



NAES

Nutrición y atención en salud

Fascículo 13, diciembre 2022.

Enfermedades neurodegenerativas, una alta carga en salud

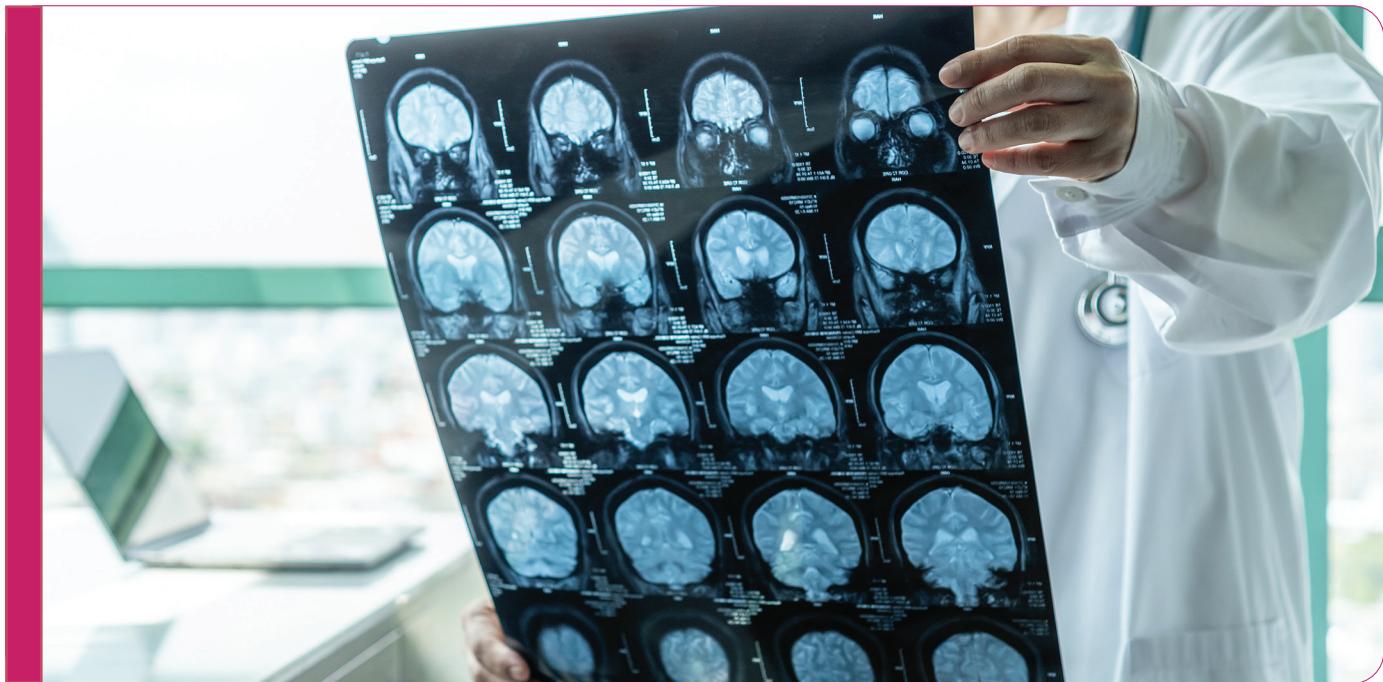
● Fascículo 13, diciembre 2022.

El espectro de trastornos neurológicos crónicos es amplio y de alta prevalencia a nivel mundial, hacen parte de las principales causas de discapacidad y muerte en el mundo; dentro de **los más frecuentes** están la migraña, epilepsia, accidente cerebro vascular, y **las enfermedades neurodegenerativas (END)**¹. Estas últimas se han convertido en un problema de salud mundial que de acuerdo con la OMS, requieren un abordaje oportuno, debido al impacto individual y social que generan, y a las repercusiones económicas que implican, derivadas de una pérdida de la productividad, de los costos asociados a la atención en salud y del incremento de la dependencia que conlleva a una necesidad de soporte vital por largo plazo².

