

Artículo

Soporte nutricional en el paciente con SIDA

C. Sánchez Álvarez*, R. Nuñez Ruiz** y R. Conejero García***

*Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. **Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ***Hospital Sant Joan, Alicante.

Resumen

Los avances en el tratamiento de los pacientes con infección por HIV han modificado el pronóstico de los mismos, haciendo posible que la presencia de complicaciones agudas en estos pacientes haga considerar su ingreso en UCI. Los pacientes con infección por HIV muestran alteraciones nutricionales sobre las que se añaden los cambios derivados de la enfermedad aguda: por ello, son candidatos a recibir soporte nutricional especializado. La vía enteral deberá ser preferida para el aporte de nutrientes en los casos que lo precisen. Respecto a las características del soporte nutricional, éste deberá adaptarse a la situación metabólica de manera similar a lo recomendado para otras patologías. No se ha demostrado que el empleo de substratos con capacidad fármaco-nutriente (suplementos de glutamina o arginina o modificaciones en la calidad del componente lipídico) mejore la situación inmunológica ni el curso clínico de los pacientes con infección por HIV/SIDA.

(*Nutr Hosp* 2005, 20:41-43)

Palabras clave: SIDA. Infección por HIV. Fármaco-nutriente.

En los últimos años, la introducción de los nuevos fármacos antiretrovirales en el tratamiento de la infección por HIV ha mejorado de forma drástica la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. De este modo, cuando estos pacientes presentan situaciones que hacen considerar el ingreso en UCI éste puede llevarse a cabo de manera similar a lo que ocurre con otro tipo de pacientes inmunodeprimidos.

Correspondencia: Juan C. Montejo González
Medicina Intensiva, 2ª planta
Hospital Universitario "12 de Octubre". Madrid
Avda. de Córdoba, s/n.
28041 Madrid.
E-mail: jmontejo.hdoc@salud.madrid.org

NUTRITIONAL SUPPORT IN AIDS PATIENTS

Abstract

Advances in HIV infected patients' treatment have modified their prognosis, making possible to consider their admission to the ICU for acute complications. HIV infected patients show nutritional impairments onto which changes due to acute disease are added. Thus, they are candidate to receive specialized nutritional support. The enteral route should be preferred for nutrients supply in case of necessary. With regards to nutritional support characteristics, it should be adapted to the metabolic situation, similarly to what is recommended for other diseases. It has not been demonstrated that the use of substrates with a pharmaco-nutrient capability (glutamine or arginine supplements or modifications in the lipidic component quality) will improve the immunological condition or the clinical course of patients with HIV infection/AIDS.

(*Nutr Hosp* 2005, 20:41-43)

Key words: AIDS. HIV infection. Pharmaco-nutrient.

1. ¿Los pacientes con SIDA presentan indicación de soporte nutricional especializado?

La malnutrición es una complicación importante de la infección por HIV. Se encuentra relacionada con varios factores, entre los que cabe destacar la presencia de infecciones por gérmenes oportunistas. Las complicaciones infecciosas causan alteraciones metabólicas y originan también una disminución de la ingesta de nutrientes. En pacientes estables, la pérdida de peso es un indicador sensible de la presencia de complicaciones infecciosas^{1,2}.

Existen también alteraciones nutricionales que afectan a la distribución de la grasa corporal, con depleción de la grasa subcutánea y acumulo de grasa visceral, y se asocian también con alteraciones metabólicas, entre ellas hiperlipidemia y resistencia a la insulina³.

El paciente con SIDA precisa de apoyo nutricional, bien en las situaciones de pérdida de peso secundaria a desnutrición o en las descompensaciones graves de la enfermedad.

2. ¿Qué peculiaridades tiene el soporte nutricional en los pacientes con SIDA?

La situación de inmunodeficiencia de estos pacientes ha hecho que se considere la utilización de dietas enriquecidas en fármacos nutrientes con la intención de incrementar, en lo posible, la respuesta inmunitaria.

En este sentido se han empleado suplementos de glutamina en pacientes con SIDA, pero no en situación crítica, encontrando mayor ganancia de peso y mejor absorción intestinal en el grupo tratado^{4,5}, aunque de manera no significativa.

La utilización de dietas enriquecidas en arginina y ácidos grasos omega 3 ha sido también investigada en pacientes de SIDA no críticos, pero los resultados no indican cambios significativos respecto a los apreciados en los pacientes tratados con dietas estándar^{6,7}. Resultados similares se han obtenido con otra dieta enriquecida en arginina, glutamina y ácidos grasos de cadena corta⁸.

Respecto a las repercusiones que la modificación cualitativa del aporte de lípidos tiene sobre la evolución de estos pacientes, los resultados son contradictorios. La modificación lipídica en la dieta consiguió una mayor ganancia de peso y menos admisiones en hospital en pacientes a los que se les administró una dieta peptídica enriquecida en triglicéridos de cadena media (MCT) en comparación con los tratados con dieta standard durante un periodo de 3 meses⁹. Sin embargo, en otro trabajo, la modificación lipídica de la dieta no mostró diferencias entre los pacientes que recibieron mezcla de triglicéridos de cadena media y cadena larga (MCT/LCT) frente a los que sólo recibieron LCT¹⁰. En otros estudios, el incremento en el aporte de aceite de pescado durante un periodo de 6 meses se acompañó de discretos efectos metabólicos en la producción de eicosanoides y de citoquinas, pero con disminución de los linfocitos CD4¹¹.

Como puede apreciarse, las dietas orales modificadas, bien mediante el suplemento de glutamina o arginina, o a través de modificaciones en la calidad del componente lipídico, no han podido demostrar mejoría en el curso clínico de los pacientes malnutridos, con respecto a dietas standard, ni mejoría en la función inmune.

No existen trabajos sobre nutrición parenteral en el paciente crítico con SIDA. En los pacientes que presentan malnutrición avanzada, el empleo de nutrición parenteral puede conseguir ganancia de peso en comparación con otras intervenciones como el consejo dietético o la fluidoterapia convencional^{12,13}.

Cuando la nutrición parenteral se ha comparado con el soporte por vía enteral, en pacientes estables, los resultados indican también mayor ganancia de peso con la nutrición parenteral, si bien a expensas de la masa gra-

sa¹⁴. La calidad de vida, por el contrario, se encontraba afectada desfavorablemente por el soporte parenteral.

Al igual que ocurre con el soporte enteral, la modificación en el tipo de lípidos aportados por vía parenteral no tiene efectos sobre la función inmune¹⁵.

Recomendaciones

- La valoración nutricional y el soporte nutricional especializado deben formar parte de los cuidados clínicos de los pacientes con SIDA (B).
- En los pacientes que requieran la aplicación de soporte nutricional especializado, la nutrición enteral debe ser la vía preferida para el aporte de nutrientes (B).
- No existen datos para recomendar el empleo rutinario de dietas enriquecidas en fármacos nutrientes en los pacientes con SIDA en situación crítica (B).
- No existen datos para recomendar soluciones lipídicas específicas en los pacientes con SIDA que precisen soporte nutricional por vía parenteral (B).

Referencias

1. American Gastroenterological Association: American Gastroenterological association medical position statement: guidelines for the management of malnutrition and cachexia, chronic diarrhea and hepatobiliary disease in patients with human immunodeficiency virus infection. *Gastroenterology* 1996, 111:1722-1723.
2. Wilcor CM, Rabeneck L, Friedman S: A Technical Review: malnutrition and cachexia, chronic diarrhea and hepatobiliary disease in patients with human immunodeficiency virus infection. *Gastroenterology* 1996, 111:1724-1752.
3. ASPEN board of directors: Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition.: Specific guidelines for disease adults. *JPEN* 2002, 26:61-97.
4. Shabert KT, Winslow C, Lacey JM, Wilmore DW: Glutamine-antioxidant supplementation increases body cell mass in AIDS patients with weight loss: a randomized, double-blind controlled trial. *Nutrition* 1999, 15:860-864.
5. Noyer CM, Simon D, Borezuk A, Brandt LJ, Leed MJ, Nehra V: A double-blind placebo-controlled pilot study of glutamine therapy for abnormal intestinal permeability in patients with AIDS. *Am J Gastroenterol* 1998, 93:972-975.
6. Pichard C, Sudre P, Karsegard V y cols.: A randomized double-blind controlled study of 6 months of oral nutritional supplementation with arginine and omega-3 fatty acids in HIV- infected patients Swiss HIV Cohort Study. *AIDS* 1998, 12:53-63.
7. Roman L, Bachiller P, Izaola O y cols.: Nutritional treatment for acquired immunodeficiency virus infection using an enterotrophic peptide-base formula enrich with n-3 fatty acids: a randomized prospective trial. *Eur J Clin Nutr* 2001, 55:1048-1052.
8. Clark RH, Feleke G, Din M y cols.: Nutritional treatment for acquired immunodeficiency virus-associated wasting using beta-hydroxy beta-methylbutyrate, glutamine, and arginine: a randomized, double-blind, placebo controlled study. *JPEN* 2000, 24:133-9.
9. Chieboswski RT, Beall G, Grosvenor M y cols.: Long term effects of early nutritional support with new enterotrophic peptide-based formula vs standard enteral formula in HIV infectec patients: randomized prospective trial. *Nutrition* 1993, 9:507-512.
10. Craig GB, Darnell BE, Weinsier RL y cols.: Decreased fat and nitrogen losses in patients with AIDS receiving medium-chain-triglyceride-enriched formula vs those receiving long-chain triglyceride containing formula. *J Am Diet Assoc* 1997, 97:605-611.

11. Bell SJ, Chavali S, Bristian BR y cols.: Dietary fish oil and cytokine and eicosanoid production during human immunodeficiency virus infection. *JPEN* 1996, 20:43-49.
12. Melchior JC, Chastang C, Celas P y cols.: Efficacy of 2 moth total parenteral nutrition in AIDS patients: a controlled randomized prospective trial. The French Multicenter Total Parenteral Nutrition Cooperative Group Study. *AIDS* 1996, 10:379-384.
13. Edward Wm, Drexler AM, Abouafia DM, Mc Cormick WC: Efficacy of total parenteral nutrition in a series of end-stage AIDS patients: a case-control study. *AIDS* 1997, 11:
14. Kotler DP, Fogleman L, Tierney AR: Comparison of total parenteral nutrition and an oral, semielemental diet on body composition, physical function, and nutrition related costs in patients with malabsorption due to acquired immunodeficiency syndrome. *JPEN* 1998, 22:120-126.
15. Gelas P, Cotte L, Poitevin-Later F y cols.: Effect of parenteral medium and long-chain triglycerides on lymphocytes subpopulations and functions in patients with acquired immunodeficiency syndrome: a prospective study. *JPEN* 1998, 22:67-71.