

## Informaciones de interés

### REGULACION DE LA NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA COMO PRESTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Existen determinados procesos para los que resulta necesaria la utilización de productos calificados como dietéticos por las normas técnico-sanitarias. Los avances en las tecnologías médicas y, en concreto, en el campo de la nutrición facilitan que las estancias hospitalarias tiendan a acortarse cada vez más y que muchos pacientes precisen continuar en su domicilio con sistemas de alimentación especiales, fundamentalmente, nutrición enteral.

El *Real Decreto 63/1995, de 20 de enero* por el que se ordenan las prestaciones financiadas por el Sistema Nacional de Salud, contempla la nutrición enteral, entre el contenido de la asistencia hospitalaria. Recientemente se ha publicado la *Orden de 2 de junio de 1998* que regula la nutrición enteral domiciliaria como parte de las prestaciones sanitarias.

La Orden publicada tiene por objeto desarrollar lo establecido en el mencionado Real Decreto, al constituir la nutrición enteral un contenido propio de la asistencia hospitalaria y de la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo, cuando ésta es continuación de la atención hospitalaria y cuando existen razones específicas que la aconsejen para hacer completa y efectiva la atención sanitaria.

Los principales puntos que recoge esta regulación son:

- el **concepto** de nutrición enteral domiciliaria a efectos de su financiación a cargo del Sistema Nacional de Salud: la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda, con el fin de evitar o reconducir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio, entendiendo por sonda tanto las nasoentéricas como las de ostomía.

- el **objetivo** de este tipo de nutrición, que es el mantenimiento de un correcto estado nutricional en aquellos enfermos que presenten trastornos de la deglución, tránsito, digestión o absorción de los alimentos en su forma natural, o cuando existan requerimientos especiales de energía y/o nutrientes que no pueden cubrirse con alimentos de consumo ordinario.

- los **requisitos para su indicación**:

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 mejora 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 y
- f) que el paciente se encuentre en una de las siguientes *situaciones clínicas*:
- 1.- Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia y disfagia severa y 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.
  - 2.- Trastornos neuromotores que impiden la deglución o el tránsito y precisan sonda.
  - 3.- Pacientes con requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.
  - 4.- Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa.
    - la **relación de patologías** susceptibles de recibir nutrición enteral, que podrá ser actualizada por Orden Ministerial, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (anexo I).
    - la **indicación** de estos tratamientos se realizará por los facultativos especialistas adscritos a la unidad de nutrición de los hospitales o los que determine cada uno de los Servicios de Salud o el Instituto Nacional de la Salud, de acuerdo con los protocolos que éstos establezcan.
      - los productos que se prescriban habrán de cumplir la normativa vigente, especialmente en lo referente a su inscripción en el **Registro General Sanitario de Alimentos**.
      - los Servicios de Salud e INSALUD fijarán el **mecanismo** que consideren más adecuado para la adquisición de los productos y su facilitación al usuario.
      - la creación de una **Comisión Asesora** sobre Prestaciones con Productos Dietéticos, dependiente de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, con la

finalidad de llevar a cabo el seguimiento y coordinación de la prestación de los tratamientos dietoterápicos complejos regulados en la *Orden de 30 de abril de 1997* y de la nutrición enteral regulada en la norma recientemente publicada.

Paralelamente, un amplio *Grupo de Expertos*, con la colaboración de la *Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral* y la *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*, han elaborado una GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, mediante la que se pretende dar unas líneas claras de actuación, consensuadas entre los expertos, que permitan llevar a cabo, de una forma racional, las indicaciones de Nutrición Enteral Domiciliaria ceñidas a las contempladas en la Orden Ministerial, la elección de la dieta más adecuada a cada situación clínica, los controles y las medidas a adoptar en caso de aparición de complicaciones, el seguimiento del tratamiento y la educación que ha de recibir el paciente y sus cuidadores para un uso adecuado de la Nutrición Enteral en su domicilio. En esta Guía, elaborada a instancias del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, se señalan

además otros criterios que, a juicio de los expertos, resultan imprescindibles para llevar a cabo una indicación adecuada de estos tratamientos a domicilio:

- a) estado clínico del paciente apropiado para permitir su traslado al domicilio.
- b) patología de base estabilizada.
- c) aceptación del tratamiento por parte del paciente o persona responsable.
- d) entrenamiento adecuado al paciente y/o sus cuidadores.
- e) condiciones del domicilio adecuadas: posibilidad de almacenamiento del producto, condiciones higiénicas, etc.
- f) pruebas de tolerancia previas: antes de que el paciente sea dado de alta debe probarse la tolerancia a la fórmula y a la pauta de administración requerida.

Mediante la Orden y la Guía de Práctica Clínica se trata de conseguir que los pacientes que lo precisen puedan recibir los tratamientos de nutrición enteral en su domicilio de forma correcta, garantizando la adecuada indicación y seguimiento de los mismos.

## ANEXO I

### RELACION DE LAS PATOLOGIAS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA

- 1) *Pacientes con alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que precisan sonda por cursar con afagia o disfagia severas:*
  - 1.1. tumores de cabeza y cuello.
  - 1.2. tumores de aparato digestivo (esófago, estómago).
  - 1.3. cirugía ORL y maxilofacial.
  - 1.4. estenosis esofágica no tumoral.
- 2) *Pacientes con trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisan sonda:*
  - 2.1. enfermedades neurológicas que cursan con afagia o disfagia severa:
    - 2.1.1. esclerosis múltiple.
    - 2.1.2. esclerosis lateral amiotrófica.
    - 2.1.3. síndromes miasteniformes.
    - 2.1.4. síndrome de Guillain-Barré.
    - 2.1.5. secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central.
    - 2.1.6. retraso mental severo.
    - 2.1.7. procesos degenerativos severos del sistema nervioso central.
  - 2.2. accidentes cerebrovasculares.
  - 2.3. tumores cerebrales.
  - 2.4. parálisis cerebral.
  - 2.5. coma neurológico.
  - 2.6. trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudo-obstrucción intestinal, gastroparesia diabética.
- 3) *Pacientes con requerimientos especiales de energía y/o nutrientes:*
  - 3.1. síndromes de malabsorción severa:
    - 3.1.1. síndrome de intestino corto severo.
    - 3.1.2. diarrea intratable de origen autoinmune.
    - 3.1.3. linfoma.
    - 3.1.4. esteatorrea posgastrectomía.
    - 3.1.5. carcinoma de páncreas.
    - 3.1.6. resección amplia pancreática.
    - 3.1.7. insuficiencia vascular mesentérica.
    - 3.1.8. amiloidosis.
    - 3.1.9. esclerodermia.
    - 3.1.10. enteritis eosinofílica.
  - 3.2. intolerancias digestivas a grasas: enfermedad de Swachsman, linfangiectasia intestinal y deficiencia primaria de apolipoproteína B.
  - 3.3. enfermedades peroxisomales hereditarias.
  - 3.4. alergia o intolerancia diagnosticada a proteínas de leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional.
  - 3.5. pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes.
- 4) *Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa:*
  - 4.1. enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
  - 4.2. caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico.
  - 4.3. patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA.
  - 4.4. fibrosis quística.
  - 4.5. fístulas enterocutáneas de bajo débito.
  - 4.6. insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente.