



Santiago, Marzo 21 de 2020

Recomendaciones para la alimentación y asistencia nutricional en pacientes en cuarentena en domicilio y hospitalizados con Coronavirus COVID-19

Dada la gran importancia de la alimentación adecuada en toda situación de enfermedad, la Asociación Chilena de Nutrición Clínica, Obesidad y Metabolismo (ACHINUMET), además de solidarizar con el resto de sociedades científicas y con el personal de la salud que hace frente a la actual pandemia, entrega las siguientes recomendaciones frente a casos de contagio con COVID-19. Estas recomendaciones se basan en la evidencia actual disponible y en la reciente experiencia de otros países en cuanto a la alimentación y terapia nutricional realizada en pacientes ambulatorios y hospitalizados por COVID-19, y estarán sujetas a constante revisión y podrán ser modificadas según las nuevas publicaciones científicas y recomendaciones de expertos.

Con estas recomendaciones se busca brindar información al personal de salud para el manejo integral de los pacientes, los que se deben considerar de manera individualizada, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y la realidad epidemiológica de cada región e institución.

En los pacientes con síntomas leves por COVID-19 o asintomáticos que estarán con cuarentena en su domicilio, se recomienda seguir una alimentación saludable a base de las guías alimentarias chilenas vigentes:

- Mantener buena hidratación con 6-8 vasos de agua al día.
- Consumir 5 porciones de frutas y verduras de distinto color al día.
- Consumir 3 lácteos bajos en grasa y azúcar al día.
- Consumir pescado al horno o a la plancha 2 veces por semana.
- Consumir legumbres al menos 2 veces por semana.
- Reducir el consumo de productos azucarados, frituras y alimentos altos en grasa.

Los pacientes con infección grave por COVID-19 se consideran de alto riesgo nutricional dado que tienen requerimientos aumentados, secundario a la respuesta inflamatoria sistémica aguda severa y a la dificultad para cubrir estos requerimientos debido a la anorexia, compromiso del estado general y dificultades para lograr una adecuada ingesta vía oral.



Los requerimientos nutricionales estimados para estos pacientes son:

- 25 a 30 kcal/kg/día
- 1,2 a 1,5 g proteína/kg/día

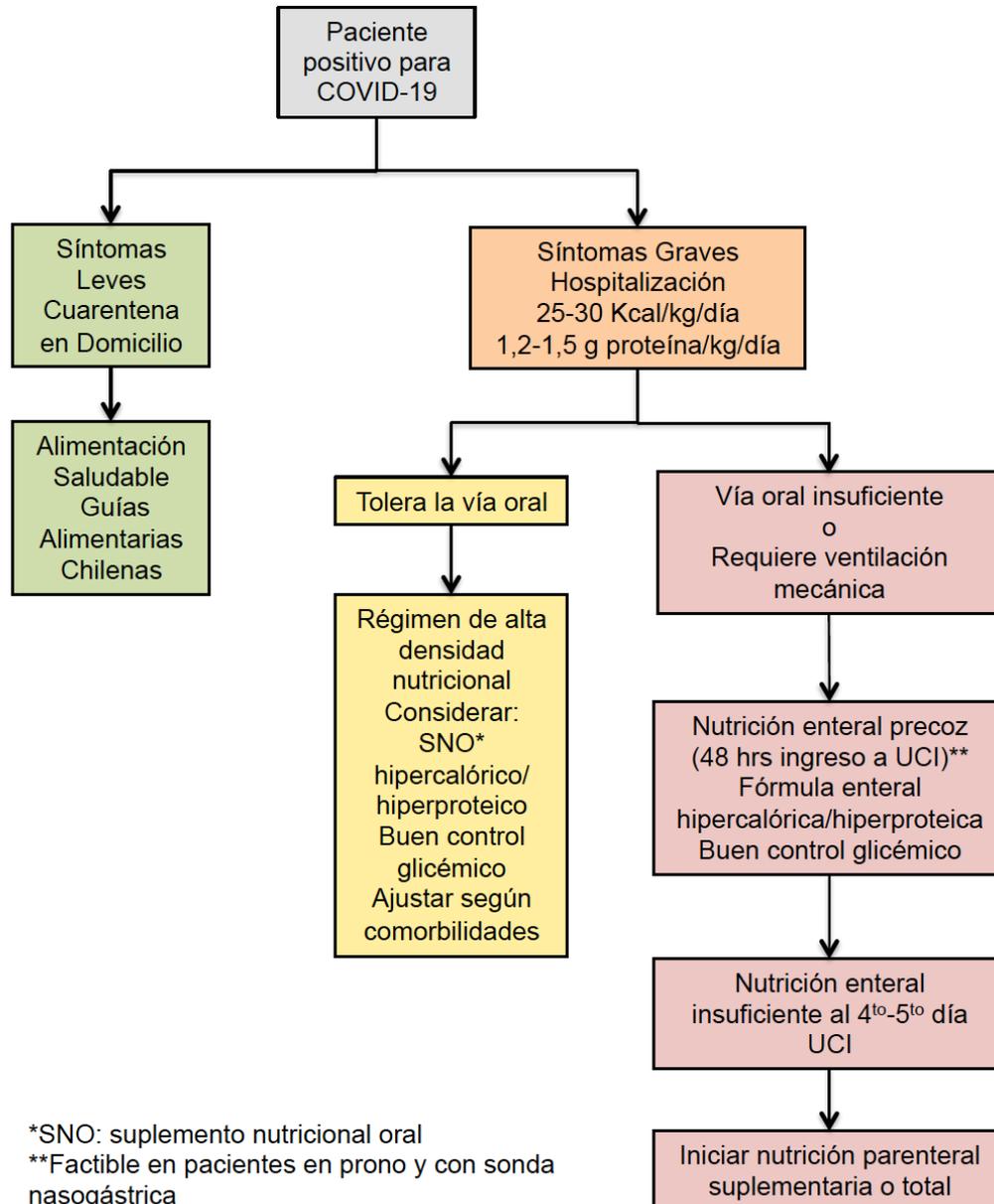
Es de gran importancia que desde el ingreso hospitalario se intente asegurar un aporte calórico y proteico suficiente a través de una dieta de alta densidad nutricional, evaluando la necesidad de usar suplementos orales hipercalórico-hiperproteicos.

Se sugiere que los médicos tratantes soliciten asesoría a los Equipos de Asistencia Nutricional o a los profesionales de mayor experiencia en el área de terapia nutricional, en caso de que el paciente presente otras comorbilidades para ajustar la terapia nutricional a esas necesidades (adecuado control glicémico, pacientes con disfagia, anorexia, íleo u otras).

Por las características de la mayoría de los pacientes ingresados a los hospitales (adultos >70 años, compromiso de conciencia, salud oral deficiente, diabetes mellitus descompensada, enfermedad cardiovascular u otras), es probable que no se logre cubrir requerimientos por vía oral o se requiera pasar rápidamente al paciente a UCI y ventilación mecánica, en donde se recomienda el inicio de la nutrición enteral precozmente, la cual es factible de realizar por sonda nasogástrica aun en pacientes que se encuentren en posición prona (48 horas del ingreso a la UCI).

Se recomienda utilizar la nutrición parenteral (NP) solo en caso de no alcanzar a cubrir los requerimientos mediante nutrición enteral después del 4°-5° día desde el ingreso. En caso de utilizar bolsas tricamerales de NP (pre-llenadas) recordar prescribir diariamente vitaminas y minerales (no incluidas en el producto), y siempre que sea posible, se recomienda conservar un aporte de nutrición enteral mínimo con el fin de mantener el trofismo intestinal.

Es importante monitorizar a los pacientes con soporte nutricional para prevenir complicaciones como la hipofosfemia (Sd. Realimentación), alteraciones electrolíticas, hipertrigliceridemia mayor a 400 mg/dl y la hiperglicemia (objetivo 140-180 mg/dL). La adecuada provisión de nutrientes ha demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con diversas patologías graves, considerando la fisiopatología involucrada en el daño por COVID-19 es probable que el soporte nutricional contribuya a la recuperación de esta nueva enfermedad.





Ref.

1. Jin YH et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res.* 2020 Feb 6;7(1):4. doi: 10.1186/s40779-020-0233-6.
2. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *J Med Virol.* 2020;92(5):479-490. Epub 2020 Mar 3. doi: 10.1002/jmv.25707
3. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. Documento de postura de la Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas. Documento dinámico y en abierto, 17 marzo 2020.
4. Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad en pacientes hospitalizados con COVID-19. Ballesteros M, Rubio MA, Bretón I. Comité gestor del área de nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, 17 marzo 2020.

Versión 1, 21 de marzo 2020.

Documento sujeto a revisión y actualización

Directorio
Asociación Chilena de Nutrición Clínica, Obesidad y Metabolismo
ACHINUMET