Estas enfermedades se caracterizan por la pérdida progresiva de neuronas y de su funcionalidad, generando

afectación de diferentes sistemas con un amplio espectro de presentaciones clínicas³. Dentro de las END más conocidas están, la enfermedad de Alzheimer, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple y enfermedad de Huntington⁴.

En cuanto al comportamiento epidemiológico en el mundo, la patología más frecuente es el Alzheimer contribuyendo con el 70 % de la incidencia de demencia, que se espera se cuadruplique para el 2050⁴. En segundo lugar se encuentra el Parkinson, en el 2016, 6,1 millones de personas tenían este diagnóstico y se estima que ascienda a 17 millones de afectados para el 2040⁵. En tercer lugar, la esclerosis múltiple con una prevalencia de 2.8 millones de afectados⁶. Con respecto a la ELA y Huntington su prevalencia es mucho más baja.



Referencias: 1. Pinilla-Monsalve GD, Vergara-Aguilar JP, Machado-Noguera B, Gutiérrez-Baquero J, Cabezas-Vargas Z, Bejarano-Hernández J. Estudio de la epidemiología neurológica en Colombia a partir de información administrativa (ESENCIA). Resultados preliminares 2015-2017. Salud UIS. 2021;53. 2. Garcés M. ESTUDIO SOBRE LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN ESPAÑA Y SU IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL. Madrid, España: Neuroalianza; 2016. 3. Kovacs GG. Concepts and classification of neurodegenerative diseases. Handb Clin Neurol. 2017;145:301-7. 4. Bianchi VE. Nutrition in chronic heart failure patients: a systematic review. Heart Fail Rev. 2020;25(6):1017-26. 5. Saavedra Moreno JS, Millán PA, Buriticá Henao OF, Saavedra Moreno JS, Millán PA, Buriticá Henao OF. Introducción, epidemiología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. Acta Neurológica Colomb. 2019;35:2-10. 6. Federación Internacional de Esclerosis Múltiple. Atlas de esclerosis múltiple: 3ra edición. 2020.



En Colombia el estudio ESENCIA reporta una prevalencia para Alzheimer, Parkinson y esclerosis múltiple de 387, 91, 19 y 6 respectivamente, por cada 100.000 habitantes¹. Para el caso de ELA y Huntington no hay reportes, pero para esta última se estima que es menor a 1 caso por 5000 habitantes y por ello es considerada una enfermedad huérfana⁷.

El impacto individual y social de las END se traduce en una alta carga económica, que se considera directa cuando está asociada a las manifestaciones, características y necesidades propias de la patología, e indirecta cuando es consecuencia de las limitaciones generadas en la vida del paciente debido a la progresión de la enfermedad². En España el informe de Neuro alianza describió que para el 2015 el costo medio directo de las END fue de 23.354 euros por persona, siendo las patologías con mayor gasto después de las demencias, la ELA, el Alzheimer y la esclerosis múltiple. En cuanto a los costos indirectos, el costo medio del cuidador principal fue de 7.246 euros².

En el contexto local, Prada y cols.⁸, describieron el costo de la enfermedad de Alzheimer (la más prevalente en Colombia) de acuerdo con la severidad de la misma. Se estimó que el costo directo por año y por paciente es de 1,5, 4,0 y 8,5 millones COP, para el grado leve, moderado y severo respectivamente. Es decir que **1 paciente con enfermedad avanzada cuesta 8 veces más que uno en etapas iniciales**. El mismo estudio describió que el tratamiento durante 8 años para un paciente es de 33.3 millones COP, y si esta persona cuenta con un cuidador el monto asciende 3 veces (99 millones COP)⁸.

El impacto de las END, ha hecho que se conviertan en un blanco de la búsqueda de estrategias para limitar el aumento de su prevalencia, apoyar el retraso de su progresión, así como mejorar el manejo interdisciplinar en salud que requieren.

Referencias: 7. Misnaza Castrillón SP, Armenta Restrepo A. Índice modificado de esfuerzo en cuidadores informales de personas con Enfermedad de Huntington en los Municipios de, Algarrobo, Ariguaní y San Angel. Magdalena, Colombia, 2015. Rev Médica Risaralda. 2017;23(1). 8. Prada SI, Takeuchi Y, Ariza Y. Costo monetario del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en Colombia. Acta Neurológica Colomb. 2014;30(4):247-55.



La nutrición una pieza clave en las END

Como en muchas enfermedades crónicas la nutrición cobra un papel importante tanto como factor etiológico como de progresión de las END. El primer escenario se ha descrito que la implementación de una alimentación mediterránea caracterizada por un alto contenido de polifenoles, antioxidantes y un aporte moderado de carbohidratos, favorece la neuro protección⁴. En el segundo escenario se reconoce que conforme va progresando la patología es común el desarrollo de malnutrición. En Alzheimer, en sus etapas tempranas, se ha descrito que la prevalencia de desnutrición se encuentra en alrededor del 8% de los sujetos⁹, pero puede ascender hasta el 70 % en pacientes con demencia¹⁰. En el caso de la ELA, Parkinson y esclerosis múltiple se han descrito prevalencias entre el 10 % y 50 %¹¹⁻¹³ respectivamente.

Las causas de la desnutrición son múltiples, pero se pueden resumir en: presencia de disfunciones gastrointestinales, reducción de la ingesta de alimentos, en muchos casos asociada con procesos depresivos o trastornos deglutorios (que pueden presentarse entre

el 35 % y el 80 % de las personas con END¹⁴), aumento del gasto energético que implica un mayor requerimiento calórico e incluso proteico, y efectos secundarios de tratamientos farmacológicos¹⁰. El deterioro nutricional, conlleva a inmunosupresión, alteraciones de los procesos de cicatrización y pérdida de masa muscular, que no solo afecta la capacidad funcional del paciente, si no que puede empeorar el trastorno deglutorio de base, manifestándose clínicamente como una reducción de la ingesta por aversión al consumo de alimentos, deshidratación, episodios de neumonía por aspiración, entre otros¹⁰. Además, la desnutrición, el descenso del IMC y pérdida de peso se ha asociado con una mayor progresión del deterioro cognitivo, un incremento de la morbi-mortalidad y empeoramiento de la calidad de vida en personas con Alzheimer, Parkinson y ELA^{15,16}.

En relación a lo anterior **se reconoce que la identificación temprana de la disfagia y la aplicación de un proceso de cuidado nutricional oportuno hace parte de la estrategia para la prevención y manejo de la desnutrición relacionada con las END¹⁷.**



Referencias: 9. Kimura A, Sugimoto T. Malnutrition is Associated with Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia in Older Women with Mild Cognitive Impairment and Early-Stage Alzheimer's Disease - PMC. *Nutrients*. 2019;11(8). 10. Luis DA de, Izaola O, Fuente B de la, Muñoz-Calero P, Franco-Lopez A. Enfermedades neurodegenerativas: aspectos nutricionales. *Nutr Hosp*. 2015;32(2):946-51. 11. Genton L, Viatte V, Janssens J, Héritier A, Pichard C. Nutritional state, energy intakes and energy expenditure of amyotrophic lateral sclerosis (ALS) patients. *Clin Nutr*. 2011;30(5):553-9. 12. Zabay Neiro C, Sanchez Pous S, Casalilla Puértolas M. Prevalencia de desnutrición en afectados de esclerosis múltiple que reciben tratamiento rehabilitador en los hospitales de día de la Fundació Esclerosi Múltiple. *Rev Científica Soc Esp Enferm Neurológica*. 2013;38(1):42-7. 13. Yang T, Zhan Z, Zhang L, Zhu J, Liu Y, Zhang L, et al. Prevalence and Risk Factors for Malnutrition in Patients With Parkinson's Disease. *Front Neurol*. 2020;11:533731. 14. Pérez-Cruz E, González-Muñoz A, Barrientos-Jiménez M, Camacho-Guerra CD, Tapia-Gómez Y, Torres-González KO, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med Interna México*. 2018;34(3):359-65. 15. Ochoa DR, García L. Malnutrición en las enfermedades neurodegenerativas: prevalencia, consecuencias y posibilidades terapéuticas. *Nutr Hosp Supl*. 2009;2(2):13. 16. Gruber MT, Witte OW, Grosskreutz J, Prell T. Association between malnutrition, clinical parameters and health-related quality of life in elderly hospitalized patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0232764. 17. Burgos R, Bretón I, Cereda E, Desport JC, Dziewas R, Genton L, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2018;37(1):354-96.



