

# SERIE DE PODCASTS SOBRE NUTRICIÓN E INMUNIDAD

## APOYO NUTRICIONAL DEL PACIENTE DE UCI CON COVID-19

**Presentando a ::** David Evans, Doctor en Medicina, FACS & Paul Wischmeyer, Doctor en Medicina, EDIC

### TRANSCRIPCIÓN

**Maura:** Con un flujo constante de noticias relacionadas con el nuevo coronavirus (Covid-19) transmitidas por los medios todos los días, un concepto sigue siendo consistente: la mejor manera de combatir el virus es evitar contraer la infección por completo y hacer todo lo que se pueda para prevenir su propagación si nos enfermamos. Ambas estrategias están diseñadas para ayudarnos a aplanar la curva ascendente de visitas a la UCI relacionadas con este virus. Y estoy hablando a escala global. Les ofrecería estadísticas, pero están cambiando día a día.

**Maura:** Soy Maura Bowen, presentando el podcast para el Abbott Nutrition Health Institute. Hoy hablaremos con el Dr. David Evans (Doctor en Medicina, FACS), Cirujano y Especialista en Cuidados Intensivos del Ohio Health en Columbus, Ohio, y con el Dr. Paul Wischmeyer (Doctor en Medicina, EDIC), Anestesiólogo y Especialista en Cuidados Intensivos en el Hospital de la Universidad de Duke en Durham, Carolina del Norte.

**Maura:** el Dr. Evans y el Dr. Wischmeyer están aquí para hablar sobre el papel de la nutrición y la inmunidad en los pacientes y profesionales que luchan contra el virus en la UCI.

**Maura:** Primero una nota rápida: La grabación de este podcast puede tener un sonido más bajo del que está acostumbrado a escuchar. Y esto es en aras de mantener el distanciamiento social. El Dr. Evans, el Dr. Wischmeyer y yo estamos haciendo nuestra discusión de hoy por teléfono en lugar de estar sentados en el estudio.

**Maura:** Dr. Evans, Dr. Wischmeyer, bienvenidos.

**Dr. Evans:** Gracias por invitarnos.

**Dr. Wischmeyer:** Es genial estar aquí.

**Maura:** Muchas gracias. Les agradecemos que nos hayan dedicado su tiempo. Sabemos lo ocupados que están. Siento que esta es una pregunta importante, porque creo que a nuestros oyentes les gustaría saber exactamente lo que me gustaría saber a mí, lo cual es: ¿Cómo les va en este nuevo entorno? ¿Cómo es estar en la primera línea de batalla?

**Dr. Evans:** Claro. Bien, soy cirujano de trauma y cuidados intensivos, por lo que normalmente no estoy involucrado en el cuidado regular de pacientes con SDRA y neumonía a menos que sea una complicación de la cirugía. Pero estamos reubicando a todos nuestros especialistas en cuidados intensivos, por lo que estoy en primera línea de batalla. Ya estamos tratando casos de Covid-19. Creo que uno de los aspectos sorprendentes ha sido que, incluso cuando se trata de cuidados traumatológicos, hay mucho miedo y mucha ansiedad. Muchos pacientes están siendo diagnosticados con Covid-19 y se los está poniendo en aislamiento, esto es algo que no veríamos normalmente.

**Dr. Wischmeyer:** Diría que definitivamente que esto ha sido un cambio dramático en mi carrera y en mi vida. He pasado 10 de los últimos 12 días en la UCI, la primera mitad haciendo turnos nocturnos y ahora toda la semana haciendo turnos diurnos. Es algo realmente dramático. Trabajo en una UCI mixta médico-quirúrgica en Duke. Y por ello estoy acostumbrado a ver casos de insuficiencia respiratoria, sin duda, pero ahora la mayoría de los casos que estamos viendo son de insuficiencia respiratoria por Covid. Tal y como pasa en muchos hospitales, hemos dejado de hacer cirugías electivas.

