaria con la siguiente **fórmula**:

$$\text{RER (en kcal)} = 70 \times (\text{peso corporal en kg})^{0,75}$$

$$\text{Ración} \left( \frac{\text{gramos}}{\text{día}} \right) = \frac{\text{RER} \left( \frac{\text{kcal}}{\text{día}} \right)}{\text{Densidad energética alimento} \left( \frac{\text{kcal}}{\text{gramo}} \right)}$$

Si el paciente no ingiere de forma voluntaria al menos un 80% de su RER → Se recomienda la **SONDA DE ALIMENTACIÓN**

## Puntuación de masa muscular:



## Elección de la sonda más apropiada

Sonda de alimentación	Duración	Ventajas	Desventajas
Sondas nasoesofágicas / nasogástricas	Corta (< 5 días)	Económica. Fácil de colocar. No requiere anestesia general.	Dieta completamente líquida (limitación de elección). Algunos animales no comen con su colocación.
Sondas de esofagostomía	Larga	Económica. Fácil de colocar. Dietas calóricas densas.	Requiere anestesia general Se puede desarrollar celulitis e infección en el lugar del estoma.
Sondas de gastrotomía colocadas mediante laprotomía	Larga	Dietas calóricas densas.	Requiere anestesia general y laparotomía. Peritonitis si se retira accidentalmente.
Sondas de gastrotomía endoscópica percutánea (GEP) colocadas quirúrgicamente	Larga	Dietas calóricas densas.	Requiere anestesia general y endoscopia. Peritonitis si se retira accidentalmente.
Sondas de yeyunostomía	Larga	Evita el tracto gastrointestinal superior en pacientes con vómitos prolongados.	Requiere anestesia general y laparotomía. Infusión continua. Dieta completamente líquida. Peritonitis si se retira accidentalmente.

# Elaboración de la sonda nasogástrica

## Preparación de las sondas nasogástricas y nasoesofágicas

Colocación de la sonda nasogástrica

2

Se aplica un anestésico local en las fosas nasales.

Se introduce la sonda desde las fosas nasales en el espacio intercostal 7-8° espacio intercostal, a la altura de las costillas, marcando con rotulador permanente la posición nasogástrica. Medir la longitud de la sonda.

Se lubrica la sonda con gel.

Se introduce la sonda en la nariz y se dirige hacia el meato nasal ventral. Al principio en dirección ventral y medial puede ser necesario ir luego en dirección ventral y medial.

**Versión disponible sólo para alumnos del curso de Soporte nutricional hospitalario para ATV**

6. Se avanza la sonda sin resistencia y se retira cuando se encuentra resistencia. Mientras la sonda avanza se debe retirar la resistencia. Se debe repetir los pasos.

7. Una vez la sonda ha pasado la marca, debe fijarse lo más cerca de la fosa nasal haciendo un punto con grapa.

8. Se coloca un sello de grapa como fijación en un punto marcado de la sonda, entre los ojos y la cara.

9. Una vez la sonda ha pasado la marca, debe fijarse lo más cerca de la fosa nasal haciendo un punto con grapa.

Elaboración de la sonda nasogástrica

Elaborar un plan nutricional



La cantidad de alimento que se administra durante el día depende de la tolerancia, la capacidad de la sonda y la densidad de la dieta.

Guía orientada para cubrir los requerimientos energéticos y de proteínas en la anorexia:

D

Recomendación

Aplicar

Plan para cubrir las necesidades energéticas y de las necesidades de las necesidades

Anorexia  $\geq 3$  días

Plan para cubrir las necesidades energéticas y de las necesidades de las necesidades

Día 1: $\frac{1}{4}$ de las necesidades	Día 2: $\frac{2}{4}$ de las necesidades	Día 3: $\frac{3}{4}$ de las necesidades	Día 4: $\frac{4}{4}$ de las necesidades	Día 5: necesidades completas
---	---	---	---	------------------------------

Complicaciones

**Versión disponible sólo para alumnos del curso de Soporte nutricional hospitalario para ATV**

Mecánicas de la sonda nasogástrica y del estómago

Retirada de la sonda (si se tolera con agua después de la toma, dar medicamento y alimento más adelante).

Retirada de la sonda

Dolor

Trastornos de electrolitos: hiperglucemia, síndrome de volumen, trastornos gastrointestinales (náusea, diarrea, etc.).

Inflamación infecciosa

