

Protocolos Nutrición Enteral y Productos Dietoterápicos

Componentes del grupo:

- Jimena Abiles. Nutricionista. Hospital Costa del Sol.
- Esther Gajón Bazan: Médico de Familia. UGC Esperanza Macarena. Distrito Sevilla.
- Pedro Pablo García Luna. Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen del Rocío.
- Luisa Hidalgo Ardanaz. Farmacéutica. SSCC. SAS.
- M^a José León Almenara. EGC. UGC Esperanza Macarena. Distrito Sevilla.
- Carolina López Álvarez. FAP. Distrito Málaga-Guadalhorce.
- Daniel Palma Morgado. FAP. Distrito Sevilla.
- M^a José Piña Vera. Jefa Servicio URM. SAS.
- Juana Rabat Restrepo. Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen Macarena.
- Noemi Rebollo Díaz. FAH. Hospital Virgen Macarena.

Protocolo 2. Condiciones de visado de Productos Dietoterápicos y Nutrición Enteral

Introducción

Para que la nutrición enteral domiciliar sea financiada por el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se precisa el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos siguientes:

1.- El paciente deberá tener una de las patologías recogidas en el citado Real Decreto.

Ver Anexo 1.

2.- Su cuadro clínico corresponderá a alguna de las situaciones clínicas siguientes, que justificarían la necesidad de la indicación:

- a) Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y que precisan sonda. Excepcionalmente, en casos de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, podrá utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación del tratamiento.
- b) Trastornos neuromotores que impiden la deglución.
- c) Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.
- d) Situaciones clínicas que cursan con desnutrición severa.

3.- Además:

- a) Que no sea posible cubrir las necesidades nutricionales del paciente con alimentos de consumo ordinario.
- b) Que mediante la nutrición enteral se pueda lograr una mejoría en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenace su vida.
- c) Que la indicación se base en criterios sanitarios y no sociales.
- d) Que los beneficios de la nutrición enteral superen los riesgos.
- e) Que se realice una valoración periódica del tratamiento
- f) Informar al paciente o cuidadora, que los preparados de nutrición enteral no necesariamente son un tratamiento crónico y que pueden dejar de ser necesarios cuando mejore la valoración nutricional del paciente.

Tratamientos dietoterápicos

Son aquellos que se llevan a cabo con alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales para los usuarios del Sistema Nacional de Salud que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos.

La indicación de tratamiento, la primera prescripción y las renovaciones necesarias se realizará por médicos especialistas de unidades hospitalarias.

Los visados de las prescripciones se realizarán en los Servicios de Farmacia de Hospital y de Área de Gestión Sanitaria.

Requisitos para el visado de tratamientos dietoterápicos:

La situación clínica que justifica la necesidad de la indicación se establece en el anexo VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

Nutrición Enteral

La nutrición enteral domiciliaria comprende la administración de fórmulas enterales por vía oral o sonda (ya sea nasointestinal o de ostomía), con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.

La indicación y la prescripción (inicios y renovación) de los tratamientos de nutrición enteral domiciliaria se realizará por los facultativos especialistas en endocrinología y nutrición adscritos a la unidad de nutrición clínica y dietética de los hospitales o por médicos especialistas hospitalarios implicados en el proceso patológico del paciente, subsidiario de nutrición enteral.

Los visados de las prescripciones se realizarán en los Servicios de Farmacia de Hospital y Área de Gestión Sanitaria.

En el caso de trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito, las renovaciones de tratamiento las podrá hacer el médico/a de familia en Atención Primaria. En este caso el visado se realizará en los Servicios de Farmacia de Atención Primaria.

Requisitos para el visado de nutrición enteral:

- El paciente no puede cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario.

- La situación clínica del paciente se encuentra dentro de los recogidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que figuran en el Anexo 1.
- El paciente padece desnutrición severa (valorado por VSG), malnutrición (valorada por MNA) o alto riesgo de malnutrición (valorada por MUST). Este hecho debe constar en la historia clínica del paciente tanto para los inicios de tratamiento como para las renovaciones.
- La duración de la prescripción no debe ser superior a 180 días. Periodo en el que se volverá a valorar la necesidad de continuación con los preparados de nutrición enteral, constando en historia clínica la nueva valoración nutricional.

