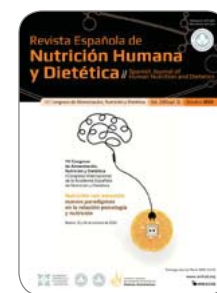


VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

I Congreso Internacional de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Nutrición con emoción: nuevos paradigmas en la relación psicología y nutrición


www.renhyd.org

16 de octubre de 2025

CONFERENCIA MAGISTRAL



¿Se puede definir la situación nutricional en el paciente críticamente enfermo?

Abelardo García de Lorenzo y Mateos¹¹Catedrático Emérito de Medicina Intensiva, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

FENOTIPO de la Desnutrición/Malnutrición Calórico-Proteica Grave

- Pérdida de peso reciente $\geq 10\%$
- Alcoholismo
- Hipoalimentación > 10 días
- Pérdidas prolongadas (malabsorción, intestino corto, fístulas, diálisis, drenajes...)
- Administración de medicación antinutritiva y/o catabólica
- Obesidad mórbida (¿moderada?)
- Anciano
- Situaciones hipercatabólicas (quemados críticos, sepsis grave, politraumatizados...)

Una **APROXIMACIÓN PRAGMÁTICA** a la valoración nutrometabólica del paciente críticamente enfermo debería contemplar (al menos) los siguientes parámetros o situaciones clínicas:

- Estancia en el Servicio de Medicina Intensiva > 3 d
- Ventilación Mecánica
- Sepsis
- Infranutrición > 5 d
- Y/o Enfermedad Crónica Grave

Entre las herramientas a emplear debemos destacar la **detección instrumental del riesgo nutricional** con **métodos Clásicos** (de imagen y no imagen) amén de los Cinéticos y Moleculares pero recordando que "todos" generan problemas en los pacientes inestables.

Entre los **sistemas clásicos** no podemos olvidar: Peso (¿qué peso?), el balance nitrogenado (verdadero), las proteínas plasmáticas circulantes, la N-Metil Histidina, los AAs circulantes, la Dinamometría-Espirometría y la razón Urea:Creatinina.

Los **métodos cinéticos** incluyen: Proteólisis & Síntesis Total Corporal; la Infusión continua (^{13}C -leucina, ^{15}N -glutamina...); los bolos (labeled postranslational modified AA - hydroxyproline...) y la Calorimetría Indirecta, amén del Balance Proteico Muscular: diferencia arterio-venosa de AAs en el miembro inferior; flujo sanguíneo de AAs o empleo de Isótopos estables.

Dentro de la **composición corporal** destacaremos: TAC (a nivel L3), RMN, los ultrasonidos, la bio-impedancia (problema con el edema), el electromiograma y los estudios de conducción neural amén de las diversas ecuaciones publicadas, aunque recientes estudios indican la presencia de una importante desviación entre el cálculo de la Masa Muscular Corporal por TAC y las ecuaciones de predicción.

Entre otros métodos mas sofisticados (pero no siempre al alcance) destacan: Activación de neutrones, TBW (deuterio ECW; NaBr), la DEXA y la Dilución isotópica.

Por último nos queda citar los sistemas de detección molecular: Sistema ubiquitina-proteasoma; Biopsias musculares; Masa celular corporal y la Metabonómica. Pero pensando en la escasez de recursos y el consumo de tiempo que conllevan estas sofisticadas determinaciones considero que debemos centrar nuestro interés en los test funcionales aunque presentan un lado débil al requerir la colaboración del paciente.

Finalmente, es importante recordar que ningún parámetro de laboratorio usado -aisladamente- permite de manera

fiable monitorizar la situación/terapia nutricional en el paciente crítico.

Dentro de sus limitaciones, el uso conjunto de marcadores, *valorando su tendencia en relación con la situación actual del paciente [dónde la agresión tiene un peso más que específico]*, nos permite una aproximación sobre la eficacia de nuestra terapia.

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.



VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**

Madrid, 15 y 16 de octubre de 2025