**Dr. Wischmeyer:** Y así, en lugar de tener filas de pacientes de trauma y atención crítica quirúrgica, ahora tengo casi en su totalidad a pacientes de Covid con algún caso de trauma ocasional o algún caso que involucre a un paciente quirúrgico. No se puede entrar a las habitaciones sin dispositivos de protección, mascarillas, máscaras integrales y batas. Y tienes miedo de tocar cualquier cosa. Te lavas las manos cientos de veces al día. Llegas a casa y te quitas toda la ropa en el garaje, y las colocas en una bolsa de papel, entras en tu casa y saltas directo a la ducha porque temes haber llevado el virus a casa a tu familia. Este es un cambio bastante grande en todas nuestras vidas, y estoy seguro que también para algunos de tus oyentes.

**Maura:** ¿Y cómo están los dos, en cuanto a la salud? ¿Ambos se mantienen saludables? ¿Y cómo está el personal con el que trabajan?

**Dr. Wischmeyer:** Diría que definitivamente que esto ha sido un cambio dramático en mi carrera y en mi vida. He pasado 10 de los últimos 12 días en la UCI, la primera mitad haciendo turnos nocturnos y ahora toda la semana haciendo turnos diurnos. Es algo realmente dramático. Trabajo en una UCI mixta médico-quirúrgica en Duke. Y por ello estoy acostumbrado a ver casos de insuficiencia respiratoria, sin duda, pero ahora la mayoría de los casos que estamos viendo son de insuficiencia respiratoria por Covid. Tal y como pasa en muchos hospitales, hemos dejado de hacer cirugías electivas.

**Dr. Wischmeyer:** Y así, en lugar de tener filas de pacientes de trauma y atención crítica quirúrgica, ahora tengo casi en su totalidad a pacientes de Covid con algún caso de trauma ocasional o algún caso que involucre a un paciente quirúrgico. No se puede entrar a las habitaciones sin dispositivos de protección, mascarillas, máscaras integrales y batas. Y tienes miedo de tocar cualquier cosa. Te lavas las manos cientos de veces al día. Llegas a casa y te quitas toda la ropa en el garaje, y las colocas en una bolsa de papel, entras en tu casa y saltas directo a la ducha porque temes haber llevado el virus a casa a tu familia. Este es un cambio bastante grande en todas nuestras vidas, y estoy seguro que también para algunos de tus oyentes.

**Maura:** ¿Y cómo están los dos, en cuanto a la salud? ¿Ambos se mantienen saludables? ¿Y cómo está el personal con el que trabajan?

**Dr. Wischmeyer:** Algo positivo de esto es que cuando no estamos en la UCI, el resto del tiempo, estoy en casa. Y así, he podido entrenar en mi bicicleta estática en mi gimnasio casero 7, 8, 10 días seguidos, en los momentos en los que no estoy en la UCI, por lo que probablemente nunca he estado en una mejor forma en mi vida. Y creo que todos hemos puesto un énfasis increíble en comer bien, dormir bien y realmente hacer mucho cuidado personal, como quizás mencionaremos más adelante, para que las personas se cuiden. Ahora soy metódico, y como siempre lo he hecho, he estado alentando a toda mi familia a que tome vitamina D y probióticos, y hay muchos datos buenos sobre formas de prevenir las infecciones virales que no estamos llevando al primer plano. De hecho, estamos planeando ensayos aquí en Duke para prevenir la enfermedad del Covid en el personal de atención médica con estas cosas. Por lo tanto, cuidarse es de suma importancia ahora porque ninguno de nosotros, como personal médico, como David sabe bien, puede darse el lujo de enfermarse, ya que estamos asignados casi todos los días como personal médico principal o de respaldo.

**Maura:** ¿Y usted, Dr. Evans?

**Dr. Evans:** Sí, estoy de acuerdo. Creo que mi equipo y yo nos estamos manteniendo saludables. Definitivamente

estamos siendo mucho más conscientes de nuestros propios cuerpos. Pero eso también viene acompañado de un poco de paranoia. Con cada resfriado, cada tos, cada estornudo, comienzas a preguntarte: "¿Me estoy contagiando de algo?" Y, desde luego, esto puede ser debido a la temporada de alergias de todas maneras, por lo que estamos tratando de lidiar con estas cosas. Los rituales de baño, la forma en que manejamos incluso nuestros armarios, somos mucho más conscientes de las cosas que normalmente damos por sentado y en las que normalmente no tenemos que pensar mucho.

**Maura:** Bueno, muchas gracias a ambos por todo lo que están haciendo por sus pacientes y sus familias. Hemos estado pensando en nuestros profesionales de la salud y en otros que están en primera línea día y noche. Realmente estamos muy agradecidos.

