CASO CLÍNICO
Rev. Cient. Memoria del Posgrado
Vol 5 (2). 2024; 106 - 111
ISSN: 2789-8024 (impreso)
ISSN: 3005-4354 (en línea)

Proceso del cuidado nutricional en paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular, encefalopatía hipertensiva: reporte de caso

Nutritional care process in patient with cerebrovascular accident, hypertensive encephalopathy: case report

RESUMEN

El reporte del siguiente de caso, tiene como objetivo el desarrollo de proceso del cuidado nutricional en un paciente diagnosticado con accidente cerebrovascular y encefalopatía hipertensiva. Donde se toma en cuenta la valoración nutricional, la prescripción de necesidades nutricionales individuales, la intervención o el suministro de los nutrientes para cubrir lo recomendado para luego efectuar un seguimiento o monitoreo del paciente.

Palabras Clave: Proceso nutricional, Prescripción, Intervención, Desnutrición.

ABSTRACT

The following case report aims to develop the nutritional care process in a patient diagnosed with stroke and hypertensive encephalopathy. Where the nutritional assessment is taken into account, the prescription of individual nutritional needs, the intervention or the supply of nutrients to cover what is recommended and then follow-up or monitor the patient.

Key Words: Nutritional process, Prescription, Intervention, Malnutrition.

Espejo-Ticona Graciela*
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-2171-2991

*Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica, Unidad de Nutrición y Dietoterapia, Hospital Caja de Salud de Caminos y R.A., Obrajes calle 14 y Hernando Siles. La Paz – Bolivia.

DOI: https://doi.org/10.53287/dvpp5759iv15t

Autor de correspondencia:
gracielaespejo75@gmail.com

Recibido: 30/08/2024
Aceptado: 30/10/2024

INTRODUCCIÓN

El proceso nutricional puede estar influenciado por varios factores: como la misma enfermedad que deriva a una ingesta inadecuada de nutrientes, dificultad para la ingesta, problemas de masticación, disfagia, o falta de autonomía para alimentarse. También puede estar relacionada con el aumento de los requerimientos nutricionales, bien por estrés metabólico o por existir pérdidas, a lo mencionado sumamos los procesos diagnósticos o terapéuticos que pueden también contribuir al desarrollo de la desnutrición. Es conocido que la desnutrición hospitalaria es un problema frecuente en los pacientes que ingresan en el hospital, y relacionada a la patología que antecede al paciente[1]. El impacto negativo de la desnutrición implica el incremento de la morbilidad y la mortalidad, que se suma a las estancias hospitalarias prolongadas[2].

El presente reporte de caso, toma en cuenta a un paciente con accidente cerebrovascular y encefalopatía hipertensiva, por lo tanto, es importante mencionar que la encefalopatía hipertensiva se sitúa entre las emergencias hipertensivas (EH), que se caracteriza por la presencia de senos y síntomas de edema cerebral dependientes del aumento súbito de la presión arterial (PA), por lo tanto, la EH es provocada por la hipertensión primaria (mal controlada), no obstante, también puede ser ocasionada por causas secundarias de hipertensión que carecen de investigación dirigida. En relación a la población, las crisis hipertensivas pueden ocurrir en pacientes con o sin diagnóstico previo de hipertensión arterial sistémica, siendo más común en varones, pacientes con bajo índice de tratamiento entre otras. También mencionar la sintomatología neurológica asociada a la elevación de la PA, pudiendo citarse: cefalea, náuseas, vómitos, confusión mental, convulsiones, letargo y coma[3].

Mientras que, el accidente cerebrovascular ocurre cuando se detiene el flujo sanguíneo que va al cerebro, sin duda debemos referir a un conjunto de trastornos que han aumentado en los últimos años debido a factores de riesgo ya establecidos, como son la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la presión arterial alta, el colesterol elevado, la diabetes todos ellos están relacionados principalmente con el estilo de vida, y los hábitos alimentarios[4].

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino adulto mayor de 87 años, procedencia en la ciudad de La Paz, estado civil casado, con un cuadro clínico de 2 horas de evolución con pérdida de conocimiento sin ninguna razón, por lo que es transferido a emergencias en camilla y se decide su internación. Con antecedentes personales patológicos de Hipertensión arterial sistémica hace 3 años, con abandono al tratamiento antihipertensivo hace 1 año, sin antecedentes familiares de importancia, hijos aparentemente sanos.

La evaluación inicial paciente somnoliento, PA 170/96 mmHg, Tº 37 ºc, FR: 22 resp/min, FC: 98 lat/ min. Paciente ingresa a la Unidad de cuidados intensivos con los diagnósticos de Accidente Vasculocerebral y encefalopatía hipertensiva.