Una vez identificado el riesgo o la desnutrición, las estrategias terapéuticas tienen como base la consejería nutricional y las modificaciones en la alimentación, sin embargo en aquellas personas que no logran alcanzar las metas de requerimientos diarios de energía y nutrientes, a través de la alimentación normal o modificada, se recomienda el empleo de suplementos nutricionales orales¹⁷. La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN por sus siglas en inglés), recomienda el uso de alimentos con propósito médico especial (APME) que sean completos y que permitan alcanzar las metas de requerimientos planteadas para cada persona^{17,18}.

Esta estrategia terapéutica permite obtener el beneficio clínico descrito como incremento del peso, IMC y de la capacidad de ingesta de calorías y proteína¹⁵, y también que el costo de la atención de las personas con la patología se reduzca cuando no hay desnutrición, como lo evidencia un estudio realizado en el Hospital Universitario de Elda en España, donde se realizó una intervención nutricional con suplementos orales a pacientes con patología neurológica de nuevo diagnóstico (64% con END), sospecha de desnutrición y en atención domicilia-

ria, los resultados arrojan que los costos directos (medicamentos, procedimientos, suplementos nutricionales, ingresos hospitalarios por un diagnóstico específico, hospitalizaciones y urgencias) durante 6 meses de atención a pacientes con estado nutricional adecuado fueron de 2792,5 €, mientras que para los pacientes con desnutrición o en riesgo de desnutrición los costos ascendieron un 22 % (3.600,12 €), con una diferencia de casi 1000 €, y además presentaron un mayor número de asistencia a urgencias en comparación con los normo nutridos¹⁹.

Los autores concluyen que la suplementación oral y el seguimiento, puede asociarse con ahorros en la atención en salud de pacientes con riesgo de o desnutrición¹⁹.

