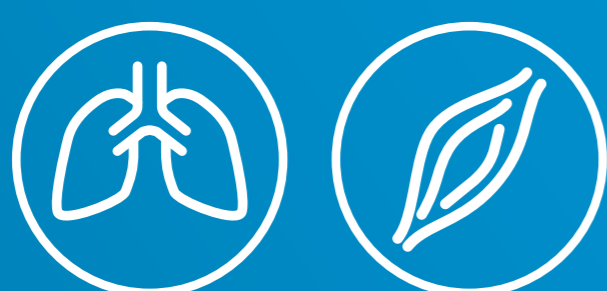


# RESUMEN DE LAS NUEVAS RECOMENDACIONES ESPEN<sup>1</sup> PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON COVID-19

La terapia nutricional debe ser parte integral en la atención del paciente con coronavirus, tanto en el domicilio como en el ámbito hospitalario.



## ENTORNO DEL PACIENTE

## RECOMENDACIÓN ESPEN

## ALTERNATIVA NUTRICIONAL ABBOTT

### EN EL DOMICILIO

Casos leves

**Recomendación 1<sup>1</sup>:**  
A todo paciente adulto y/o polimórbido, realizar cribado del riesgo de desnutrición (con herramientas MUST<sup>2</sup> y/o NRS 2002<sup>2\*</sup> para entorno hospitalario) y valoración nutricional de acuerdo a los criterios GLIM.

**Recomendaciones 1, 3 y 4<sup>1</sup>**  
La infección por COVID-19 asocia un riesgo de desnutrición importante, por lo que personas en riesgo y/o desnutridas deben optimizar su estado nutricional para reducir posibles complicaciones y mejorar el pronóstico.  
Debe asegurarse además un adecuado aporte de vitaminas y minerales, para maximizar las defensas.  
Asimismo durante el confinamiento/cuarentena, en la medida de lo posible, se recomienda realizar al menos 30 min de actividad física diaria (o 1 h cada 2 días) para mantener la masa muscular, la función del sistema inmune y un estado saludable (ejercicios aeróbicos de fuerza, equilibrio y coordinación).

**ENSURE<sup>®</sup> NUTRIVIGOR**  
Complemento alimenticio normocalórico y normoproteico con una mezcla exclusiva de nutrientes compuesta por CaHMB<sup>2\*</sup>, proteínas y vitamina D, que contribuyen al mantenimiento de los músculos.  
Su aporte extra en:  
• HMB que contribuye a mantener la masa y fuerza muscular<sup>2</sup>  
• Vitamina C, favorece la función normal del sistema inmunitario  
• Vitaminas B<sub>9</sub>, B<sub>12</sub> y ácido fólico, ayudan a disminuir el cansancio y la fatiga  
Es importante mantener una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Ensure<sup>®</sup> Nutrivigor no sustituye a la comida.

### EN EL DOMICILIO Y/O HOSPITALIZACIÓN

Casos moderados-graves

**Recomendación 2<sup>1</sup>**  
Las recomendaciones diarias son:  
- En pacientes polimórbidos >65 años, asegurar 27 Kcal/kg; 30 Kcal/Kg para el resto, con necesidad de ajuste individual según estado del paciente  
- Aporte proteico de 1 g de proteína/Kg o superior en paciente polimórbido hospitalizado, para prevenir la pérdida de peso, reducir el riesgo de complicaciones y reingresos, mejorando la funcionalidad  
- Asegurar un ratio de grasas/carbohidratos 50:50 en pacientes con necesidad de ventilación para favorecer el intercambio de CO<sub>2</sub>

**ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE /ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE RTH**  
**PACIENTES EN RIESGO Y/O DESNUTRIDOS**  
Fórmula hipercalórica e hiperproteica con CaHMB<sup>2\*</sup> y vitamina D, para la recuperación nutricional y funcional<sup>†,3,4</sup> del paciente en riesgo y/o desnutrido.  
• Aporte diario<sup>5</sup>: 40 g de proteína, 3 g de CaHMB<sup>2\*</sup> y 1000 UI de vitamina D  
• Única fórmula que incorpora los nutrientes recomendados por ESPEN<sup>2</sup> y que ha demostrado reducir al 50% el riesgo de mortalidad<sup>†6\*</sup>  
• Clínicamente probado: aumenta la fuerza y la masa muscular, mejorando la funcionalidad y calidad de vida del paciente<sup>†,3,4</sup>

**Recomendaciones 5 y 6<sup>1</sup>**  
La suplementación oral (SNO) debe considerarse en todo paciente que no alcance los requerimientos nutricionales, asegurando un aporte diario de al menos 400 Kcal y 30 g de proteína. La SNO debe continuarse como mínimo un mes, y revisarse mensualmente.  
En pacientes polimórbidos y/o personas mayores, si los requerimientos nutricionales no pueden completarse por vía oral, se iniciará el soporte nutricional por vía enteral (NE). Se instaurará nutrición por vía parenteral (NP) cuando la NE no sea posible y/o esté contraindicada.

**ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE /ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE RTH**  
**PACIENTES EN RIESGO Y/O DESNUTRIDOS CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA ASOCIADA (NEUMONÍA, IRA<sup>7</sup>)**  
Fórmulas hipercalóricas e hiperproteicas con CaHMB<sup>2\*</sup> y vitamina D.  
• En el estudio Nourish<sup>†6</sup>, se demostró que la administración temprana de Ensure<sup>®</sup> Plus Advance (primeras 72 h tras el ingreso), se asociaba a una reducción del 50% del riesgo de mortalidad

### UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Casos graves

**Recomendación 7- Pre-intubación<sup>1</sup>**  
Se suplementará con SNO a todos los pacientes hospitalizados por COVID-19 que no cubran sus requerimientos nutricionales; si la alimentación por vía oral no es posible, iniciar el soporte nutricional por vía enteral (NE), instaurándose la nutrición parenteral periférica (NP) cuando la NE no sea posible y/o esté contraindicada.

**PULMOCARE<sup>®</sup>**  
**PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE**  
Fórmula hipercalórica e hiperproteica con CaHMB<sup>2\*</sup> y vitamina D.  
• En el estudio Nourish<sup>†6</sup>, se demostró que la administración temprana de Ensure<sup>®</sup> Plus Advance (primeras 72 h tras el ingreso), se asociaba a una reducción del 50% del riesgo de mortalidad

**VITAL PEPTIDO 1.5**  
**PACIENTES CON MALABSORCIÓN Y/O PROBLEMAS DE TOLERANCIA GASTROINTESTINAL**  
Fórmula hipercalórica e hiperproteica con el 100% de proteínas hidrolizadas y alto contenido en grasas MCT<sup>†</sup>, para el manejo dietético de pacientes con malabsorción y con patologías relacionadas con la desnutrición o en riesgo de desnutrición.  
• Vital Peptido 1.5 reduce la incidencia de náuseas, vómitos y diarreas<sup>7</sup>

**Recomendaciones 8 y 9- Pacientes intubados y/o con ventilación mecánica en UCI<sup>1</sup>**  
Se iniciará la alimentación enteral con sonda nasogástrica; administrar a través de sonda post-pilórica en pacientes con alto riesgo de aspiración y/o con intolerancia gástrica con tratamiento con procinéticos. En el caso de que la NE no sea tolerada, se sustituirá por NP.  
Aporte nutricional recomendado:  
- En la fase aguda de la enfermedad, administrar una nutrición hipocalórica que no exceda el 70% del gasto energético basal (GEB), incrementando desde el 3<sup>er</sup> día el aporte calórico al 80-100% del GEB.  
- En situación de emergencia, incrementar el aporte calórico a 20 kcal/kg/día hasta cubrir el 50-70% del GEB en el día 2, incrementando hasta 80-100% GEB a día 4.  
- Administrar de manera progresiva un aporte proteico de 1,3g proteína/Kg/día; en personas obesas, en ausencia de medidas de composición corporal, considerar el "peso corporal ajustado"<sup>8</sup>= peso ideal<sup>9</sup>((peso actual-peso ideal) x 0,33)

**ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE RTH**  
**NUTRICIÓN ESTÁNDAR**  
Primeras 48 h ----- 70% GEB  
A partir día 3 ----- 80-100% GEB  
**1,3g proteína/Kg/día**

**VITAL PEPTIDO 1.5**  
**PACIENTES CON MALABSORCIÓN Y/O PROBLEMAS DE TOLERANCIA GASTROINTESTINAL**  
Fórmula hipercalórica e hiperproteica con el 100% de proteínas hidrolizadas y alto contenido en grasas MCT<sup>†</sup>, para el manejo dietético de pacientes con malabsorción y con patologías relacionadas con la desnutrición o en riesgo de desnutrición.  
• Vital Peptido 1.5 reduce la incidencia de náuseas, vómitos y diarreas<sup>7</sup>

### VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI

Casos graves/ ventilación mecánica

**Recomendación 10<sup>1</sup>**  
**Alta UCI- Debilidad muscular adquirida tras estancia en UCI**  
La debilidad muscular adquirida en la unidad de cuidados intensivos afecta negativamente a la fuerza y masa muscular de extremidades, función respiratoria y movilidad.  
Es clave realizar un aporte calórico-proteico adecuado, valorando que recientes evidencias indican un potencial impacto positivo de la suplementación con aminoácidos y sus metabolitos, como el HMB, junto con la movilización y/o práctica de actividad física.