A la evaluación nutricional, paciente con un diagnóstico nutricional global de Normalidad, con una complexión grande, una masa magra y grasa promedio, en los datos de laboratorio se puede observar una disminución de la serie roja, y en la valoración clínica se observa una deficiencia de vitamina A y biotina, para la valoración dietética el paciente tiene un consumo aparentemente normoproteico, normo lipídico y un consumo elevado de hidratos de carbono, además familiares manifiestan que el paciente tiene un consumo elevado de embutidos durante el día, y una baja ingesta de líquidos. Los datos obtenidos se reflejan en el cuadro Nº 1.

Cuadro N° 1. Evaluación del estado nutricional.

Medidas Antropométricas	Datos Bioquímicos	Examen Físico	Datos dietéticos
Peso Actual (kg): 60 Estatura (cm): 155 C. Muñeca (cm): 20 Altura Rodilla (cm): ---------- Pliegue Cutaneo Tricipital: 10 mm, (Percentil >50) Pliegue Cutaneo Bicipital: 5 mm Perimetro Braquial (cm): 28 cm Percentil >25 Alt. de rodilla 50 cm Media ½ Brazada (cm): 77.5	Leucocitos 6.700 mm^3 Plaquetas 240.000 mcL Hematocrito 41 % Hemoglobina g/dl 13.53 g/ Sodio 135.4 mEq/L Glicemia 99.8 mg/dl Urea 39.1 mg/dl	Al examen fisico en relación con la nutrición, se observa falta de brillo en el cabello, ademas de queratosis. Sin problemas en la masticación por que utiliza placa dental	Podemos referir en relación con la frecuencia de alimentos, un consumo normoproteico, normo lipídico y un consumo elevado de hidratos de carbono, además que manifiesta que tiene un consumo elevado de embutidos, y una baja ingesta de líquidos.

Para las necesidades energéticas, se estimaron utilizando la ecuación para paciente hospitalizado no crítico PSU 2017 con una exactitud del 71% y un requerimiento proteico de 1,2 g / kg de peso/día; líquidos 1ml por kcal/día5.

Cuadro N° 2. Prescripción de micronutrientes.

Vit. A = 600 ug /día	Zinc = 14 mg/día
Vit. D = 10 - 15 Ug. /día	Tiamina (Vit. B1) =1,2 mg/día
Vit. K = 60 Ug. /día	Niacina (Vit. B3) = 16 mg/día
Vit. C = 60 mg/día	Vitamina B12 = 2,4 Ug. /día
Calcio = 1300 mg/día	Hierro = 13,7 mg/día
	Na = 1500 mg

Nota. Recomendaciones de energía y de nutriente para la población Boliviana Ministerio de Salud y Deportes (2007)

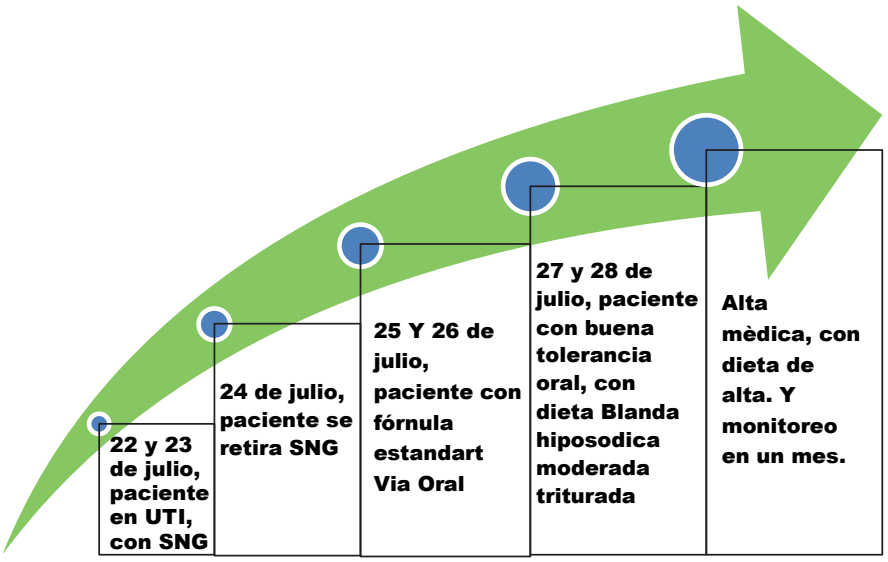
Considerando el estado de somnolencia del paciente, el médico tratante indica colocación de sonda nasogástrica y prescripción de nutrición enteral. Por tal motivo, personal de Nutrición realiza el cálculo, utilizando fórmula estándar al 22%, normo calórico con una administración de tipo intermitente en 5 tomas y un volumen de 1250 ml para 24 horas, esperando evolución a la misma (cuadro N° 2).

En los primeros dos días, se mantuvo la terapia nutricional enteral con buena tolerancia, teniendo una intercurrencia al tercer día porque el paciente en horas de la madrugada se retira la sonda (SNG), por lo que, antes de la colocación de la sonda, se decide probar tolerancia oral con la misma fórmula manteniendo volumen y horarios.

