

Fármacos y riesgo de desnutrición en CSS

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

SaludResponde



Introducción

La prevalencia de desnutrición en pacientes en centros sociosanitarios se sitúa entre el **20% y el 50%**.

Los estudios en España:

- Entre el 24% y el 74% de los residentes pueden estar en situación de desnutrición o en riesgo nutricional, con una cifra media del **39% para desnutrición establecida, alcanzando el 50%** en los residentes más frágiles o con patologías como Alzheimer o neoplasias.
- Otros análisis señalan prevalencias de desnutrición establecida en torno al 20-28% y en riesgo de desnutrición cerca del **50% en residencias españolas.**
- El síndrome de desnutrición está notablemente **infradiagnosticado** y su impacto es muy relevante en la calidad de vida y la dependencia funcional de los ancianos institucionalizados.

Estas cifras remarcan la importancia de la vigilancia y prevención activa en centros

Factores que favorecen la desnutrición

Factor de riesgo	Descripción y ejemplos clave
Deterioro funcional y dependencia	Limitación para comer, moverse o autoalimentarse
Alteración cognitiva/demencia	Alzheimer u otras demencias, reducción conciencia de hambre/comer
Polifarmacia y fármacos no recomendados	Antidepresivos, opiáceos, neurolépticos, fármacos con efectos digestivos
Enfermedad crónica	Diabetes, insuficiencia cardiaca, EPOC, insuficiencia renal, neoplasias
Disfagia y problemas dentales	Dificultad para masticar, deglutir o dolor oral
Depresión/aislamiento social	Pérdida de interés, baja motivación, falta de apoyo emocional
Dieta monótona o no adaptada	Falta de variedad, textura inadecuada, dieta pobre en nutrientes
Falta de vigilancia y control regular	Poca detección precoz, ausencia de monitorización del peso/nutrición
Recursos	Desconocimiento de necesidades, dificultades económicas
Inmovilización/hospitalización	Encamados prolongados, cuadros agudos, postoperatorios

Mecanismos desnutrición

Mecanismo	Descripción y ejemplos
Disminución del apetito	Anorexia del envejecimiento, efectos adversos de fármacos
Alteraciones digestivas	Náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento inducidos por fármacos o enfermedades crónicas
Cambios en el gusto y olfato	Reducción de la percepción sensorial afectando la motivación para comer
Saciedad precoz	Sensación temprana de saciedad, frecuentemente asociados a medicamentos o condiciones clínicas
Disfagia y problemas masticatorios	Dificultad para masticar o tragar alimentos por problemas dentales o neurológicos
Malabsorción de nutrientes	Alteración en la absorción de vitaminas y minerales, por ejemplo, por inhibidores de bomba de protones
Aumento del catabolismo	Procesos inflamatorios o uso de corticoides que aumentan la degradación proteica
Cambios hormonales y metabólicos	Alteración neuroendocrina que afecta el hambre y el metabolismo energético
Enfermedades crónicas asociadas	Diabetes, insuficiencia cardíaca, cáncer y otras que afectan el metabolismo y la ingesta
Factores psicosociales	Depresión, aislamiento social, falta de apoyo familiar que afectan la alimentación

Situaciones en las que se puede sospechar...

Pérdida involuntaria de peso en los últimos meses

- «[...] Creo que he perdido peso [...]»
- «[...] La ropa me queda más holgada [...]»
- «[...] El reloj me queda flojo [...]»

Menor masa muscular

- «[...] Noto las piernas y los brazos más delgados [...]»
- «[...] Me siento más cansado cuando salgo a caminar [...]»
- «[...] Me cuesta levantar algo pesado [...]»

Falta de apetito

- «[...] Me siento rápidamente lleno al primer bocado [...]»
- «[...] Últimamente no tengo mucha hambre [...]»
- «[...] Me cuesta acabar todo el plato [...]»

Menor ingesta de alimentos

- «[...] Últimamente tengo dificultad al comer o masticar [...]»
- «[...] No se me ajusta bien la dentadura [...]»
- «[...] A veces me atraganto al comer o beber [...]»

Desnutrición y Fármacos

La proporción de desnutrición en residencias de mayores asociada al uso de fármacos es relevante, aunque varía según estudios:

- Estudios indican que la polifarmacia (uso simultáneo de ≥ 5 fármacos) alcanza hasta un **72.5%** en población anciana mayor de 80 años institucionalizada, y se asocia con una alta prevalencia de desnutrición o riesgo de ésta.
- Se estima que la polifarmacia y el uso de medicamentos con efectos secundarios como anorexia, xerostomía, disgeusia o alteraciones gastrointestinales **contribuyen de forma importante** a la desnutrición en ancianos.
- Se reconoce que **la medicación es uno de los principales factores modificables** en residencias.
- En general, más del **50%** de personas mayores institucionalizadas están en riesgo nutricional o presentan desnutrición, relacionada con el uso de fármacos.

La importancia del control y revisión del tratamiento farmacológico como parte del abordaje integral para prevenir y tratar la desnutrición en centros sociosanitarios

Desnutrición y Fármacos

Fármaco o grupo farmacológico	Mecanismo relacionado con la desnutrición	Ejemplos específicos
Antipsicóticos	Sedación, alteración del estado mental, disminución del apetito	Haloperidol, risperidona, quetiapina
Benzodiacepinas	Sedación, somnolencia que reduce la ingesta y la actividad	Diazepam, lorazepam, alprazolam
Antidepresivos	Náuseas, alteración del gusto, anorexia	Sertralina, fluoxetina, citalopram
Opioides	Náuseas, estreñimiento, somnolencia	Morfina, tramadol, fentanilo
Inhibidores de bomba de protones (IBP)	Malabsorción de vitamina B12, calcio y magnesio	Omeprazol, esomeprazol, pantoprazol
Metformina	Diarrea, alteración del sabor	Metformina
Quimioterápicos	Náuseas, mucositis, alteración del gusto	Ciclofosfamida, cisplatino
Diuréticos	Desequilibrios electrolíticos que afectan estado general	Furosemida, hidroclorotiazida
Anticolinérgicos	Boca seca, alteración del gusto, estreñimiento	Amitriptilina, difenhidramina
Estatinas	Alteración del gusto, debilidad muscular	Simvastatina, atorvastatina, rosuvastatina

Recomendaciones

- Realizar evaluación y seguimiento nutricional regular, sobre todo en **pacientes polimedicados**.
- **Identificar fármacos** con alto riesgo de desnutrición.
- Importante detectar **signos tempranos de desnutrición y sus causas farmacológicas**.
- Favorecer la **comunicación multidisciplinar** (auxiliar, enfermería, farmacéuticos, médicos) para revisión terapéutica y planes personalizados.
- Es conveniente vigilar estrictamente la **forma de administración** de los medicamentos, pueden provocar sensación de saciedad prematura.
- También es muy importante realizar un seguimiento nutricional y clínico cercano al iniciar **nuevos tratamientos**, especialmente si tienen potencial de alterar el estado nutricional.

La vigilancia continua y el trabajo multidisciplinar son claves para prevenir deterioros nutricionales asociados a la medicación en residentes mayores.