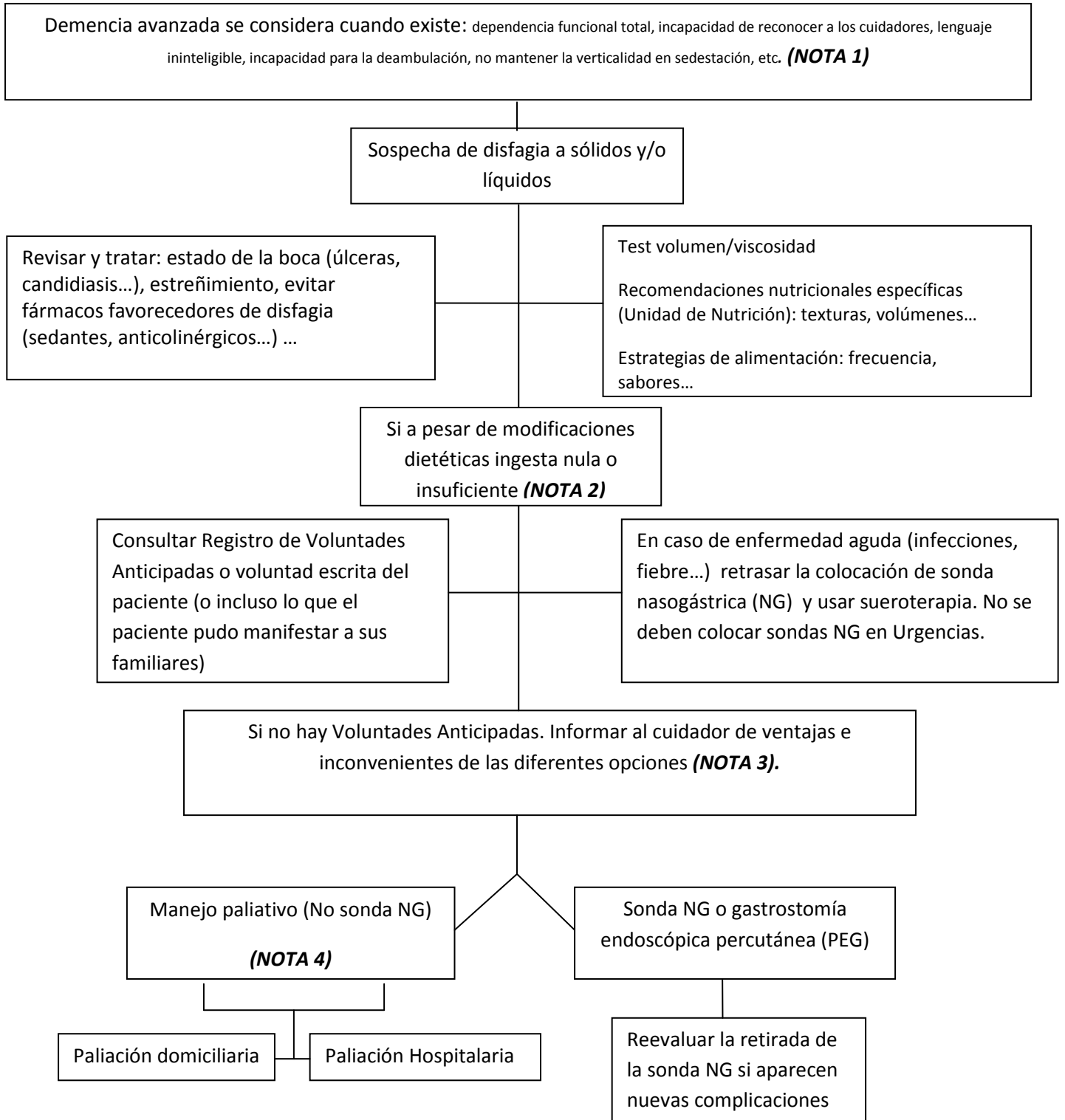


Hospital Clínico Universitario de Valencia

Unidad de Nutrición Clínica (Servicio de Endocrinología y Nutrición)
Unidad Médica de Corta Estancia. Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
Servicio de Oncología (paliativos). Servicio de Medicina Digestiva.
Servicio de Neurología. Servicio de Medicina Interna

PROTOCOLO DE NUTRICIÓN EN LA DEMENCIA AVANZADA

ALGORITMO



NOTA 1. La aparición de disfagia en la demencia avanzada debería ser considerada una situación preterminal y por tanto son fundamentales los cuidados de confort.