**Maura:** Muchos de nuestros oyentes los conocen a ambos. Aun así, ¿les importaría contarnos un poco sobre ustedes: sus nombres, sus roles actuales, por qué hacen lo que hacen?

**Dr. Wischmeyer:** Claro. Soy Paul Wischmeyer, y soy médico de cuidados intensivos en la Universidad de Duke. También dirijo el equipo de nutrición y de nutrición parenteral total en la Universidad de Duke. Soy profesor de anestesiología y cirugía aquí, vicepresidente asociado de investigación clínica. Paso mi tiempo dividido entre la nutrición y los cuidados intensivos, y luego investigo sobre el papel de la nutrición para mejorar los resultados en cirugía de cuidados intensivos y otras enfermedades, para mejorar la recuperación y la preparación para situaciones tales como la cirugía en pacientes.

**Dr. Evans:** Soy David Evans. Soy cirujano traumatológico para los cuidados intensivos y cuidados agudos en el Ohio Health, en Columbus, Ohio. Anteriormente fui director médico de un servicio de nutrición parenteral, y estoy haciendo una transición a un cargo similar en mi sistema de salud [actual].

**Dr. Evans:** Cuando comencé a trabajar en un cargo de dirección parenteral, me di cuenta de que la nutrición es realmente un proceso continuo, y que la nutrición parenteral realmente no es independiente, sino que también debe ser apoyada por una atención integral de nutrición enteral y oral. Y así, con el tiempo, tanto mi investigación como mis intereses educativos han evolucionado para respaldar las mejores prácticas y mejoras operativas para garantizar que nuestras prácticas de nutrición y nuestros pacientes hospitalizados están en una posición óptima para obtener mejores resultados y una mejor recuperación.

**Dr. Evans:** Y realmente, como cirujano que hago seguimiento a mis pacientes en el tiempo, realmente veo el impacto de una buena nutrición en la curación de heridas, la recuperación funcional, y veo que a los pacientes a los que se les prescribe un buen plan de atención nutricional y que lo practican y siguen obtienen mucho mejores resultados.

**Maura:** Bien. Hablemos de este virus. El COVID-19 ha tenido un impacto global y doméstico significativo en el personal de atención médica y en los pacientes que atienden, particularmente en la UCI. Muchos profesionales se encuentran brindando atención nutricional a un número cada vez mayor de pacientes con niveles de agudeza cada vez más altos. ¿Nos pueden hablar sobre esto?

**Dr. Wischmeyer:** El Covid-19 realmente presenta problemas únicos en muchos aspectos. Además de los pacientes de Covid, una de las primeras cosas que noté en la UCI es que los pacientes que no tienen Covid-19 llegan al hospital mucho más enfermos y mucho más tarde con otras enfermedades, las cuales estamos acostumbrados a ver, porque la gente tiene miedo de ir al hospital.

**Dr. Wischmeyer:** Los pacientes de Covid-19 son casos bastante dramáticos porque todos sabemos sobre la insuficiencia respiratoria que tienen y es bastante dramático. Estamos colocando en posición decúbito prono a más pacientes, en otras palabras, dándoles la vuelta sobre sus estómagos para ayudarlos a ventilar. Intubamos a las personas mucho antes de lo que lo habríamos hecho en el pasado. Tenemos un equipo especial de intubación de

Covid que recorre el hospital y que está allí las 24 horas, los 7 días de la semana. Es un equipo que tiene dispositivos de seguridad especiales. Les toma unos 45 minutos vestirse para entrar en la habitación y unos 45 minutos para salir de la habitación. Por supuesto, esta enfermedad puede afectar a otros órganos. Dos de cada tres pacientes tienen problemas cardíacos: muerte cardíaca súbita, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca.