Módulos espesantes

Los módulos espesantes pueden indicarse a pacientes con disfagia neurológica o excepcionalmente motora, que pueden ingerir sin riesgo de aspiración alimentos sólidos, pero que sufren aspiración o riesgo de aspiración con líquidos. Siempre y cuando no puedan espesarse con alternativas de consumo ordinario. El uso de módulos espesantes trata de evitar o retrasar el empleo de sonda o de gastrostomía.

La indicación y prescripción (inicios y continuación) de tratamiento con módulos espesantes se podrá realizar en Atención Hospitalaria y en Atención Primaria, con informe médico/a o enfermera/o, tras valoración de la disfagia.

Las recetas prescritas en atención hospitalaria se visarán en los Servicios de Farmacia de Hospital y Áreas de Gestión Sanitaria. Las recetas prescritas en Atención Primaria se visarán por los Servicios de Farmacia de los Distritos de Atención Primaria.

Requisitos para el visado de módulos espesantes:

- Informe clínico en el que conste disfagia a líquidos. El informe puede ser del médico/a o enfermera/o que atiende al paciente.

Dosis orientativas en gramos para espesar 100 ml de líquido

Tipo espesante	TEXTURA O CONSISTENCIA/VISCOSIDAD (cP)		
	zumo/néctar 51-350cP	crema/miel 351-1750cP	pudin >1550cP
Almidón modificado / maltodextrina de maíz	4-6 g	6-7 g	7-9 g
Goma Xantana/ goma tara/ goma guar/maltodextrinas	1-2 g	2-4 g	4-6 g

Alergia a las proteínas de la leche de vaca

La sensibilidad a las proteínas de la leche de vaca (PLV) incluye todas aquellas reacciones adversas del organismo ante la ingesta de este componente de la leche. Cuando el sistema inmune del organismo interpreta erróneamente que esas proteínas son nocivas, reacciona y se produce una alergia (APLV). Hay dos tipos de APLV, una en la que están involucradas las Inmunoglobulinas E (IgE) del organismo, y por tanto se denomina APLV IgE-mediada, y la producida por otros mecanismos y que se denomina APLV no IgE-mediada.

La indicación y la prescripción (inicio y renovación) de las nutriciones para la APLV la hará el pediatra que detecte la sospecha a APLV (Atención Primaria o Atención Hospitalaria).

En casos graves a la APLV se derivará (se definirán protocolos) al servicio hospitalario correspondiente para control y seguimiento del paciente. En este caso, las prescripciones se realizarán desde Atención Hospitalaria.

El visado de los tratamientos se realizará en los Servicios de Farmacia de Hospital o Atención Primaria, según donde se haya realizado la prescripción.

Requisitos para el visado de la nutrición para la APLV:

- Debe constar el juicio clínico APLV.
- El niño debe ser menor de 2 años.
- La posología debe ser, como máximo, la recogida en el protocolo de consumo máximo estimado de leches infantiles. ver Anexo 2.

Intolerancia a la lactosa en lactantes

Los recién nacidos con este tipo de intolerancia presentan una alteración en el gen encargado de producir la enzima lactasa, que impide la formación de esta enzima o su correcto funcionamiento, por lo que no pueden digerir la leche materna ni de fórmula. Es un trastorno muy poco común.

La indicación y la prescripción (inicio y renovación) de las nutriciones para la intolerancia a la lactosa se realizará por pediatras del servicio hospitalario correspondiente.

El visado de los tratamientos se realizará en los Servicios de Farmacia de Hospital y Áreas de Gestión Sanitaria.

Requisitos para el visado de la nutrición para la intolerancia a la lactosa en lactantes

Solo se visa nutrición para la intolerancia a la lactosa en:

- Deficiencia primaria de la lactasa intestinal de debut neonatal.

No visar intolerancias secundarias, ni intolerancias primarias en niños que no sean recién nacidos.

Anexo 1. Patologías subsidiarias de nutrición enteral domiciliaria

A. Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y precisan sonda:

- A.1 Tumores de cabeza y cuello.
- A.2 Tumores de aparato digestivo (esófago, estómago).
- A.3 Cirugía otorrinolaringológica (ORL) y maxilofacial.
- A.4 Estenosis esofágica no tumoral.

Excepcionalmente, en caso de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, puede utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación del tratamiento.

B. Trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisan sonda¹

- B.1 Enfermedades neurológicas que cursan con afagia o disfagia severa:
 - B.1.1 Esclerosis múltiple.
 - B.1.2 Esclerosis lateral amiotrófica.
 - B.1.3 Síndromes miasteniformes.
 - B.1.4 Síndrome de Guillain-Barré.
 - B.1.5 Secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central.
 - B.1.6 Retraso mental severo.
 - B.1.7 Procesos degenerativos severos del sistema nervioso central.
- B.2 Accidentes cerebrovasculares.
- B.3 Tumores cerebrales.
- B.4 Parálisis cerebral.
- B.5 Coma neurológico.
- B.6 Trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética.

C. Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.

- C.1 Síndromes de malabsorción severa:
 - C.1.1 Síndrome de intestino corto severo.
 - C.1.2 Diarrea intratable de origen autoinmune.
 - C.1.3 Linfoma.
 - C.1.4 Esteatorrea posgastrectomía.
 - C.1.5 Carcinoma de páncreas.
 - C.1.6 Resección amplia pancreática.
 - C.1.7 Insuficiencia vascular mesentérica.
 - C.1.8 Amiloidosis.
 - C.1.9 Esclerodermia.
 - C.1.10 Enteritis eosinofílica.

C.2 Enfermedades neurológicas subsidiarias de ser tratadas con dietas cetogénicas:

C.2.1. Epilepsia refractaria en niños. De modo excepcional, en adultos con epilepsia refractaria que precisen alimentación por sonda (gastrointestinal u ostomía) y que a criterio del especialista puedan beneficiarse de una dieta cetogénica, por un periodo máximo de dos años.

C.2.2 Deficiencia del transportador tipo I de la glucosa.

C.2.3 Deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa.

C.3 Alergia o intolerancia diagnosticada a las proteínas de leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional.

C.4 Pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes².

C.5 Pacientes con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta.

C.6 Pacientes con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomáticos.

D. Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa.

D.1 Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

D.2 Caquexia cancerosa³ por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico.

D.3 Patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA.

D.4 Fibrosis quística.

D.5 Fístulas enterocutáneas de bajo débito.

D.6 Insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente.

1. Teniendo en cuenta el beneficio para el paciente, valorar necesidad de nutrición enteral oral antes de la colocación de sonda. Justificar en Historia Clínica.
2. En pacientes malnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes la duración de la prescripción no debe ser superior a 120 días.
3. Valorar tratamiento en pacientes con riesgo de caquexia antes que la situación nutricional del paciente sea irreversible. Justificar en Historia Clínica.

Anexo 2

“CONSUMO MÁXIMO ESTIMADO DE LECHE INFANTILES”

Se ha estimado según la edad del niño, el **consumo máximo** de leche necesaria. Este dato puede ser de utilidad tanto a la hora de realizar la prescripción a través de receta electrónica como a la hora de proceder a la autorización de su dispensación con cargo al Sistema Nacional de Salud por el procedimiento de visado.

MES	Presentación 400g	Presentación 450g	Presentación 650g	Presentación 800g
Primero	11	9	6	6
Segundo	11	9	6	6
Tercero	11	9	6	6
Cuarto	10	9	6	5
Quinto	10	9	6	5
Sexto	8	7	5	4
A partir del séptimo y hasta los 2 años	6	5	4	3

“METODOLOGÍA DEL CÁLCULO”

Las leches se preparan: Por cada 30 ml agua = 1 cacito de 4,5 gr.

MES	Cálculo de necesidades	Envases (400g)
Primero	6 tomas x 150 ml/toma= 900 ml/día= 135 g/día=4.050 g/mes	10,13
Segundo	5 tomas x 180 ml/toma= 900 ml/día= 135 g/día= 4.050 g/mes	10,13
Tercero	5 tomas x 180 ml/toma= 900 ml/día= 135 g/día= 4.050 g/mes	10,13
Cuarto	4 tomas x 210 ml/toma= 840 ml/día= 126 g/día= 3.780 g/mes	9,45
Quinto	4 tomas x 210 ml/toma= 840 ml/día= 126 g/día= 3.780 g/mes	9,45
Sexto	3 tomas x 210 ml/toma= 630 ml/día= 94,5 g/día= 2.835 g/mes	7,09
A partir del séptimo y hasta los 2 años	2 tomas x 240 ml/toma= 480 ml/día= 72 g/día= 2.160 g/mes	5,40

Los cálculos son para lactancia artificial y consumo máximo
(Si toma además lactancia materna, se descontará dicha cantidad)