NOTA 2. Cuando la ingesta es NULA, las sondas pueden prolongar la vida a corto plazo (aunque no la calidad de vida), ya que en caso contrario el fallecimiento se producirá en una o varias semanas.

NOTA 3. Sin embargo, la utilización de sondas NG o PEG en pacientes con demencia avanzada, en los que la ingesta es MÍNIMA o hay datos de DESNUTRICIÓN, no ha demostrado mejorar^{i,ii,iii}:

- La calidad de vida
- La supervivencia
- Disminuir el número de neumonías aspirativas
- Evitar la aparición o progresión de heridas por presión

Además hay que considerar que en muchas ocasiones la colocación de una sonda NG o PEG obliga a sedar al paciente o sujetarlo mecánicamente con la consiguiente merma de su calidad de vida e incluso dignidad personal.

NOTA 4. El abordaje paliativo siempre se realizará con el apoyo de atención médica (Asistencia Primaria, UMCE, UHD...) ya que pueden aparecer múltiples síntomas que hay que aliviar y dar apoyo a las familias^{iv, v}. Es interesante recordar la nutrición exclusivamente de confort como método paliativo y de mantenimiento de vínculo entre el paciente y la familia^{vi}. Por nutrición exclusivamente de confort entendemos aquellas medidas dietéticas que producen satisfacción y son gratificantes para al paciente, independientemente de su función nutritiva.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente documento pretende establecer unas directrices que orienten a todos los profesionales en la atención al paciente con demencia terminal y disfagia o afagia. Los médicos responsables tenemos la obligación moral de **INFORMAR** en virtud de nuestra formación, evidencia científica y experiencia de los posibles desenlaces y de las ventajas e inconvenientes de las sondas.

Dada la falta de soporte científico que justifique el uso de sondas en esta situación^{vii, viii}, el profesional sanitario no debería promover su uso generalizado. No obstante, siempre habrá que tomar una decisión consensuada con el familiar/cuidador o tutor legal, a los que se les proporcionará previamente toda la información posible.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ⁱ Sanders DS, Anderson AJ, Bardhan KD. Percutaneous endoscopic gastrostomy: an effective strategy for gastrostomy feeding in patients with dementia. *Clin Med* 2004; 4(3):235-241.
- ⁱⁱ Gillick MR. Rethinking the Role of Tube Feeding in Patients with Advanced Dementia. *N Engl J Med* 2000; 342(3):206-210.
- ⁱⁱⁱ Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *JAMA* 1999; 282(14):1365-1370.
- ^{iv} McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A. Comfort care for terminally ill patients. The appropriate use of nutrition and hydration. *JAMA* 1994; 272(16):1263-1266.
- ^v Pasma HR, Onwuteaka-Philipsen BD, Kriegsman DMW, Ooms ME, Ribbe MW, van der Wal G. Discomfort in Nursing Home Patients With Severe Dementia in Whom Artificial Nutrition and Hydration Is Forgone. *Arch Intern Med* 2005; 165(15):1729-1735.
- ^{vi} Palecek EJ, Teno JM, Casaret DJ, Hanson LC, Rhodes RL, Mitchell SL. Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. *J Am Geriatr Soc* 2010; 3: 580-4.
- ^{vii} Sampson EL, Candy B, Jones L. Enteral tube feeding for older people with advanced demencia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Apr 15; (2): CD007209.
- ^{viii} ASPEN. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. *JPEN* 2002; 26 (Supl 1): 56SA-68SA.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Romero A, Rodríguez A, de Villar E. Documento de ayuda en la toma de decisiones en el manejo de pacientes con disfagia. Sociedad Andaluza de Medicina Interna. Sevilla 2008.
- Ruiz V. Sondas de alimentación en las demencias avanzadas: ¿mejoran algo?. *Semergen* 2005; 31 (2): 86-87.
- Rexach L. Aspectos éticos del soporte nutricional en el paciente con enfermedad neurodegenerativa. En: *Aproximación bioética a la nutrición clínica*. Barcelona: Editorial Glosá SL; 2011. p. 111-133
- Brett AS. Dementia, gastrostomy tubes, and mortality. *Arch Intern Med* 2001; 161(19):2385-2386.
- Low JA, Chan DKY, Hung WT, Chye R. Treatment of recurrent aspiration pneumonia in end-stage dementia: preferences and choices of a group of elderly nursing home residents. *Internal Medicine Journal* 2003; 33(8):345-349.
- Abuksis G, Mor M, Segal N, Shemesh I, Plout S, Sulkes J et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy: high mortality rates in hospitalized patients. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(1):128-132.