**Dr. Evans:** Creo que otro impacto importante en nuestra forma de atención ha sido que estamos tratando de minimizar la cantidad de personal sanitario en la sala. Estamos tratando de minimizar la cantidad de veces que el personal sanitario necesita entrar y salir de las habitaciones. Así que, hemos tratado esencialmente de administrar la administración de medicamentos por lotes para que se puedan administrar más medicamentos al mismo tiempo, en lugar de tener horarios de medicamentos que sean variables lo que requiere que las enfermeras ingresen, por ejemplo, cada hora más o menos. Estamos tratando de simplificar nuestros procedimientos, reduciendo cosas como eliminar las mediciones de volumen residual gástrico para muchos pacientes, lo que está en línea con algunas pautas que ya existen, pero esto fuerza el asunto un poco más. Ciertamente, la intubación es la más importante, por lo que las intubaciones tempranas son una parte clave de esto.

**Dr. Evans:** Muchas de estas precauciones se han aplicado no solo a los pacientes conocidos de Covid sino a los pacientes promedio, porque sabemos que muchos pacientes pueden ser portadores asintomáticos del Covid-19, estamos usando mascarillas N95 para todas las intubaciones. Si son Covid-19, también estamos tomando precauciones adicionales con un equipo especial.

**Maura:** Tanto la Sociedad Estadounidense de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN)/SCCM (Sociedad de Medicina de Cuidados Intensivos) como la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) publicaron recientemente recomendaciones sobre la atención nutricional de pacientes con COVID-19. Nos gustaría conocer su perspectiva sobre si brindar atención nutricional a un paciente con COVID-19 es diferente a la atención que se le brinda a otros pacientes de la UCI.

**Dr. Evans:** Es diferente. Estoy particularmente paralizado por la directriz de ASPEN/SCCM que se publicó hace aproximadamente una semana. Recomiendo que la gente las lea. Realmente necesitamos repensar cómo nuestros dietistas están haciendo evaluaciones nutricionales, cómo abordamos la nutrición en general. Estamos siendo más agresivos con la alimentación gástrica. Hemos eliminado el examen físico centrado en la nutrición hecho por el dietista dentro de la habitación y pasamos a una versión de la evaluación nutricional por telemedicina. Nuestros dietistas en su mayor parte están fuera de la habitación, revisan historias si quieren conocer los aspectos del examen físico del paciente. Hablan con la enfermera de ese paciente. Están entrevistando a familias y, cuando los pacientes están conscientes, los entrevistan por teléfono. Mantenemos a un dietista en el hospital. Su papel es principalmente como educador para el momento del alta de pacientes. Pero en general se puede ver que realmente ha impactado cómo hemos manejado las cosas. Y mucho de ello es consistente con las ideas que obtuvimos de las pautas ASPEN/SCCM.

**Dr. Wischmeyer:** Estoy totalmente de acuerdo con David Evans en que las pautas de terapia nutricional de SCCM son excelentes. Una de las cosas que estamos descubriendo, y las pautas abordan esto, es que se pueden alimentar a pacientes que se encuentran en posición decúbito prono, hay algunos ensayos pequeños que muestran su seguridad. Creo que todos deberían recordar que los pacientes en decúbito prono tienen colocados un tubo traqueal. Y, creo que el otro aspecto es que tenemos a muchos de estos pacientes en presores. Las pautas dicen que es seguro hacer esto. De hecho, una gran prueba reciente de nutrición clínica en 50 000 pacientes japoneses mostró que comenzar la alimentación enteral dentro de las 48 horas posteriores al ingreso en la UCI reduce la mortalidad.

**Dr. Wischmeyer:** Y lo último en lo que debemos pensar es que estamos considerando acudir a la nutrición parenteral más temprano. Y la pauta sugiere esto. El Covid afecta a los intestinos. Hemos tenido pacientes a quienes hemos atendido que han tenido pruebas de hisopos nasales negativas, de hecho, múltiples pruebas negativas, y sus heces han dado positivas.

**Maura:** Hablemos sobre cómo determinar las necesidades nutricionales del paciente de UCI. ¿Cuál es el método que prefieren para determinar la necesidad nutricional y el requerimiento de proteínas?

**Dr. Wischmeyer:** Todavía estamos usando las ecuaciones que se emplean típicamente. Nuevamente, estamos comenzando con alimentación trófica, manteniendo las calorías en 10, 15, quizá como máximo 20 kilocalorías por kilo durante los primeros días, por lo que menos calorías no proteicas en una etapa inicial, incluso alimentos tróficos en una etapa inicial, aumentan nuestras proteínas en quizás 8 gramos por kilo en los primeros días y luego avanza a 1,2 gramos por kilo para el día 3 y luego 2 gramos por kilo todos los días posteriores.

**Maura:** ¿Por qué estas recomendaciones recientes de la sociedad profesional abogan por la provisión de fórmulas enterales altas en proteínas?

**Dr. Evans:** Bueno, creo que con el tiempo se ha incrementado nuestra preocupación por los síndromes posteriores a los cuidados intensivos, o básicamente por la debilidad neuromuscular que vemos en pacientes que han tenido largas estadías en la UCI, desnutrición prolongada, y así, al administrar proteínas estamos tratando de reducir el desgaste muscular que observamos. Una de nuestras preocupaciones es que, mientras la supervivencia en nuestra UCI ha mejorado en general, no necesariamente estamos volviendo a la recuperación funcional. Muchos pacientes pueden ir a un centro de cuidados intensivos de largo plazo donde se someten a un destete del ventilador paulatino, o tienen que aprender a caminar de nuevo. O son realmente demasiado débiles para hacer eso, para volver a trabajar o volver a tener calidad de vida con su familia. Todos nuestros objetivos en torno al mantenimiento de un suministro adecuado de proteínas y el acoplamiento con el ejercicio y otras estrategias para mantener la masa muscular y prevenir la pérdida muscular, siguen siendo enfoques clave para nosotros.

**Dr. Wischmeyer:** El Covid realmente está golpeando a los pacientes que ya tienen enfermedades concomitantes, los ancianos, las personas debilitadas. Muchos de los pacientes que cuida provienen de centros de atención a largo plazo donde hay brotes del virus. Residencias para personas mayores. Estos son los pacientes con mayor riesgo de desgaste muscular. Si permite que se produzca un desgaste muscular significativo incluso durante una semana, o dos semanas como máximo, es posible que estos pacientes nunca vuelvan a caminar, o que nunca vuelvan a tener una calidad de vida.

**Dr. Wischmeyer:** Uno de nuestros colegas de la UCI lo dijo mejor: hay tanto miedo y temor sobre estos pacientes con Covid que estamos olvidando nuestras habilidades básicas de atención en la UCI.

**Maura:** ¿Hay alguna consideración especial al determinar las necesidades calóricas y proteicas para pacientes obesos?

**Dr. Wischmeyer:** Creo que son los más difíciles de estimar para todos nosotros. Allí es donde la investigación ha demostrado que las ecuaciones predictivas son las de peores resultados. Creo que el otro desafío que tenemos es que muchos prestadores de atención sanitaria ven al paciente obeso y dicen que no necesitan nutrición, ya que tienen sobrepeso, están bien alimentados. Cuando realizamos tomografías computarizadas y ultrasonidos en estos pacientes obesos, descubrimos que muchos de ellos son muy sarcopénicos. Entonces, realmente no tienen la reserva muscular o la masa muscular que realmente se esperaría.

**Dr. Evans:** Estoy completamente de acuerdo. Estoy usando una estrategia similar baja en calorías y alta en proteínas, típicamente en el rango de 15 a 18 kilocalorías por kilo, con una entrega de proteínas de 2 a 2,5 gramos por kilo. Los modulares también pueden desempeñar un papel para lograr algunas de las entregas altas en proteínas. Y también sigo definitivamente encontrando fuentes de proteínas, tanto suplementos nutricionales orales como otras fuentes, después de que el paciente es extubado y está fuera de la UCI.

**Maura:** Ambos han hablado del papel de los dietistas en el cuidado de los pacientes de la UCI. ¿Cómo han estado colaborando con sus equipos durante esta crisis para brindar una atención óptima?

**Dr. Evans:** Ya he mencionado que hemos eliminado a nuestros dietistas del trabajo in situ, están trabajando mediante teletrabajo. Todavía tienen acceso a la EMR. Una de las cosas con que me ha impresionado mucho es su disposición a comunicarse con los pacientes y sus familias. Simplemente hemos tenido que aumentar esa disposición para comunicarse. Y definitivamente, hemos estado confiando en ellos para lograr un buen trabajo. Honestamente, la enfermedad del Covid-19 es tan compleja y hace que el cuidado del paciente sea tan complicado, que realmente ha ocasionado que las cosas que normalmente eran rutinarias ahora sean muy complicadas. El Dr. Wischmeyer mencionó el tiempo que se necesita para intubar a un paciente, ponerse todo el equipo y luego salir de la habitación. Y así, es fácil dejar a un lado a la nutrición. Realmente necesitamos confiar en nuestros dietistas para prestar un buen servicio, realizar un seguimiento de los déficits de calorías, días en PO, observar los niveles de lactato, observar los niveles de presión, tratar de recordar cuándo estamos cumpliendo nuestros puntos de acción establecidos para cuando es seguro alimentar, o al menos para comenzar una alimentación trófica.

**Dr. Wischmeyer:** El dietista es un prestador de atención médica de primera línea, esencial para el paciente de Covid, y me ha sorprendido la pasión de los dietistas que he visto tanto en mi hospital como en todo el país, especialmente en Nueva York. He visto que los dietistas recurren a cosas realmente creativas, especialmente en las ciudades realmente afectadas (Nueva York, Nueva Orleans y otras), donde se están cambiando a la alimentación por bolo ya que se han quedado sin bombas de alimentación. Cuando te quedas sin bombas, creo que las alimentaciones continuas son más seguras porque no tienes que estar en la habitación. Pero he visto a dietistas fijar la jeringa de alimentación fuera de la habitación y hacer una alimentación por bolo remitente al no tener bombas desde fuera de la habitación. Quiero que sepas que es seguro, y hay un buen metaanálisis de ESPEN sobre eso.

**Maura:** ¿Cómo se determina qué tipo de soporte nutricional se debería usar (enteral vs. parenteral vs. ambos)?

**Dr. Wischmeyer:** Las directrices hacen un buen trabajo al abordar esto. Cuando se trata de elegir el tipo, la vía enteral es la ruta preferida. Y comenzar de forma trófica es algo razonable en los pacientes más enfermos. Dicho esto, si tienes un paciente en estado de shock o un paciente que tiene intolerancia gástrica, o tal vez tiene un compromiso gastrointestinal a causa de su Covid, las pautas recomiendan como una buena opción pasar a la alimentación parenteral temprana, y yo soy un defensor de ello. Yo lo haría mucho antes. Ahora sabemos que no existe riesgo de infección al administrar nutrición parenteral en un entorno de cuidados intensivos.

**Dr. Evans:** Estoy completamente de acuerdo. La otra cosa a tener en cuenta es que se ha demostrado que la nutrición enteral reduce el riesgo de neumonía asociada al ventilador (VAP). Menciono esto debido a que es tan crucial, muchos de estos pacientes al principio del proceso tienen edema pulmonar, los alvéolos se están llenando de líquido, pero luego sucede que se produce una neumonía bacteriana secundaria. Y si bien esto puede no ser lo que tradicionalmente llamaríamos una neumonía asociada al ventilador, esencialmente es el mismo proceso de la enfermedad. Por lo tanto, una combinación de nutrición enteral y también probióticos pueden desempeñar un buen papel. Hay datos realmente buenos que muestran que los probióticos reducen las tasas de VAP en pacientes de UCI.

**Maura:** ¿Qué orientación puede compartir sobre las mejores prácticas para avanzar hacia la meta de la alimentación enteral?

**Dr. Wischmeyer:** Este es un tema muy importante que nos preguntan mucho. Como sugieren las pautas de la SCCM, creo que comenzar con la alimentación trófica y luego avanzar juiciosamente durante un día o dos es algo muy razonable. Creo que una de las cosas que sugirieron, y que es bastante útil, es el uso de procinéticos de ser necesario. El reglan y la azitromicina pueden ser de ayuda en este punto y ayudan a alcanzar la meta. La otra opción potencial podría ser, si los pacientes comienzan a recuperarse y se presentan interrupciones por varias razones, considerar un régimen de alimentación basado en el volumen.

**Dr. Evans:** Estamos escuchando muchos reportes sobre las complicaciones gastrointestinales del Covid-19 y la sintomatología que presenta. Si bien los mecanismos de alimentación estándar son probablemente apropiados para el paciente con SDRA típico que no presenta disfunción gastrointestinal, estos podrían jugar un rol más importante



en estos pacientes. Realmente aún no hemos caracterizado cuál es ese proceso de enfermedad gastrointestinal. ¿Hay un defecto de absorción en estos pacientes? Realmente no sabemos si es así.

**Maura:** ¿Podrían hablar sobre la importancia de la atención nutricional posterior a la UCI para los pacientes con COVID-19? ¿Qué nutrientes deben conocer y recomendar los profesionales sanitarios a sus pacientes?

**Dr. Evans:** Después de la UCI, debemos seguir siendo muy diligentes con la entrega de proteínas, tanto como suplementos nutricionales orales como en la dieta. Queremos asegurarnos de que los pacientes combinen la administración de proteínas con el ejercicio para que usen el músculo y puedan generar o, en este caso, mantener el músculo.

**Dr. Evans:** También creo mucho en el uso del HMB. Me gustan esos suplementos de nutrición oral suplementados con HMB. Sabemos que el HMB, que es un aminoácido del metabolito, leucina, puede estimular la síntesis muscular y también reducir la degradación muscular a través de varias vías mitocondriales y otras vías. Entonces, el HMB puede reducir la pérdida muscular, mejorar la fuerza y mejorar los resultados funcionales, particularmente en las poblaciones geriátricas y en las poblaciones con enfermedades concomitantes. Es muy importante pensar en nutrientes especializados como este.

**Dr. Wischmeyer:** Estoy totalmente de acuerdo. En la atención posterior a la UCI, es igual de importante, tal vez incluso más importante en aras de garantizar y realmente prestar atención a la entrega adecuada de nutrición. En la UCI, tenemos muchas más personas observando si el paciente está siendo alimentado. En ese período estamos tratando de prevenir la pérdida adicional de masa muscular. No es hasta que el paciente está en el período posterior a la UCI que realmente tenemos la oportunidad de comenzar a recuperar masa muscular y de ganar nueva masa muscular. Es entonces cuando el uso de suplementos de nutrición oral después de la UCI es esencial.

**Maura:** El síndrome de realimentación es otra posible preocupación en esta población. ¿Cuáles son sus recomendaciones para identificar el riesgo e implementar protocolos de alimentación adecuados para prevenir este síndrome?

**Dr. Wischmeyer:** Creo que a esto se le debe prestar realmente atención. Esto le ocurre más a los pacientes malnutridos y desnutridos crónicos que a los pacientes bien alimentados que el Covid ha retirado de la vida que llevaban normalmente. Se debe monitorear el potasio, el fósforo y el magnesio de los pacientes en caso de que bajen mucho. Pero hay algo más además del riesgo de desequilibrio electrolítico en sí mismo que conduce a una mayor mortalidad, eso es lo que nos muestran los datos. Si observamos que ocurre síndrome de realimentación en un paciente con enfermedades crónicas que llegan con Covid o cualquier enfermedad, ese es el paciente para el que es deseable reducir la alimentación como máximo al 50% de las calorías objetivo. Lo que sea que se esté proporcionando como alimento en ese momento, según la mayoría de las personas con las que he hablado en el mundo y lo que aplico en mi práctica, debe reducirse aproximadamente la mitad. Y subir muy lentamente en los siguientes 3-5 días.

**Dr. Evans:** Creo que esos son algunos puntos excelentes. También estoy muy preocupado por algunos de los impactos socioeconómicos de esta pandemia del Covid. Estamos escuchando al menos informes anecdóticos del aumento de la inseguridad alimentaria en nuestras comunidades. Algunos de los servicios sociales están abrumados por la necesidad de alimentos. Al mismo tiempo, algunos de los programas de entrega de comidas se redujeron o no pudieron continuar operando. Es posible que algunos pacientes de edad avanzada no hayan tenido acceso para ir al supermercado o no hayan podido salir de casa. Es posible que puedan ir, pero que escojan quedarse en cuarentena. Debido a esto, al limitar los tipos de alimentos que eligen porque no cocinan en casa ni obtienen comidas de mayor calidad en los restaurantes, los cuales por supuesto no están disponibles en este momento. Por lo tanto, me preocupa que a medida que la pandemia continúe, podamos ver más el impacto de la inseguridad alimentaria y la desnutrición preexistente cuando los pacientes adquieren el Covid y cuando son hospitalizados. Algunos de nosotros que quizás no estemos acostumbrados a preguntar sobre la inseguridad alimentaria y el acceso a los alimentos y a la

preparación rutinaria de alimentos en el hogar, esas deberían ser preguntas que planteamos en nuestras entrevistas y tenerlo en cuenta cuando observemos un riesgo de realimentación.

**Maura:** ¿Qué consejo tienen para los médicos en primera línea de batalla de esta pandemia?

**Dr. Wischmeyer:** Creo, que en primer lugar, sean buenos los unos con los otros. Nunca he visto una moral y una camaradería tan alta en el hospital en el que estoy trabajando ahora en Duke que la que estoy viendo ahora. Haga todo lo posible para complementarse, apoyarse mutuamente, fortalecerse, ser solidarios. Al final del día, creo que es realmente importante decir que todos hicieron un gran trabajo hoy. El equipo y las enfermeras son las verdaderas personas que están en primera línea y que reciben los peores golpes debido a esta atención. Realmente lo están dando todo de una manera tan desinteresada. Se me llenan los ojos de lágrimas al observar el compromiso, el amor y el cuidado de las enfermeras en la primera línea de cuidado de nuestros pacientes. Y, por supuesto, los médicos y dietistas, fisioterapeutas y farmacéuticos, todos están colaborando, pero no hay nada más heroico que haya visto en mi vida que ver a nuestras enfermeras cuidar a estos pacientes. Incluso hoy quedé impresionado. Creo que también hay grandes recursos. La Sociedad de Medicina de Cuidados Intensivos tiene pautas y recursos sobresalientes tanto para el médico de cuidados intensivos como para los médicos de cuidados no críticos que ahora realizan cuidados intensivos. Asegúrense de ir al sitio web de SCCM para aprovechar estos recursos. Twitter e Instagram tienen grandes recursos. Todos ustedes en casa, consideren tomar 4000 ui de vitamina D todos los días. La otra cosa son los probióticos. Hago que mis hijos, mis padres y toda mi familia los tomen. Y todos nosotros tomamos un suplemento nutricional de proteínas. Tomo esos batidos de proteínas y HMB todos los días. Tomo aceite de pescado todos los días y algo de vitamina C todos los días.

**Dr. Evans:** No creo que podría haberlo dicho mejor. Espero que todos puedan cuidarse a sí mismos y cuidar a sus familias, mantener las conexiones sociales, encontrar formas de hacer ejercicio, y si no es así de al menos tomar un poco de aire fresco, descansar mentalmente de esta situación. La salud mental es otra parte clave de esto, tanto para el personal de atención médica como para los pacientes. Apóyense los unos a los otros. Y crezcan en ese espíritu para que, por supuesto, podamos cuidar de nosotros mismos y así poder cuidar a nuestros pacientes.

**Maura:** Todos son grandes consejos. Realmente quiero agradecerles a ambos por su tiempo hoy. Apreciamos todo lo que están haciendo para ayudar a crear conciencia sobre el importante papel que juega la nutrición en el tratamiento de pacientes con este virus.

**Maura:** Y para nuestros oyentes, nuestro sitio web, [anhi.org](http://anhi.org), tiene una serie de recursos imprimibles relacionados con este tema, por ejemplo, infografías sobre nutrición e inmunidad, deshidratación y sobre por qué es importante el mantenimiento muscular. Puede encontrar estos recursos en [anhi.org](http://anhi.org) haciendo clic en "RECURSOS" y "MATERIALES IMPRIMIBLES".

**Maura:** Y, si está esperando nuevos episodios de podcast sobre nutrición e inmunidad, no se preocupe, estamos desarrollando una serie de episodios adicionales para ayudarlo, incluidos los dos episodios que publicamos el 2 de abril con el Dr. Nicolaas Deutz. Puede encontrar estas grabaciones en [anhi.org](http://anhi.org) haciendo clic en "RECURSOS" y luego en "PODCASTS & VIDEOS". No se pierda un episodio, hágase hoy mismo miembro de [anhi.org](http://anhi.org) haciendo clic en "REGISTRARSE" en la parte superior de nuestra página de inicio para recibir actualizaciones periódicas de noticias sobre la ciencia de la nutrición de parte de nuestro equipo. O siga al Abbott Nutrition Health Institute en LinkedIn.

**Maura:** Gracias a todos. ¡Manténganse sanos y seguros!