

PROTOCOLO DE NUTRICIÓN

Circunstancias que deben hacernos pensar en disfagia:

1. Disfonía
2. Disartria grave.
3. Dificultades para manejar las secreciones.
4. Dificultades para manejar los alimentos.
5. Reflejo nauseoso abolido o disminuido.
6. Nivel de conciencia disminuido.
7. Parálisis facial.

Test de comprobación:

Incapacidad para tragar entre 10 a 50 ml de agua o toser en más de dos ocasiones mientras lo intentan. Se recomienda realizarlo al ingreso a las 24 y a las 48 horas. Posteriormente si no es satisfactorio debe ir realizándose de forma sucesiva en función de la evolución clínica del paciente.

Ictus menor y test satisfactorio

- Comer.
- Repetir a las 24 horas: Comer.

Ictus menor y test no satisfactorio

- Dieta absoluta 24 horas.
- Repetir test:
 - Si es satisfactorio: Comer.
 - Si no es satisfactorio: Valorar necesidades nutricionales y proceder a colocar SNG de nutrición. Si es posible esperar 24 horas más y repetir el test de nuevo.

Ictus grave:

- Dieta absoluta 24 horas.
- SNG dejándola en reposo las primeras 24 horas.
- Se recomienda evitar la Sonda Nasogástrica por los siguientes motivos:
 - No siempre es bien tolerada y frecuentemente el paciente la manipula.
 - Puede causar aspiraciones por manipularla el paciente y colocarla inadecuadamente.
 - El vaciado gástrico se prolonga favoreciendo la aparición de neumonías por aspiración.

Tipo de dieta a utilizar

El control de la hiperglucemia en la fase aguda del ictus debe ser uno de los principales caballos de batalla. Por ello, y basado en evidencias experimentales, cabe indicar una dieta baja en contenido de carbohidratos y rica en grasas de cadena media y corta (dieta cetogénica). No es fácil disponer de preparados comerciales porque estos ácidos grasos confieren características organolépticas desagradables a estos preparados. Con estos datos creemos que es posible recomendar en los pacientes que requieren ajustes dietéticos por disfagia o situación clínica grave (infartos territoriales masivos):

- Dieta absoluta durante las primeras 48 horas.
- Iniciar, siempre que la situación del paciente lo permita, la nutrición por vía oral evitando al

máximo el uso de SNG.

- En los pacientes en coma o con lesiones bilaterales (tronco de encéfalo) en los que se prevea una duración anormalmente larga de la disfagia utilizar SNG fina para nutrición enteral en las primeras 2 semanas. Más allá de este periodo debe valorarse una gastrostomía.
- La dieta debe contener la menor cantidad posible de carbohidratos a fin de no contribuir a un aumento significativo de los niveles de glucemia.