**OXEPA<sup>®</sup>**  
**PACIENTES EN UCI CON VENTILACIÓN MECÁNICA**  
La administración de Oxepa<sup>®</sup> vs. fórmula estándar ha demostrado:  
• Disminuir hasta un 83% el ratio de fallo multiorgánico<sup>9</sup>  
• Mejorar significativamente la oxigenación, incrementando un 41% los días libres de ventilación mecánica (dLVM)<sup>9-11</sup>  
• Reducir la estancia (40% más días fuera de UCI)<sup>9-11</sup>

**ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE /ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE RTH**  
Fórmula hipercalórica e hiperproteica con CaHMB<sup>2\*</sup> y vitamina D que recupera nutricional y muscularmente al paciente con pérdida de masa muscular asociada a un periodo de inmovilización y/o al catabolismo asociado, favoreciendo la movilidad y mejorando la calidad de vida<sup>†,3,4</sup>

### ALTA DE UCI

Recuperación en planta hospitalaria

**Recomendación 9.3<sup>5</sup>**  
En pacientes pluripatológicos >65 años, ingresados desnutridos o en riesgo de desnutrición, al alta hospitalaria debe considerarse el mantenimiento del tratamiento nutricional con SNO y/o una intervención nutricional individualizada para reducir la mortalidad.

**ENSURE<sup>®</sup> PLUS ADVANCE**  
Fórmula hipercalórica e hiperproteica con CaHMB<sup>2\*</sup> y alto contenido en vitamina D que recupera nutricional y funcionalmente<sup>†,3,4</sup> al paciente desnutrido con/sin pérdida de masa muscular y cubre el 100% de requerimientos diarios de vitamina D<sup>5</sup>.  
• Único SNO que ha demostrado reducir un 50% el riesgo de mortalidad<sup>6\*</sup>

### AL ALTA

Recuperación

strength for life

<sup>1</sup>CaHMB: β-Hidroxy-β-Metilbutirato cálcico  
<sup>2</sup>MUST criteria: see <https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must-calculator>  
<sup>3</sup>NRS-2002 criteria: <https://www.mdcalc.com/nutrition-risk-screening-2002-nrs-2002>  
<sup>4</sup>Referencias: 1. Barazzoni R, Bischo SC, Krznacic 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>.  
2. Berton L, et al. Eect of Oral Beta-Hydroxy-Beta-Methylbutyrate (HMB) Supplementation on Physical Performance in Healthy Old Women Over 65 Years: An Open Label Randomized Controlled Trial. PLoS ONE 2015; 10(11): e0141757. doi:10.1371/journal.pone.0141757. 3. De Luis D et al. AdNut study: effectiveness of a high calorie and protein oral nutritional supplement with β-hydroxy β-methylbutyrate in an older malnourished population in usual clinical practice. Eur Geriatr Med 2018; 9(6):809-817. doi: 10.1007/s41999-018-0109-4. 4. Garcia-Almeida J.M. et al. MON-PP12. Eects on nutritional and functional recovery in patients with protein-energy malnutrition after prolonged hospitalization: effects of a specific protein-calorie supplementation enriched in calcium methyl butyrate (HMB). Clin Nutr 2015; 34(1):S169. 5. Gomes F et al., ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. Clin Nutr. 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2017.06.025>. 6. Deutz N et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial. Clin Nutr 2016; 35:18e26. 7. Ballesteros MD et al. Estudio Vitanut: mejora el estado nutricional y el cumplimiento de los pacientes con intolerancia gastrointestinal con la toma de un suplemento nutricional oral a base de péptidos? Un estudio Real World Evidence. Nutr Hosp 2019; 36(1): 65. 8. Pontes-Arruda A et al. Enteral Nutrition With Eicosapentaenoic Acid, -Linolenic Acid and Antioxidants in the Early Treatment of Sepsis: Results From a Multicenter, Prospective, Randomized, Double-Blinded, Controlled Study: The INTERSEPT Study. Crit Care. 2011;15:R144. 9. Pontes-Arruda A et al. The Use of an Inflammation-Modulating Diet in Patients With Acute Lung Injury or Acute Respiratory Distress Syndrome: A Meta-Analysis of Outcome Data. JPEN Parenter Enter Nutr. 2008;32(6):596-605. 10. Gadek JE, et al. Effect of Enteral Feeding With Eicosapentaenoic Acid, Gamma-Linolenic Acid, and Antioxidants in Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. Enteral Nutrition in ARDS Study Group. Crit Care Med 1999;27(8):1409-1420. 11. Singer P, et al. Benefit of an Enteral Diet Enriched With Eicosapentaenoic Acid and Gamma-Linolenic Acid in Ventilated Patients With Acute Lung Injury. Crit Care Med 2006;34(4):1033-1038.  
<sup>5</sup>Según Estudio Adnut realizado en 235 pacientes >65 años en domicilio o institucionalizados, recibiendo 2 botellas de Ensure<sup>®</sup> Plus Advance al día durante 90 días.