

Editorial

Editorial

Fronteras en Medicina 2024;19(1):9-10. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202401/0009-0010>

El trabajo en equipos interdisciplinarios nunca es fácil, inclusive menos en algunos escenarios relacionados con los profesionales de la salud¹. La implementación de equipos de soporte nutricional (SN) o de unidades de soporte nutricional es siempre un desafío profesional e institucional, que requiere de recursos humanos, económicos y de equipamiento específico².

El trabajo llevado a cabo por Llobera y cols. “*Características nutricionales y outcomes de pacientes evaluados por equipo de soporte nutricional en sala general*” nos muestra la experiencia y conocimientos obtenidos por un equipo de soporte nutricional que desarrolla su actividad en la sala general de una institución privada de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objetivo de este estudio retrospectivo observacional y analítico fue caracterizar su población y ver los resultados de los pacientes asistidos por dicho equipo. Es importante resaltar que la gran mayoría de la evidencia generada respecto de unidades o equipos de soporte se centran en el paciente crítico asistido en unidades cerradas.

Evaluaron 1346 pacientes, pero solo 801 fueron incluidos para análisis luego de aplicados los criterios de inclusión y exclusión. Y de estos, 436 recibieron algún tipo de Soporte Nutricional Invasivo (SNI). Está demás decir que es una muestra que le otorga un poder estadístico poco frecuente en la bibliografía especializada relacionada al SN³.

Los pacientes que requirieron SNI eran más añosos y tenían mayor peso e índice de masa corporal (IMC). Además, eran los que las pruebas de tamizaje con mayor frecuencia evaluaban en riesgo nutricional y que las pruebas específicas de diagnóstico nutricional calificaban como moderado y severamente desnutridos⁴. Ello demuestra una vez más que el peso y el IMC no son herramientas que se relacionen con la desnutrición de manera directamente proporcional⁵.

Asimismo demostraron uno de los axiomas del SN actual: requieren SN aquellos pacientes más enfermos, que van a estar más tiempo internados y que tienen más chance de tener una mala evolución⁶. Esto no significa que no se deba nutrir, sino todo lo contrario, de no hacerlo, el paciente presenta aun peor evolución y resultados⁷.

Como ellos observaron en su estudio, la desnutrición es un factor de riesgo independiente para peores resultados⁸. Por ello, el tamizaje precoz, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado por parte de un equipo interdisciplinario es mandatorio⁹, ya que mejora los resultados clínico-quirúrgicos, incrementa la percepción de calidad asistencial por parte del paciente y la familia, y es parte de los procesos que la mayoría de los entes de certificación de calidad institucional evalúa al momento de otorgar una certificación de esas características¹⁰.

Este es un trabajo nacional que nos aporta información relevante respecto del estado nutricional, factores de riesgos y resultados de pacientes asistidos por un equipo de SN. Es más que bienvenido y esperamos más trabajos de dicho equipo mostrándonos el tipo de soporte brindado y cómo este impacta en la evolución de sus pacientes.

Andrés Martinuzzi

Gerente de Asuntos Profesionales y Educación. FRESENIUS KABI Argentina.

Correspondencia: Andrés Martinuzzi. Gerente de Asuntos Profesionales y Educación. FRESENIUS KABI Argentina, Av. Cabildo 2670, C1428AAV CABA, Argentina. Tel.: +5492995886595.

andres.martinuzzi@nutrihome.com.ar

BIBLIOGRAFÍA

1. Delegge MH, True Kelley A. State of nutrition support teams. *Nutr Clin Pract* 2013;28:691-7.
2. Schneider PJ. Nutrition support teams: an evidence-based practice. *Nutr Clin Pract* 2006;21:62-7.
3. Barrocas A, Schwartz DB, Bistrain BR, et al. Nutrition support teams: Institution, evolution, and innovation. *Nutr Clin Pract* 2023;38:10-26.
4. Reber E, Strahm R, Bally L, Schuetz P, Stanga Z. Efficacy and Efficiency of Nutritional Support Teams. *J Clin Med* 2019;8:1281.
5. Skeie E, Tangvik RJ, Nymo LS, Harthug S, Lassen K, Viste A. Weight loss and BMI criteria in GLIM's definition of malnutrition is associated with postoperative complications following abdominal resections – Results from a National Quality Registry. *Clin Nutr* 2020;39:1593-9.
6. Mogensen KM, Horkan CM, Purtle SW, et al. Malnutrition, Critical Illness Survivors, and Post discharge Outcomes: A Cohort Study. *J Parenter Enteral Nutr* 2018;42:557-65.
7. Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M, De Montreuil CB, Schneider SM, Goldwasser F. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer. *J Parenter Enteral Nutr* 2014;38:196-204.
8. Lew CCH, Yandell R, Fraser RJL, Chua AP, Chong MFF, Miller M. Association between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *J Parenter Enteral Nutr* 2017;41:744-58.
9. Correia MITD. Nutrition Screening vs Nutrition Assessment: What's the Difference? *Nutr Clin Pract* 2018;33:62-72.
10. Martinuzzi ALN, Porben SS, Ferraresi E, Borrajo VH, Preedy VR. Educational, Recording, and Organizational Interventions Regarding Critical Care Nutritional Support. In: *Diet and Nutrition in Critical Care*. Springer New York; 2014:1-15.