

Reconocimiento de la malnutrición en adultos críticamente enfermos: Guía GLIM para Terapia Intensiva

Este boletín presenta una adaptación práctica del artículo publicado el 31 de marzo de 2025 en JPEN titulado “Recognizing malnutrition in adults with critical illness: Guidance statements from the Global Leadership Initiative on Malnutrition”. El documento fue desarrollado por un panel global de expertos, con el objetivo de mejorar la detección, el diagnóstico y la

reevaluación de la malnutrición en pacientes críticamente enfermos. A partir del consenso de expertos, se establecieron recomendaciones clave con un grado de acuerdo elevado (mayor al 90% en todos los casos), basadas en evidencia actualizada y con aplicabilidad directa en la práctica clínica.

Recomendaciones clave desarrolladas

1 EVALUAR EL RIESGO NUTRICIONAL EN LAS PRIMERAS 24–48 HORAS DEL INGRESO A LA UCI

(ACUERDO: 94%)

Identificar precozmente el riesgo nutricional permite actuar de manera proactiva antes de que se desarrollen consecuencias clínicas graves. El paciente crítico ya cursa con inflamación sistémica y alto riesgo de deterioro nutricional. El uso de herramientas validadas asegura homogeneidad y calidad en la detección. La evaluación debe ser realizada por personal entrenado y registrada formalmente en la historia clínica.



2 REALIZAR UNA EVALUACIÓN NUTRICIONAL COMPLETA CON LOS CRITERIOS GLIM

(ACUERDO: 97%)

Los criterios GLIM ofrecen una estructura clara que integra datos fenotípicos y etiológicos. En el paciente crítico, el criterio etiológico (inflamación o enfermedad aguda) está siempre presente, por lo que el enfoque debe centrarse en documentar criterios fenotípicos como la pérdida de peso, masa muscular reducida (medida por ecografía, antropometría o estimaciones clínicas) y bajo IMC. Esto permite estandarizar el diagnóstico y facilitar comparaciones entre instituciones.



3 INCORPORAR MEDICIONES FUNCIONALES (FUERZA DE PRENSIÓN) CUANDO SEA POSIBLE (ACUERDO: 93%)

Aunque no es un criterio obligatorio de los GLIM, la medición de la fuerza de prensión es un indicador funcional de masa muscular y pronóstico, y se asocia a resultados clínicos como tiempo de ventilación mecánica, deambulaci3n y mortalidad. Puede aplicarse en fases de estabilidad clínic3, como parte de la valoraci3n funcional integral del paciente crítico.

4 REEVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL CADA 5-7 DÍAS O ANTE CAMBIOS CLÍNICOS SIGNIFICATIVOS (ACUERDO: 96%)

La malnutrici3n en el paciente crítico es dinámica. Factores como el catabolismo, la sepsis, intervenciones quirúrgicas o el ayuno prolongado pueden modificar rápidamente el estado nutricional. Reevaluar permite detectar deterioro, ajustar metas de soporte nutricional y adaptar el plan terapéutico a las fases del paciente (aguda, estabilizaci3n, recuperaci3n).

