

Serie sobre nutrición

La nutrición del paciente con EPOC puede ser complicada

Vamos a ver la información que puede dar a su paciente respecto al papel que desempeña una buena nutrición en el tratamiento de su enfermedad.

PEGGY O'NEILL, RD, LD/N, MS

Si su paciente presenta una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), su estado nutricional puede influir en la gravedad de la enfermedad. Para complicar todavía más el problema, las circunstancias que rodean a la EPOC pueden hacer difícil una nutrición adecuada. Se van a revisar las razones que hacen que la nutrición adecuada sea importante en la EPOC y las causas de que la EPOC pueda dar lugar a malnutrición. Después, se verá cómo puede usted ayudar a su paciente a mantener una nutrición adecuada a pesar de su enfermedad.

Facilitar la respiración

La bronquitis crónica y el enfisema son formas diferentes de EPOC, pero la mayor parte de los adultos con EPOC muestran ambos trastornos. Una característica que comparten ambos trastornos es el hecho de que la obstrucción del flujo de aire causa disnea y tos crónica. La nutrición adecuada puede facilitar la respiración en los pacientes con EPOC al mantener fuertes el diafragma y otros músculos respiratorios. También ayuda al organismo a combatir las infecciones como la neumonía y mejora la función pulmonar. El mantenimiento de un peso corporal adecuado y el refuerzo del sistema inmunitario son objetivos nutricionales vitales en nuestro paciente.

Mantenimiento de un peso corporal idóneo. Los pacientes con EPOC suelen presentar un peso corporal inferior al normal, lo que se puede acompañar de problemas. El trabajo respiratorio aumenta con la EPOC, así como también la tasa metabólica y las necesidades energéticas. Si el paciente no consume una cantidad suficiente de calorías para atender a las demandas energéticas, pierde peso corporal y masa muscular, incluyendo la masa de los músculos respiratorios. Respirar y comer al mismo tiempo le es cada vez más difícil y al final puede tener que elegir entre tomar una bocanada de aire o un bocado de alimento. Así, se establece un círculo vicioso de pérdida de peso y de atrofia muscular (hipermetabolismo/catabolismo).

En estudios de investigación recientes se han obtenido resultados prometedores con el esteroide anabólico oxandrolona administrado por vía oral respecto al aumento de peso en los pacientes y a la mejora de su fuerza muscular. El incremento de la masa muscular y la reposición de las reservas de proteínas pueden incrementar la fuerza de los músculos respiratorios y del diafragma con objeto de facilitar la respiración.

En los pacientes con EPOC, el exceso de peso corporal incrementa el trabajo que deben realizar tanto el corazón como los pulmones. Este compromiso cardiovascular y respiratorio puede impedir que llegue una cantidad suficiente de oxígeno a



Explique a su paciente que su organismo necesita la cantidad suficiente de proteínas para la reparación y la producción de células. El especialista en nutrición puede determinar la cuantía de los nutrientes que necesita el paciente.

todas las partes del cuerpo. El exceso de tejido adiposo en el abdomen también se acumula sobre el diafragma, impidiendo la expansión plena de los pulmones. Si el paciente pierde peso y adquiere una masa corporal magra mayor mediante la dieta y el ejercicio físico adecuados, su respiración

es más fácil y se puede sentir más sano y fuerte.

Refuerzo del sistema inmunitario. Los leucocitos que luchan contra las infecciones están constituidos realmente por proteínas, de manera que una dieta con deficiencia de proteínas, calorías, vitaminas y minerales puede impedir que el organismo genere los factores inmunitarios que necesita para luchar contra las infecciones y para la reparación de los tejidos lesionados. (Véase el cuadro anexo *Nutrición: la suma de sus partes*, donde se recogen más detalles sobre los distintos nutrientes.) La deficiencia de proteínas es frecuente en los pacientes con EPOC, lo que hace que muestren riesgo de infección respiratoria. A su vez, la infección puede perpetuar el círculo vicioso de carácter debilitante constituido por la disminución del apetito y el incremento de las necesidades calóricas.

Aportación del profesional de enfermería

En coordinación con el especialista en nutrición, usted puede ayudar al paciente con EPOC a alcanzar una nutrición óptima. Según cuales sean sus necesidades individuales y la progresión de su enfermedad, utilice las intervenciones siguientes:

Nutrición: la suma de sus partes

La nutrición y el ejercicio físico adecuados ayudan a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) a mantenerse lo más sanos posible. Los consumos de líquidos, calorías, proteínas, calcio y potasio desempeñan una función importante en la protección de la inmunidad y en el mantenimiento de una respiración sin dificultades.

- **Líquidos.** Recomiende a su paciente que tome al menos 8 vasos diarios de líquidos sin cafeína con objeto de mantener hidratado el organismo y de fluidificar las secreciones mucinosas respiratorias. La hidratación adecuada también es útil para prevenir la sequedad de las mucosas en el caso de los pacientes que requieren oxigenoterapia. Su paciente debe limitar el consumo de bebidas con cafeína o alcohol debido a que causan pérdida de agua e incrementan el efecto diurético de medicamentos como la teofilina.

