

IMPACT OF RUTIN AND VITAMIN C COMBINATION ON OXIDATIVE STRESS AND GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Ragheb, Sara Ramzy et al. *Clinical Nutrition ESPEN*, Volume 35, 128 - 135

DOI: 10.1016/j.clnesp.2019

INTRODUCCIÓN

Rutin es un flavonoide con efecto antidiabético, antioxidante y antiinflamatorio presente en frutas y vegetales.

OBJETIVO

Se investigó el efecto de la vitamina C y de Rutin en el control glicémico, la resistencia a insulina, el perfil lipídico y los marcadores de estrés oxidativo en pacientes con diabetes tipo 2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio aleatorizado. Se aleatorizaron 53 pacientes con diabetes tipo 2 en 3 grupos: (A) Rutin más vitamina C (n=20), (B) vitamina C (n=20) y (C) tratamiento antidiabético común (n=13). A las 8 semanas se evaluó: glicemia en ayuno, HbA1c, insulina en ayuno, malondialdehído, superóxido dismutasa, perfil lipídico y calidad de vida (SF-36).

RESULTADOS

A las 8 semanas hubo una mejora significativa del % de cambio de la glicemia en ayuno en los grupos A y B ($p = 0.0165$, 0.0388 respectivamente).

El colesterol LDL y el colesterol total mejoró significativamente en el grupo B en comparación con el C ($p = 0.0239$, 0.0166 respectivamente).

Hubo mejorías significativas en diferentes aspectos de calidad de vida tanto en el grupo A como en el B.

CONCLUSIÓN

La vitamina C sola o con Rutin mejoró significativamente el % de cambio de la glicemia en ayuno pero no tuvo efecto sobre HbA1c, la insulina en ayuno, la glicemia en ayuno o el estrés oxidativo en pacientes con diabetes tipo 2.

ABSENCE OF COLON AS THE PREDOMINANT RISK FACTOR FOR LIVER FIBROSIS IN ADULTS REQUIRING HOME PARENTERAL NUTRITION

Christensen, S.R. et al. Clinical Nutrition ESPEN, Volume 35, 141 – 145

DOI: 10.1016/j.clnesp.2019.10.012

INTRODUCCIÓN

Se mencionan aquellos factores asociados a la enfermedad hepática asociada a nutrición parenteral. Los autores expresan que el enfoque clínico se realiza sobre aquellos factores asociados a la nutrición parenteral aunque se trata de un proceso multifactorial que incluye también factores relacionados con el paciente.

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia de fibrosis hepática en aquellos pacientes nutridos con nutrición parenteral domiciliaria por fallo intestinal en comparación con aquellos con insuficiencia intestinal que no reciben nutrición parenteral domiciliaria. Los investigadores tratan además de buscar aquellos factores relacionados con el desarrollo de esta complicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Retrospectivo de 35 casos con fallo intestinal y nutrición parenteral domiciliaria y 54 con insuficiencia intestinal que no recibieron nutrición parenteral domiciliaria (Nov 2016 – Ago 2018). Se evaluó la relación entre la rigidez hepática y la edad, el índice de grasa corporal, el índice de masa corporal libre de grasa, la presencia de colon intacto o colectomía y el manejo nutricional.

RESULTADOS

La prevalencia de fibrosis hepática fue del 37,1% en los pacientes con fallo intestinal y nutrición parenteral domiciliaria y del 22,2% en los pacientes con insuficiencia intestinal que no recibieron nutrición parenteral domiciliaria. La presencia de colectomía (OR: 3,24, p=0,036) y la cantidad total de lípidos (OR: 10,66, p=0,010) tuvieron un efecto independiente sobre el desarrollo de rigidez hepática.

CONCLUSIÓN

La cantidad de lípidos fue el factor de riesgo más importante (riesgo aumentado diez veces por gramo de lípidos por kg por día). La cantidad de calorías sólo aportó un ligero aumento en el riesgo. La presencia de colectomía tuvo un efecto propio independiente.

PREVALENCE OF MALNUTRITION IN MEDICAL AND SURGICAL GASTROINTESTINAL OUTPATIENTS

Kamperidis, N. et al. Clinical Nutrition ESPEN, Volume 35, 188 – 193

DOI: 10.1016/j.clnesp.2019.10.002.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de malnutrición en el contexto ambulatorio ha sido menos reportada que en el contexto intrahospitalario.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de malnutrición en pacientes ambulatorios con patología digestiva y evaluar la respuesta de los médicos y cirujanos cuando se detectó un caso de malnutrición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio realizado en el Reino Unido en los servicios de gastroenterología y cirugía gastrointestinal de tres hospitales. Se evaluó el índice de masa corporal y el porcentaje de pérdida de peso (de acuerdo con los criterios MUST) en pacientes ambulatorios. Se evaluó si estos pacientes fueron atendidos por un dietista.

RESULTADOS

605 pacientes incluidos. 519 pacientes (86%) tuvieron valores normales mientras que 84 pacientes (14%) tuvieron un índice de masa corporal menor de 20 kg/m² o tuvieron una pérdida de peso mayor al 5%. 61 pacientes (10%) presentaron un riesgo medio de malnutrición y 25 pacientes (4%) presentaron un riesgo alto de malnutrición de acuerdo con MUST. De los pacientes con riesgo alto de malnutrición, 15(60%) fueron atendidos por un dietista mientras que esto sólo ocurrió en 19 pacientes (28%) de los que presentaron un riesgo medio de malnutrición. La prevalencia de malnutrición fue independiente de la edad, el sexo, la presencia de cirugías previas y las comorbilidades. La malnutrición fue más común en aquellos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (18 vs. 12%) y en aquellos pacientes con cáncer (25 vs.13%) (p<0.05).

CONCLUSIÓN

La prevalencia de malnutrición en estos pacientes fue del 14% (mayor en enfermedad inflamatoria intestinal y cáncer) y la mayoría no realizaron seguimiento por parte de un dietista.

USE OF THE MODIFIED “NUTRITION RISK IN THE CRITICALLY ILL” SCORE AND ITS ASSOCIATION WITH THE DEATH OF CRITICALLY ILL PATIENTS

Brascher, J.M.M. et al. Clinical Nutrition ESPEN, Volume 35, 162 – 166

DOI: 10.1016/j.clnesp.2019.10.005

INTRODUCCIÓN

Debido a las consecuencias de la malnutrición y la sarcopenia en los pacientes críticos, los beneficios de la terapia nutricional agresiva y temprana en aquellos con mayor riesgo de malnutrición, y la necesidad de utilizar evaluaciones nutricionales validadas, los autores plantean evaluar el uso de un NUTRIC score modificado (sin IL-6) y su valor para predecir la mortalidad en pacientes críticos.

OBJETIVO

Evaluar la aplicación del mNUTRIC score en el cribado de malnutrición en UCI y su asociación con la mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo (Feb 2017- Ene 2018) que incluyó 83 pacientes adultos. Se excluyeron los pacientes quirúrgicos. Se realizó el cribado con mNUTRIC en las primeras 24 horas en UCI.

RESULTADOS

La media de edad de los pacientes fue de 72.5 años (20-108), con una estancia media en UCI de 5 días (3-8), un 19.3% con ventilación mecánica. Un mayor valor de mNUTRIC score se asoció significativamente a mayor edad ($p=0.002$), menor pH ($p=0.029$), mayor concentración de lactato ($p=0.004$), mayor número de comorbilidades ($p=0.024$). Murieron 10 pacientes (125) con una asociación significativa entre mayor mNUTRIC score y muerte ($\chi^2 5.918$, $p=0.024$).

CONCLUSIÓN

El estudio muestra el papel pronóstico del mNUTRIC score en la mortalidad en UCI.

Revisiones realizadas por Sergio Marin

EFFECTS OF OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACID INTAKE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Valeria M. Saglimbene, Germaine Wong, Anita van Zwieten, et al. Clinical Nutrition 39 (2020) 358-368.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.02.041>

INTRODUCCIÓN

La ERC está ligada a un aumento de la mortalidad por incremento del riesgo cardiovascular. Sin embargo, en estos pacientes las intervenciones farmacológicas (estatinas, antiagregantes) parecen tener poco efecto en la disminución del riesgo cardiovascular. Se plantea que en pacientes con ERC el aporte de AGPI omega 3 puede tener un efecto cardiovascular beneficioso, al disminuir la presión arterial y la inflamación, mejorando la función endotelial y la fluidez de la membrana eritrocitaria. En estos pacientes los niveles de AGPI omega 3 son bajos, ya sea por malabsorción y alteración metabólica o por la propia diálisis.

OBJETIVO Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en Medline, Embase y Central, seleccionándose 60 ensayos con un total de 4129 pacientes.

CONCLUSIÓN

El aporte de AGPI omega 3 en pacientes con ERC en hemodiálisis puede disminuir la mortalidad cardiovascular, pero no queda claro que detenga el avance a enfermedad renal terminal o la mortalidad en pacientes con ERC no sometidos a hemodiálisis

REGULAR INSULIN ADDED TO TOTAL PARENTERAL NUTRITION VS SUBCUTANEOUS GLARGINE IN NON-CRITICALLY ILL DIABETIC INPATIENTS, A MULTICENTER RANDOMIZED CLINICAL TRIAL: INSUPAR TRIAL

Gabriel Olveira, Jose Abuín, Rafael Lopez, et al. Clinical Nutrition 39 (2020) 388-394

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.02.036>

INTRODUCCIÓN

No existe una pauta estandarizada de insulina para pacientes con DM2 en tratamiento con nutrición parenteral.

MÉTODOS

Estudio abierto, prospectivo multicéntrico. Se aleatorizó a los pacientes a recibir 100% de Insulina regular en la bolsa de NP o 50% de insulina regular en la bolsa y el otro 50% glargina subcutánea. Se aleatorizó a 81 y 80 pacientes respectivamente en cada brazo y se analizaron los datos por el principio de intención de tratar. Todos ellos son pacientes de unidades de no críticos.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Ambos métodos consiguieron un control metabólico efectivo y sin diferencias significativas entre ellos, por lo que se consideran adecuados en el manejo de pacientes con DM2 en NPT. Una vez retirada la NP, el control glicémico fue mejor en el grupo con 50% glargina, si bien también presentaron más episodios de hipoglucemia no severa (por su mayor vida media).

COMENTARIOS

Se puede valorar el uso de insulina de vida media larga en la fase de retirada de NP como forma de optimizar el control glucémico.

Revisiones realizadas por Sara Vallinas

EVALUATION OF THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE MALNUTRITION INFLAMMATION SCORE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Brandão Da Cunha Bandeira, Simone et al. Clinical nutrition espen, volume 35, 109 – 115

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.10.019>

INTRODUCCIÓN

Entre el 20 y el 76% de los pacientes en hemodiálisis sufren algún grado de malnutrición y alrededor del 33% malnutrición severa. No existe un criterio único que identifique a los pacientes con riesgo nutricional y esto supone un retraso en su diagnóstico. El Score de Malnutrición e Inflamación (MIS) es una herramienta para la evaluación del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. Cada componente del MIS se clasifica de 0 a 3 puntos y la suma de todos ellos va de 0 a 30 (peor pronóstico).

OBJETIVOS

Valorar el MIS en la evaluación del estado nutricional y su relación con los resultados clínicos.

MÉTODOS

Se compararon las variables MIS, mortalidad y hospitalización y la relación entre la edad, el tiempo de diálisis, la albúmina, la capacidad total de unión al hierro, la proteína C reactiva, la ferritina y el índice de masa corporal (IMC). Se evaluó la influencia del MIS en la supervivencia y la predicción de mortalidad. Se dividió el MIS en parte A (historial clínico) y parte B (examen físico).

RESULTADOS

Se incluyeron 47 pacientes, la mediana del MIS fue de 9(5,5-10). El 51% de los pacientes estaban malnutridos de acuerdo con MIS. A los 29 meses de seguimiento la mortalidad fue del 27,7%, y fue significativamente mayor en aquellos pacientes con un MIS más elevado. El IMC y la albúmina fueron variables independientemente asociadas al valor de MIS. La parte B del test MIS y la ferritina fueron mayores en los pacientes que fallecieron. Los pacientes hospitalizados presentaron un MIS más elevado y los que presentaron un MIS>9 un tiempo de supervivencia significativamente menor.

CONCLUSIÓN Y COMENTARIOS

El Score MIS permitió evaluar el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis y predecir resultados clínicos negativos y podría ser adecuado en la práctica clínica.

RELATION BETWEEN VITAMIN D AND GERIATRIC SYNDROME

Azzam, Eman et al. Clinical Nutrition ESPEN, Volume 35, 123 – 127

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.10.016>

INTRODUCCIÓN

El síndrome geriátrico es altamente prevalente y multifactorial. La vitamina D es importante para el tejido muscular, el metabolismo mineral óseo y el mantenimiento de niveles adecuados de calcio y fósforo.

OBJETIVOS

Evaluar la prevalencia de deficiencia de vitamina D y su relación con el síndrome geriátrico.

MÉTODOS

Estudio prospectivo donde se incluyeron participantes de ≥ 65 años. Se realizaron niveles de vitamina D y una evaluación del síndrome geriátrico mediante Mini-Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS), Mini-Nutrition Assessment (MNA), Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) y Timed Up and Go test (TUG).

RESULTADOS

Se incluyeron 50 participantes, 60% hombres y 64% mayores de 65 años. La prevalencia de la hipovitaminosis D fue del 70%. El MMSE y el GDS tuvieron una correlación significativa con la deficiencia de la vitamina D, en cambio el MNA, el POMA y el TUG no.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Se reportó una relación entre la deficiencia de vitamina D y la edad avanzada, el sexo femenino, la exposición al sol, la función cognitiva y la depresión. No se encontró ninguna asociación entre el estado nutricional y el riesgo de caídas.

Revisiones realizadas por Laia Pérez