

# 7.ª GUÍA

## ABORDAJE NUTRICIONAL ENTERAL DEL PACIENTE CON DISFUNCIÓN GASTROINTESTINAL

### Índice

- Introducción
- Indicación Fórmulas Peptídicas
- Requisitos Fórmulas Peptídicas
- Bibliografía



Vegenat®  
HEALTHCARE

GRUPO NUTRISENS\*

## PARTICIPANTES

- **Dra. Álvarez Hernández, Julia**

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.  
Alcalá de Henares. Madrid.

- **Dra. Ballesteros Pomar, María**

Complejo Asistencial Universitario de León. León.

- **Dra. Bretón Lesmes, Irene**

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.  
Madrid.

- **Dra. Cancer Minchot, Emilia**

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

- **Dra. Vaquerizo Alonso, Clara**

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

## INTRODUCCIÓN

- La **maldigestión** y **malabsorción** aparecen cuando la digestión y la absorción de los nutrientes, que son las principales funciones del intestino no se realizan de una manera adecuada.
- Los pacientes con **patologías gastrointestinales** o sometidos a **cirugía digestiva** o **resecciones intestinales** a menudo presentan grados variables de malabsorción y/o maldigestión, que conllevan a su vez un alto **riesgo de desnutrición**. Por otro lado los pacientes con enfermedades graves, especialmente los **pacientes críticos**, pueden presentar insuficiencia intestinal. La mala tolerancia a las fórmulas de nutrición enteral que supone esa maldigestión/malabsorción es un factor clave en el desarrollo o agravamiento de la desnutrición relacionada con la enfermedad.

## INDICACIÓN FÓRMULAS PEPTÍDICAS

Las fórmulas enterales peptídicas están indicadas en el manejo dietético de pacientes con **estados malabsortivos** o **disfunción gastrointestinal en la fase aguda de la enfermedad grave** y en aquellos que presenten intolerancia a las fórmulas poliméricas.

## REQUISITOS FÓRMULAS PEPTÍDICAS

### PROTEÍNAS

El aporte proteico en forma de oligopéptidos debe ser en **cantidad y calidad adecuadas al grado de catabolismo del paciente** ajustándose en cada caso.

### LÍPIDOS

El aporte de lípidos en las fórmulas peptídicas sigue las mismas recomendaciones que para la población general. Es deseable la inclusión de omega **3 y sus derivados EPA y DHA** por sus propiedades de **modular el proceso inflamatorio** y de **MCT** al **absorberse directamente a la circulación portal** sin precisar sales biliares o lipasa pancreática.

## HIDRATOS DE CARBONO

El aporte de hidratos de carbono en las fórmulas peptídicas a base de **maltodextrinas modificadas sin fructosa ni sacarosa**, permite **mejorar el control glucémico y disminuir los requerimientos de insulina**.

## FIBRA

La incorporación de fibra fermentable con efecto prebiótico “como **FOS**” puede tener un **papel trófico sobre el enterocito** aportando beneficios sobre su funcionamiento y recuperación, así como sobre la microbiota intestinal.

## VITAMINAS Y MINERALES

Los pacientes con tolerancia digestiva comprometida pueden tener mayor riesgo de deficiencias de micronutrientes por una combinación de **mayores requerimientos** y mayor dificultad para la tolerancia de la fórmula. Por ello, la composición en vitaminas y minerales debería **ajustarse en el rango más alto de las recomendaciones** dadas en este tipo de fórmulas. Especial atención merece el aporte de **vitaminas liposolubles, hierro y zinc**.

## BIBLIOGRAFÍA

Burgos Peláez R, Peiró Martínez I, Virgili Casas N. Nutrición en situaciones clínicas específicas V: patología digestiva. Manual SEEN de Endocrinología y Nutrición. ISBN 978-84-606-8570-8 [www.seen.es](http://www.seen.es) (acceso 22/04/2019).

Makola D. Elemental and Semi-Elemental Formulas: Are They Superior to Polymeric formulas?. En Nutrition Issues in Gastroenterology, series #34. Practical Gastroenterology. Pg 59-72.