- **Consumo calórico adecuado.** Remita al paciente a un especialista en nutrición para que realice una evaluación precisa de sus necesidades nutricionales y para que le ofrezca las recomendaciones pertinentes. Si su paciente tiene un peso corporal insuficiente, puede ser útil algún producto que estimule el apetito o bien algún suplemento nutricional específico para los pacientes con EPOC. Si su paciente está intentando perder peso corporal, debe consumir un cierto número de calorías al día y el especialista en nutrición le puede ayudar con un plan nutricional realista.

- **Proteínas.** Explíquelo a su paciente que su cuerpo necesita la cantidad suficiente de proteínas para la reparación y la generación de células. El especialista en nutrición puede determinar sus necesidades proteínicas. Generalmente, 2 vasos de leche más 190 g de proteínas procedentes de otras fuentes proporcionan diariamente 4 raciones de proteínas de alta calidad, lo que es suficiente para un paciente con EPOC. El consumo de leche desnatada, más que de leche entera, puede reducir en gran medida la producción de moco. Los suplementos proteicos pueden ser útiles para mantener un buen aporte visceral de proteínas y una función inmunitaria adecuada.

- **Calcio.** Los pacientes que toman corticoides como tratamiento de la EPOC muestran riesgo de deficiencia de calcio. Estos pacientes requieren el consumo diario de 1.200 mg de calcio para mantener fuertes los huesos y para regular adecuadamente su presión arterial.

Los productos lácteos son los que contienen concentraciones mayores de calcio absorbible y representan también una buena fuente de proteínas. Las verduras de hoja oscura y las judías secas contienen cantidades variables de calcio absorbible. Se pueden utilizar suplementos si el paciente no puede consumir de 3 a 5 raciones diarias de alimentos ricos en calcio.

- **Potasio.** El potasio se encuentra en las frutas, las verduras, los productos lácteos y la carne, y es un elemento clave para el control de la presión arterial, para la contracción muscular y para la transmisión de los impulsos nerviosos. Las concentraciones séricas normales de potasio facilitan una contracción muscular óptima y ayudan a respirar.

- Proporcione a su paciente 3 comidas ligeras y 3 refrigerios diarios para impedir que el estómago se llene demasiado.

Las comidas copiosas distienden el estómago y dificultan el movimiento del diafragma. Las comidas múltiples y ligeras estimulan a comer más a los pacientes con poco apetito.

- Ofrezcale las comidas más abundantes al principio del día, cuando el paciente tiene más posibilidades de moverse o realizar ejercicio y puede efectuar una digestión mejor.

Si respirar y comer al mismo tiempo representa un problema para el paciente, quizá tenga que elegir entre tomar una bocanada de aire o un bocancho de alimento.

- Estimule a su paciente a permanecer de pie tras las comidas para impedir que el estómago empuje al diafragma.

- Informe a su paciente que debe prevenir el sentirse hinchado por la comida limitando su consumo de bebidas carbónicas y

evitando los productos vegetales que forman gases, tal como manzanas crudas, cebollas, espárragos, judías, guisantes, brécol, coles, coliflor, maíz, melón, pimienta, rábanos y nabos.

- Tenga a mano en la nevera o en la mesilla de la cama del paciente zumo de frutas y agua para que el paciente aumente su consumo de líquidos.

- Recomiéndele que descanse antes de las comidas.

- Recomiéndele el consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar para prevenir la disnea mientras come. También se comercializan suplementos líquidos especiales.

- Recuerde a su paciente que tiene que tomar alimentos variados en casa para consumir las vitaminas y los minerales necesarios. El consumo de alimentos reforzados como cereales o puré de patatas, así como varios refrigerios a lo largo del día, le puede ayudar a cubrir sus necesidades.

Teoría y práctica

El mantenimiento de un peso corporal saludable y el consumo de la cantidad suficiente de los distintos nutrientes pueden ayudar al paciente con EPOC a facilitar su respiración y a prevenir las infecciones. Mediante la educación sanitaria de la importancia que tiene la nutrición adecuada y la enseñanza práctica para ayudar al paciente a conseguirla, usted puede facilitar a su paciente el control de su enfermedad y la prevención de las complicaciones. ①

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Colorado Health Site. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Center, http://www.coloradohealthsite.org/COPD/copd_main.html. Accessed March 1, 2003.

National Jewish Medical and Research Center. Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), <http://www.njc.org/medfacts/management.html>. Accessed March 1, 2003.

Yeh, S., et al.: "Reversal of COPD-Associated Weight Loss Using the Anabolic Agent Oxandrolone," *Chest*. 122(2):421-428, August 2002.

Peggy O'Neill es especialista en nutrición en el Hillcrest Nursing and Rehabilitation Center, en Hollywood, Fla. También es profesora de nutrición en el Miami Dade Community College y pertenece a la junta directiva de la Miami Dietetic Association y la Florida Dietetic Association.