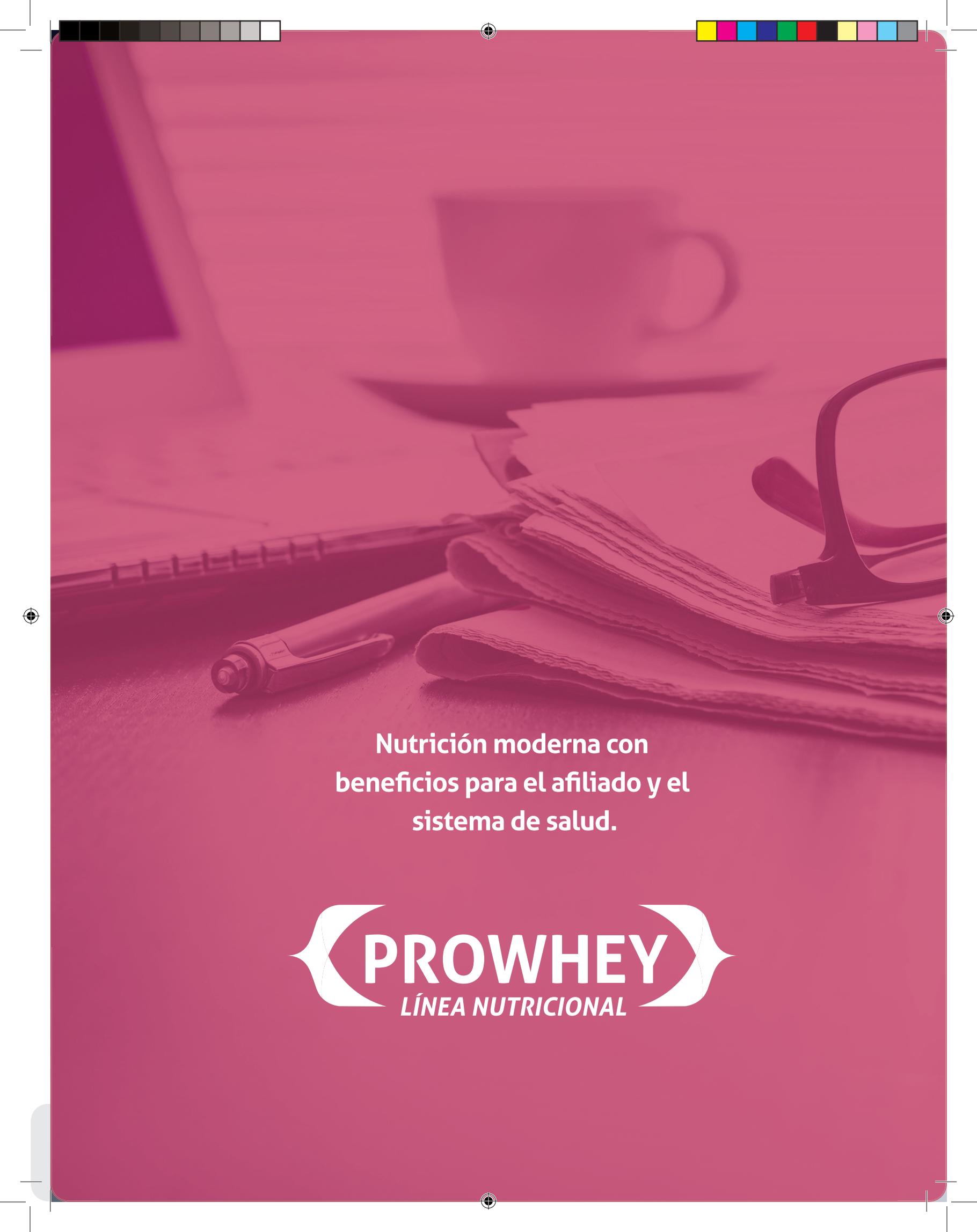
La anterior permite ver que el abordaje nutricional debe ser transversal a la atención de las personas con END, con el objetivo principal de buscar o mantener el mejor estado nutricional posible de la persona que cursa con la patología, y de manera secundaria prevenir la aparición de complicaciones o apoyar su manejo, en búsqueda de reducir la carga de la enfermedad.

¿Conoce el perfil del estado nutricional de la cohorte de pacientes con enfermedades neurodegenerativas de su institución?

¿Ha evidenciado si esta cohorte está recibiendo una atención nutricional temprana y oportuna?

Referencias: 17. Burgos R, Bretón I, Cereda E, Desport JC, Dziewas R, Genton L, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. Clin Nutr Edinb Scotl. 2018;37(1):354-96. 18. Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, et al. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. Clin Nutr Edinb Scotl. 2015;34(6):1052-73. 19. Blanco B, Mora T, Traperó-Bertran M. Direct health care costs associated to neurological diseases and different degrees of malnutrition. Clin Nutr ESPEN. agosto de 2021;44:297-305.





**Nutrición moderna con
beneficios para el afiliado y el
sistema de salud.**

PROWHEY
LÍNEA NUTRICIONAL