Para el día cuarto y quinto, paciente con formula enteral vía oral con buena tolerancia, por lo que se prescribe dieta blanda hipo sódica moderada picada los siguientes días. El sexto y séptimo día paciente tolera la dieta, en vista médica paciente con pre alta, donde se indica plan alimentario nutricional (figura Nº 1).

Para el alta médica, se realiza consejería nutricional a paciente y familiares en base a una dieta Hiposódica moderada, con lista de alimentos en forma escrita y verbal. El monitoreo se realiza por consulta externa por Nutrición.

Figura N° 1. Cronología evolución del paciente.



DISCUSIÓN

La evaluación nutricional, permite identificar la situación de salud y bienestar del paciente, al mismo tiempo las implicaciones en morbimortalidad y tiempo de hospitalización, que ha generado interés por los profesionales en salud[6].

En relación, a la prescripción de energía, las guías internacionales recomiendan la calorimetría indirecta (CI) para determinar los requerimientos de energía, ya que es considerada el método Gold estándar para determinar el gasto energético. Sin embargo, la Guía de Nutrición Clínica en la UCI de la European Society for Clinical Nutrition (ESPEN) sugiere la utilización de las ecuaciones predictivas. Por su parte, la American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) sugiere que, en caso de no contar con la CI, se utilice la regla del pulgar (25-30 kcal/kg/día)[7].

El proceso del cuidado nutricional tendrá una línea terapéutica y un seguimiento que se activará desde el momento del ingreso del paciente; se verá modulado por el resultado de la valoración nutricional, dependiendo la patología del paciente se iniciará el soporte nutricional ya sea la vía oral, enteral o parenteral.

Es importante destacar que, tras el alta hospitalaria, en muchas ocasiones es suficiente con adaptar la dieta a los requerimientos en función de la patología de base y la necesidad de seguimiento a largo plazo es baja. Sin embargo, en otros casos se requiere tratamiento nutricional a largo plazo, con nutrición parenteral, enteral o suplementos orales, además de modificaciones de la dieta[1].

CONCLUSIÓN

El proceso del cuidado nutricional es sin duda la asistencia oportuna por parte del profesional Nutricionista que debe aplicarse a todos los pacientes internados o población asistida hospitalaria. Es fundamental e imperioso aplicar el proceso en el cuidado nutricional como la evaluación nutricional, la prescripción dietoterapica (donde se identifica las necesidades nutricionales especificas), la intervención y el monitoreo[8]. Para la recuperación del paciente hospitalizado que implica además menor estancia hospitalaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a las autoridades de la Caja de Salud de Caminos y R. A. y dirección médica del Hospital Nº1 Regional La Paz, por permitirme realizar este artículo.

En especial al Dr. Erick Paye Ph. D, por la guía y tutoría en la elaboración del presente trabajo, quién me brindo apoyo constante, por los aportes valiosos en la mejora y culminación de la misma.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

La autora declara no tener conflictos de interés relacionados a esta investigación.

REFERENCIAS

1. Ulibarri JI, Burgos R, Lobo G, Martínez MA, Planas M, Pérez de la Cruz A, et al. Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados. Nutrición Hospitalaria. agosto de 2009;24(4):467-72.

2. Martín Folgueras T, Velasco Gimeno C, Salcedo Crespo S, Segurola Gurrutxaga H, Benítez Brito N, Ballesteros Pomar MD, et al. Proceso de alimentación hospitalaria. Nutrición Hospitalaria. junio de 2019;36(3):734-42

3. Meneses, ABTA de, Ledesma, ZPC, Xavier, LF de M., Lima, PIM de, Prúcoli, JP de S., & Casco, JGC (2022). Encefalopatía Hipertensiva: manifestaciones clínicas y manejo terapéutico: Encefalopatía Hipertensiva: manifestaciones clínicas y manejo terapéutico. Revista Brasileña de Desarrollo, 8 (11), 74453–74464. https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-248

4. Morón-Araújo M. La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. Revista Colombiana de Cardiología. octubre de 2021;28(5):464-72.

5. Frankenfield D. j. Parenter Enteral Nutr. 2011;35;563-570 Parenter Enteral Nutr, 2017;41(7): 1155-1161

6. Suverza Fernández, A.; Haua Navarro, K. El ABCD de la Evaluación del Estado Nutricional. 1ª Edición. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2010.

7. Londoño-Londoño, L. M., Montoya-Bernal, Ángela P. ., Arango, F. ., Escobar-Serna, J. F. ., Florián Pérez, M. C., & Trejos-Gallego, D. . (2024). Concordancia entre la calorimetría indirecta y las ecuaciones predictivas para estimar gasto energético en reposo. Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo, 7(1), 23–32. https://doi.org/10.35454/rncm.v7n1.496

8. Accidente cerebrovascular: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm