

IMPORTANCIA DEL MANEJO NUTRICIONAL EN UNA LESIÓN POR PRESIÓN GRADO 3

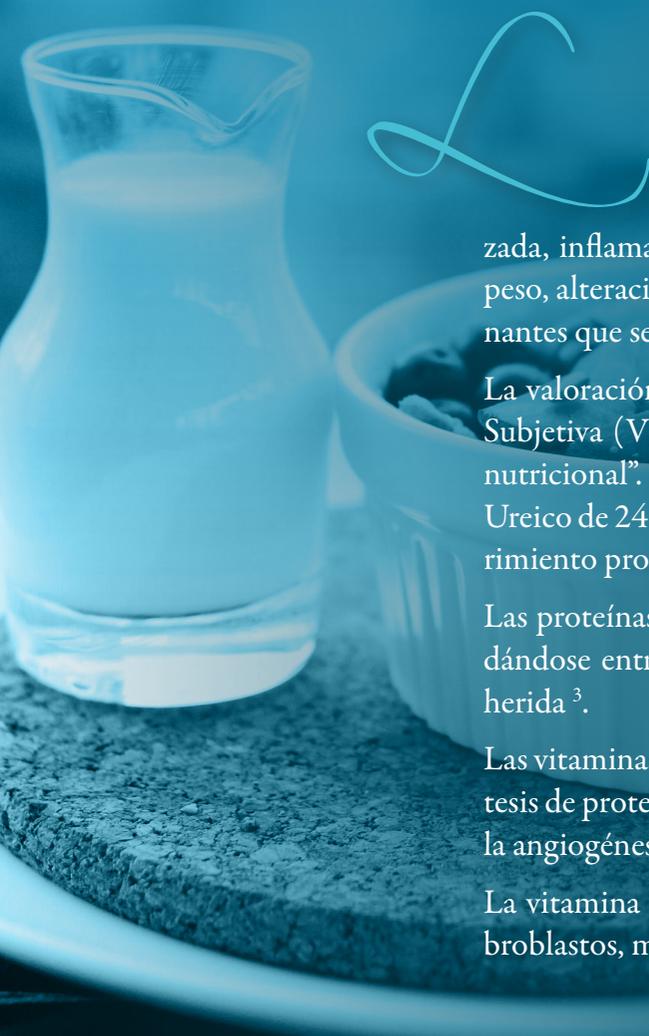
AUTORES

Carolina Schiaffino O.^a, Thomas Hayes^b

a. Enfermera, Hospital del Trabajador Santiago. Chile

b. Nutriólogo, Red Salud UC-Christus. Residente UPC del Hospital del Trabajador Santiago. Chile

Correspondencia a Carolina Schiaffino: Cschiaffin@hts.cl



La nutrición adecuada en pacientes con lesiones por presión es fundamental para conseguir un proceso de cicatrización exitoso. Factores de riesgo como edad avanzada, inflamación crónica, pérdida en la absorción de nutrientes, bajo peso, alteraciones metabólicas, menor ingesta energética, son condicionantes que se deben valorar y tratar^{1,2}.

La valoración Nutricional Risk Screening (NRS) y valoración Global Subjetiva (VGS), son herramientas que permitirán detectar el “riesgo nutricional”. Del mismo modo valorar el control de ingesta y nitrógeno Ureico de 24 horas determinará un balance nitrogenado según el requerimiento proteico de cada individuo³.

Las proteínas promueven síntesis de colágeno y fibroblastos, recomendándose entre 0,75 a 1,6 g/kg/día, según condición y gravedad de la herida³.

Las vitaminas A y E inhiben la agregación plaquetaria y favorecen la síntesis de proteínas estructurales. Minerales como selenio y zinc permiten la angiogénesis y apoptosis celular, favoreciendo la cicatrización³.

La vitamina C, con su efecto antioxidante promueve el colágeno y fibroblastos, manteniendo el sistema inmune⁴

Los lípidos e hidratos de carbono aportan energía, función de lubricación, transporte enzimático e inmunológico, favoreciendo la curación⁵.

En pacientes con LPP es fundamental un adecuado aporte energético y de macronutrientes, con la finalidad de que las proteínas se utilicen en la formación de la estructura celular y síntesis de colágeno y no en las vías energéticas⁶.

Palabras claves: Lesión por presión, nutrición, heridas.

Propósito: Describir la importancia del manejo nutricional en una lesión por presión G3.

Fuente de financiamiento: Insumos entregados por Hospital del Trabajador de Santiago de Chile.

Declaración de conflicto de interés: Autores declaran no tener conflicto de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores obtienen consentimiento informado del paciente referido al caso clínico, documento que se encuentra en su poder.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente masculino de 69 años, sin antecedentes mórbidos. El 22/02/19 sufre accidente laboral al caer estructura pesada en abdomen, mientras realizaba labores de albañil. Ingres a UCI del Hospital del Trabajador grave, con diagnóstico de contusión/desgarro mesentérico y perforación de víscera hueca. Evoluciona con Síndrome Compartimental Abdominal y Falla Multisistémica, se realiza laparotomía exploradora que demuestra peritonitis estercorácea y múltiples perforaciones intestinales, progresa hacia necrosis intestinal, por lo cual requiere resección intestinal e ileostomía. Es trasladado al extrasistema durante 1 mes. A su reingreso el 18/03, es manejado con drogas vasoactivas, ventilación mecánica

y nutrición parenteral, 2 meses después logra estabilidad clínica y se retira ventilación mecánica. Es sometido a una serie de intervenciones abdominales hasta el cierre de fístula enterocutánea y pared abdominal. Es manejado por equipo multidisciplinario que decide su traslado a sala para continuar manejo por nutriólogo externo y manejo médico.

Ingres a Servicio Médico Quirúrgico con los siguientes diagnósticos: Trauma Abdominal Grave, Síndrome de Intestino Corto, Síndrome de mala absorción post quirúrgica, ileostomía de alto débito secundario a necrosis intestinal, falla multiorgánica recuperada, peritonitis resuelta, desnutrición calórica proteica severa y lesión por presión G3 en talón derecho, de 5 meses de evolución. Esta última manejada con hidrocoloide y vendajes, según registros de enfermería.

El 10/09 equipo de nutrición evalúa los siguientes parámetros nutricionales para realizar nueva intervención nutricional, **Tabla 1**.

En la evaluación nutricional destaca: Cuadro inflamatorio agudo persistente con catabolismo proteico, por lo cual se inicia régimen mixto energía 2000 kcal proteínas 100gr (1,5g kg peso ideal aprox) 80% proteínas ABB, papilla blanda hipercalórica hiperproteica baja en residuo, alta en pectinas con 4 comidas y 3 colaciones. Nutrición parenteral (martes y jueves con receta magistral). Colación yogurt sin lactosa y 3 medidas de suplemento proteico al día. Hidratación máxima 1000cc. Sales de rehidratación oral diaria, hasta completar 30cc/kg/día más pérdidas por ostomía. Multivitamínico tres veces por semana por CVC. Sulfato de zinc 220mg día, Magnesio 1 comprimido cada 8hrs, Gluconato de potasio cada 8hrs. Vitamina C 1gr/día. Se ajustará dosis de manera semanal, por pérdidas

1 TABLA

PARÁMETROS NUTRICIONALES

Parametros	Valor Inicial	Valor Normal
Albúmina	2,4 gr/dl	[3,4 - 5,0]
Prealbúmina	13mg/dl	[10 - 40]
Proteína Total	5,3gr/dl	[5,7 - 8,2]
Nitrogeno Ureico de 24hrs	10,6 gr en 24hrs	[7 - 20]
Vitamina D	8,46mg/ml	[20 - 100]
Proteína C Reactiva	17,6mg/dl	[0 - 1.]
Hematocrito	29%	[37 - 46]
Zinc	50,6ug/dl	[66 - 110]
Potasio	3,1meq/dl	[3,5 - 5,1]
Peso	40,2kg	
Talla	1,68m	
IMC	14,2	[18,5—24,9]
Balance Nitrogenado	-1,43	[+2--+6]

de ileostomía de alrededor 1200cc. Balance Hídrico diario, control de peso cada 2 días y exámenes nutricionales seriados.

En el abordaje de lesión por presión G3 talón derecho, en primera instancia se realiza arrastre mecánico con técnica de duchoterapia con suero fisiológico al 0,9% y desbridamiento quirúrgico. Se observa herida de 3,5 x 3cm de extensión con 70% de esfacelo en fondo adherida, con bordes macerados. Exudado escaso y turbio. Sin calor local ni eritema. Edema (++) Dolor 2/10. Según esquema VACAB: “Colonización Crítica”, **Fotografía 1.**

Se inicia curación avanzada 2 veces por semana con duchoterapia con SF al 0,9% adicionando solución de Polihexanida con Betaina y apósito bacteriostático, Dialquilcarbamilo (DACC), como apósito primario en cada curación. Se aplica protector cutáneo por los bordes y vendaje con apósitos pasivos. Se autoriza paso a silla de ruedas o sillón de descanso.

1 FOTOGRAFÍA

24/09/2019 AFM



RESULTADOS

Luego de 2 meses de tratamiento, presenta una mejoría de los parámetros nutricionales, **Tabla 2.**

2 TABLA

PARÁMETROS NUTRICIONALES

Luego de dos meses de tratamiento	
Parámetros	Valor final
Albúmina	3.5 gr/dl
Prealbúmina	22.6mg/dl
Proteína Total	6.9gr/dl
Nitrogeno Ureico de 24hrs	14.2gr x 24hrs
Hematocrito	32%
Proteína C Reactiva	3.2mg/dl
Peso	45.6kg
IMC	15.9

Excelente evolución de LPP, 90% tejido granulario, exudado escaso y casi epitelizado, **Fotografía 2**.

El 19 de noviembre lesión cicatrizada, **Fotografía 3**, aplicación AGHO y espuma de protección. Se autoriza deambulacion con kinesióloga usando zapato ortopédico y andador por primera vez.

DISCUSIÓN

Determinar las necesidades nutricionales específicas para cada individuo, a través del tamizaje nutricional en conjunto con la valoración y tratamiento de la lesión, conllevará al éxito de la cicatrización de una herida crónica, mejorando así su calidad de vida.



BIBLIOGRAFÍA

1. Verdú J, Perdomo E. Nutrición y heridas crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n° 12 [internet]. Logroño: GNEAUPP; 2011. [actualizada diciembre 2014; accesado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://gneaupp.info/nutricion-y-heridas-cronicas/>
2. Asla M. El papel de la nutrición en la cicatrización de las heridas [Tesis de grado]. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2015.
3. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Rev Chil Nutr. 2019 abril;46(2):197-204.
4. D'Aniello C, Cermola F, Patriarca E, Minchiotti G. Vitamin C in Stem Cell Biology: impact on extracellular matrix homeostasis and epigenetics. Stem Cells Int. 2017; 2017:1-17.
5. Guarnizo M. Soporte nutricional de la cicatrización de heridas. Rev Chil Her Ost. 2014; 5:35-46.
6. Maza C, Osuna I, Maldonado P. Manejo Nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. Rev Nutr Clin Metab. 2021; 4(1):56-64.