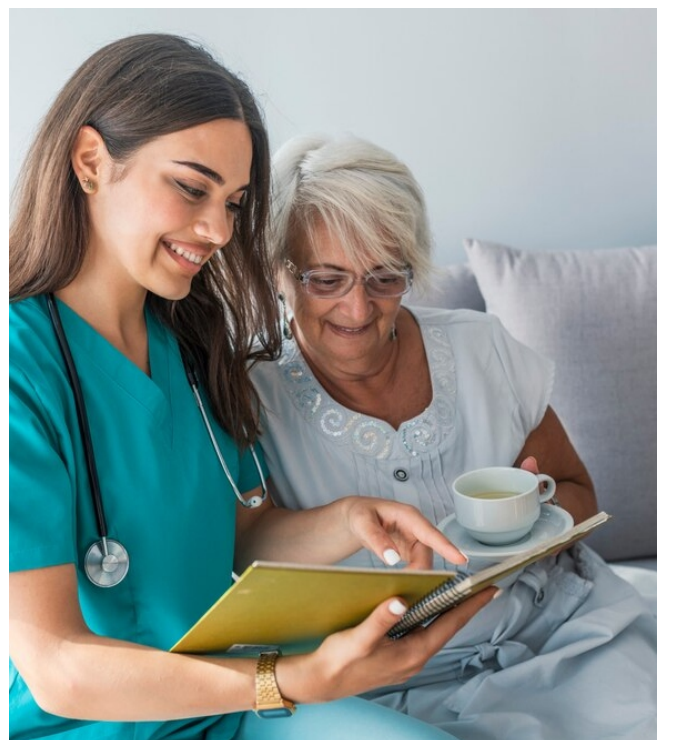
5 DOCUMENTAR EL DIAGNÓSTICO COMO "MALNUTRICI3N EN LA ENFERMEDAD CRÍTICA" (ACUERDO: 98%)

La denominaci3n "malnutrici3n en la enfermedad crítica" resalta las particularidades fisiopatológicas del paciente en UCI: inflamaci3n intensa, catabolismo acelerado, disfunci3n orgánica y limitaciones en la evaluaci3n directa. Esta definici3n apoya un enfoque más agresivo y estructurado en la nutrici3n, favorece la comunicaci3n entre equipos y permite un mejor registro para auditorías y codificaci3n hospitalaria.



Conclusi3n

El reconocimiento de la malnutrici3n en la terapia intensiva debe ser un proceso activo, estructurado y dinámico. Estas recomendaciones, basadas en un amplio consenso internacional, permiten aplicar los criterios GLIM con racionalidad clínic3 y sentido práctico. El abordaje nutricional debe ser personalizado, ajustado a cada fase del paciente y documentado adecuadamente. En entornos con limitaciones tecnológicas o de personal, se alienta el uso de métodos clínicos simples pero sistemáticos para cumplir con los objetivos de detecci3n y seguimiento.



Aplicación práctica para el médico o nutricionista

- Hacer tamizaje desde el ingreso con NRS-2002 o MUST, incluso en pacientes con sobrepeso.
- Reevaluar semanalmente o ante cambios clínicos, adaptando el soporte nutricional.
- Diagnosticar con GLIM una vez detectado riesgo nutricional, usando lo disponible: peso previo, fuerza, perímetro muscular, IMC.
- Incluir evaluación funcional si el paciente evoluciona y puede colaborar.
- Usar el término “malnutrición en la enfermedad crítica” en los registros clínicos.

Conclusiones Adicionales y Recomendaciones Prácticas

- La malnutrición no debe subestimarse en pacientes críticos: su prevalencia al ingreso puede alcanzar hasta el 75%, y se asocia con peores desenlaces clínicos.
- Evaluar masa muscular es clave aunque desafiante: usar ecografía o métodos clínicos cuando sea posible.
- La identificación precoz cambia el rumbo clínico: permite implementar estrategias nutricionales personalizadas y prevenir el deterioro funcional.
- Necesidad de estandarización: facilita la práctica clínica y la investigación multicéntrica.
- El uso de GLIM es aplicable en la práctica real: válido y reproducible en cuidados críticos, especialmente si se aplica al ingreso.
- Llamado a más investigación: se necesitan estudios sobre el impacto de la nutrición en recuperación funcional post-UCI.
- El diagnóstico de malnutrición debe ser dinámico: reevaluar a lo largo del tiempo permite ajustar las intervenciones según evolución clínica.

Fuente: Adaptado del artículo “Recognizing malnutrition in adults with critical illness: Guidance statements from the Global Leadership Initiative on Malnutrition”, publicado el 31 de marzo de 2025 en la revista *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* (JPEN).

Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jpen.2748l> paciente y la optimización de las fórmulas nutricionales. Los invitamos a estar atentos para continuar aprendiendo sobre cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes con nutrición enteral en el hogar.