

Sondas de alimentación en las demencias avanzadas: ¿mejoran algo?

V. Ruiz García

Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Este original revisa la indicación de las sondas de alimentación artificial en los enfermos con una demencia avanzada. La medicalización de la enfermedad en las fases avanzadas de la demencia, donde el enfermo pasa a ser subsidiario de cuidados paliativos, así como el creciente uso de las mismas, obliga a una reflexión que debe estar basada en las mejores pruebas disponibles. En este original se discute sobre la ausencia de beneficios tangibles y la necesidad de transmitir esta información a las familias.

Palabras clave: sondas de alimentación, demencia avanzada, medicina basada en pruebas.

Acude a tu consulta la familia de Juan Pérez que tiene 84 años. Juan padece una demencia avanzada, no reconoce a la familia y está en silencio la mayor parte del día. Hace una vida de la cama al sillón de su estudio y se agita ocasionalmente. El anciano ejerció como abogado y asistió a la evolución de su mujer con una demencia, expresando hace años el deseo de no hacerle sufrir innecesariamente si esta enfermedad le apareciese. Hasta hace tres meses comía sin dificultad, pero poco a poco la familia cuenta que le cuesta tragar y que tose cuando come. Durante el fin de semana apareció un atragantamiento más importante, se puso pálido y le llevaron al servicio de Urgencias de su hospital de referencia. Allí le evaluó un residente que descartó neumonía por aspiración, les explicó que esta circunstancia ocurre en las demencias avanzadas y le colocó una sonda nasogástrica. También les comentó que quizás no fuera suficiente pues algunos enfermos terminan precisando una sonda a través de la piel del abdomen hasta el estómago. La familia está consternada pues la esposa de Juan también padeció un proceso similar y a pesar de llevar una sonda próxima al ombligo hasta el estómago, murió por una aspiración pulmonar en el hospital. La familia

This original article reviews the indication of artificial eating tubes in advanced dementia patients. Medicalization of the disease in advanced phases of dementia, in which the patient becomes subsidiary to palliative cares, as well as the growing use of them, makes it necessary to make contemplations that should be based on the best tests available. In this original article, the absence of tangible benefits and the need to transmit this information to the families is discussed.

Key words: feeding tube, advanced dementia, evidenced based medicine.

no desea que se “martirice” al enfermo de forma innecesaria. Juan se ha quitado la sonda nasogástrica durante la noche y antes de acudir de nuevo al hospital, la familia que confía en ti, quiere saber tu opinión. Empatizas con la familia pues es un problema común y todos en un momento u otro lo hemos abordado. De momento aconsejas a la familia el uso de espesantes naturales y artificiales para la alimentación, que además será triturada, y los citas para el día siguiente, prometiendo revisar el tema.

Necesitarías una revisión sistemática de la literatura que te diera una visión de conjunto de los resultados de las sondas de alimentación (nasogástrica y de la gastrostomía endoscópica percutánea) y de los eventos que pretende reducir: muerte, aspiración pulmonar, estado nutricional, etc. Te situas en PubMed y escribes *Aspiration* desde los MeSH. Allí te sugiere *Pneumonia, Aspiration[MeSH]*, pulsas el botón que envía a la caja de trabajo y te coloca el indicador descrito. Lo mismo haces con los términos Alzheimer, pero como no quieres restringir a esa sola demencia le añades Demencia con el operador booleano OR. Al final buscas *Tube feeding* desde los MeSH, pero te dice que no es un término MeSH y que está incluido dentro de “nutrición enteral”, seleccionas ésta. Al final consigues una sentencia de este tipo: *Pneumonia, Aspiration [MeSH] AND (Alzheimer Disease[MeSH] OR Dementia[MeSH]) AND Enteral Nutrition [MeSH]*. Aprietas el botón de búsqueda en PubMed y encuentras 12 referencias. Las revisas y encuentras dos revisiones sistemáticas. Estos dos artículos revisan el

Correspondencia: V. Ruiz García.
Unidad de Hospitalización a Domicilio.
Hospital La Fe.
Avda. Campanar, 21.
46009 Valencia.

tema con muy poca diferencia en el tiempo. En 1999 lo revisa *JAMA*¹ y en 2000 *The New England Journal of Medicine*². Ambas llegan a las mismas conclusiones sobre las sondas nasogástricas y las gastrostomías endoscópicas percutáneas: no mejoran la mortalidad, el riesgo de aspiraciones (al revés, es un factor de riesgo), la aparición de escaras de decúbito, o el estado nutricional. Probablemente la sorpresa de las conclusiones te hace seguir buscando las cartas al director de los dos estudios. La revisión sistemática no es sobre ensayos clínicos. Esto se argumentó desde algún lector avezado, pero el problema es que no existen ensayos sobre el tema. Es la mejor evidencia disponible que se sostiene sobre estudios de cohortes de enfermos, pero que orientan hacia estas conclusiones de forma inequívoca. Gillick² señala que: "La complicación más importante en estos enfermos es que se quitan las sondas nasogástricas..." "Hasta el 70% de los pacientes con demencia se quitan ellos mismos las sondas independiente del tipo de sonda usada..." "Muchas veces las sondas provocan agitación por lo que los enfermos son sedados farmacológicamente." Y finalmente concluye: "En resumen, los datos que se conocen desde hace una década sugieren que la sonda de gastrostomía percutánea no es necesaria para prevenir sufrimiento y que actualmente causa sufrimiento".

Lees mas artículos sobre el tema y te enteras que es un problema de salud en los EE.UU., y que cuando los enfermos por demencia avanzada ingresan en las residencias, hasta un 20% de estos enfermos termina llevando una³.

No se relaciona además con los factores que sirven para clasificar a los pacientes de media y larga estancia (RUG), en los que además de los diagnósticos se pondera por la dependencia o el deterioro cognitivo o sensorial, sino con la presencia o ausencia de testamentos vitales donde se exprese el deseo de no continuar con medidas extraordinarias.

Finalmente hablas con la familia y explicas de forma comprensible que no existe beneficio claro por la introducción de las sondas. Tras conocer las dos revisiones sistemáticas sobre el tema, recomiendas seguir con la misma estrategia de alimentar con espesantes en pequeñas cantidades, pero manteniendo el deseo de Juan de no provocar molestias de forma innecesaria. Por último, piensas que sería interesante hacer una sesión conjunta con los compañeros de Urgencias para intentar coordinar los esfuerzos, revisando si existen testamentos vitales escritos u orales, iniciando medidas menos agresivas e informando a la familia de los dudosos beneficios de las sondas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *JAMÁ*. 1999;282: 1365-70.
2. Gillick MR. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. *N Engl J Med*. 2000;342:206-10.
3. Teno JM, Mor V, DeSilva D, Kabumoto G, Roy J, Wetle T. Use of feeding tubes in nursing home residents with severe cognitive impairment. *JAMA*. 2002;287:3211-2.