Poropat G, Giljaca V, Hauser G, Štimac D. Enteral nutrition formulations for acute pancreatitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;23:CD010605.

Seres DS, Ippolito PR. Pilot study evaluating the efficacy, tolerance and safety of a peptide-based enteral formula versus a high protein enteral formula in multiple ICU settings (medical, surgical, cardiothoracic). ClinNutr. 2017;36:706-9.

Forbes A, Escher J, Hébuterne X, Klek S, Krznaric Z, Schneider S, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. ClinNutr. 2017;36:321-47.

Klek S, Forbes A, Gabe S, Holst M, Wanten G, Irtun Ø, et al. Management of acute intestinal failure: A position paper from the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) Special Interest Group. ClinNutr. 2016;35:1209-18.

Vaquerizo Alonso C, Bordejé Laguna L, Fernández-Ortega JF. Recomendaciones para el tratamiento nutrometabólico especializado del paciente crítico: introducción, metodología y listado de recomendaciones. Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Med Intensiva. 2020;44(S1):1-14.

Ungaro F, Rubbino F, Danese S, D'Alessio S. Actors and factors in the resolution of intestinal inflammation: Lipid mediators as a new approach to therapy in inflammatory bowel diseases. Front Immunol. 2017 Oct 23;8:1331. doi:10.3389/fimmu.2017.01331

## ABORDAJE NUTRICIONAL ENTERAL DEL PACIENTE CON DISFUNCIÓN GASTROINTESTINAL

Ajabnoor SM, Forbes A. Effect of fat composition in enteral nutrition for Crohn's disease in adults: A systematic review. *Clin Nutr*. 2019;38(1):90-99. doi:10.1016/j.clnu.2017.12.018

García – Rodríguez CE, Mesa MD, Olza J, Buccianti G, Pérez M, Moreno – Torres R, Pérez de la Cruz A et al. Postprandial glucose, insulin and gastrointestinal hormones in healthy and diabetic subjects fed a fructose free and resistant starch type IV- enriched enteral formula. *Eur J Nutr*. 2013 ; 52:1569-78.

Mesejo A, Montejo-Gonzalez JC, Vaquerizo- Alonso C, Lobo-Tamer G, Zabarte-Martinez M, Herrero – Meseguer JI et al. Diabetes-specific enteral nutrition formula in hyperglycemic mechanically ventilated, critically ill patients: a prospective, open – label, blind-randomized, multicenter study. *Crit Care*. 2015 ; 9;19:390.

Ballesteros MD, González E. Papel de los prebióticos y los probióticos en la funcionalidad de la microbiota del paciente con nutrición enteral. *Nutr Hosp* 2018;35(N.º Extra. 2):18-26.

Gibson GR, Hutkins R, Sanders ME, Prescott SL, Reimer RA, Salminen SJ, et al. Expert consensus document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of prebiotics. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2017;14(8):491-502.

Olveira G, González-Molero I. An update on probiotics, prebiotics and symbiotics in clinical nutrition. *Endocrinol Nutr* 2016;63(9):482-94. DOI: 10.1016/j.endonu.2016.07.006.

Pironi L, Arends J, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on chronic intestinal failure in adults. *Clin Nutr* 2016; 35: 247-307.

Iacone R, Scanzano C, Santarpia L, D'Isanto A, Contaldo F, Pasanisi F. Micronutrient content in enteral nutrition formulas: comparison with the dietary reference values for healthy populations. *Nutr J*. 2016; 31;15-30.

# ABORDAJE NUTRICIONAL ENTERAL DEL PACIENTE CON DISFUNCIÓN GASTROINTESTINAL

## peptisens<sup>®</sup>

dieta completa peptídica  
hiperproteica hipercalórica



**Vegenat<sup>®</sup>**  
HEALTHCARE

GRUPO **NUTRISENS\***

Ctra Badajoz-Montijo, [EX-209] km 24,9  
06184 Pueblonuevo del Guadiana, Badajoz  
[www.vegenathealthcare.es](http://www.vegenathealthcare.es) - [vegenathc@vegenathc.es](mailto:vegenathc@vegenathc.es)  
Tlf de atención al cliente: 900 21 43 50