Chernoff R. Tube feeding patients with dementia. *Nutrition in clinical practice* 2006; 21: 142-146.

Ganzini L. Artificial nutrition and hydration at the end of life: Ethics and evidence. *Palliat and Support Care* 2006; 4: 135-143.

Post SG. Tube feeding and advanced progressive dementia. *Hasting Center Report* 2001; 31:36-42

Cervo FA, Bryan L, Farber S. To PEG or not to PEG. A review of evidence for placing feeding tubes in advanced dementia and the decision-making process. *Geriatrics* 2006; 6:30-35.

Mitchell SL. A 93-year-old man with advanced dementia and eating problems. *JAMA* 2007; 21:2527-2536.

Skelly RH. Are we using percutaneous endoscopic gastrostomy appropriately in the elderly? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2002; 5:35-42.

Li I. Feeding tubes in patients with severe dementia. *Am Fam Physician* 2002; 65 :1605-10.

Mitchell SL, Kiely DK, Lipsitz LA. The risk factors and impact on survival of feeding tube placement in nursing home residents with severe cognitive impairment. *Arch Intern Med* 1997; 157:327-332.

Gisbert A, Pascual A. Manifestaciones clínicas y biológicas de la deshidratación en el enfermo en fase Terminal. *Med Palliat* 2000; 7: 129-134.

The AM, Pasma R, Onwuteaka-Philipsen B, Ribbe M, Van der Wal G. Withholding the artificial administration of fluids and food from elderly patients with dementia: ethnographic study. *BJM* 2002; 325:1326-30.

Monteleoni C, Clark E. Using rapid-cycle quality improvement methodology to reduce feeding tubes in patients with advanced dementia: before and after study. *BMJ* 2004; 329: 491-494.

Mitchell SL, Kiely DK, Lipsitz LA. Does artificial enteral nutrition prolong the survival of institutionalized elders with chewing and swallowing problems? *J Gerontol* 1998; 53: 207-213.

Fine RL. Ethical issues in artificial nutrition and hydration. *Nutrition in clinical practice* 2006; 21:118-125.

Mitchell SL, Kiely DK, Hamel MB. Dying with advanced dementia en the nursing home. *Arch Intern Med* 2004; 321-326.

Casarett D, Kapo J, Caplan A. Appropriate use of artificial nutrition and hydration. Fundamental principles and recommendations. *N Engl J Med* 2005; 353:2607-2612.

Lawlor PG, Gagnon B, Mancini IL, Pereira JL, Hanson J, Suarez-Almanzor ME et al. Occurrence, causes and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. *Arch Intern Med* 2000; 160: 786-794.

Sanders DS, Anderson AJ, Bardhan KD. Percutaneous endoscopic gastrostomy: an effective strategy for gastrostomy feeding in patients with dementia. *Clinical Medicine* 2004; 4: 235-241.

Drane JF. Stopping nutrition and hydration technologies: a conflict between traditional catholic ethics and church authority. *Christian Bioethics* 2006; 12: 11-18.

Shermann FT. Nutrition in advanced dementia: tube-feeding or hand-feeding until death? *Geriatrics* 2003; 58: 10-11.

Truog RD, Cochrane TI. Refusal of hydration and nutrition. Irrelevance of the artificial vs natural distinction. *Arch Intern Med* 2005; 165:2574-2576.

Holm S. Autonomy, authenticity or best interest: everyday decision-making and person with dementia. *Medicine health care and philosophy* 2001; 4: 153-159.