

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL PACIENTE TRASPLANTADO DE CORAZÓN

Autora

Casado Dones MJ*.

Resumen

- Es función del equipo enfermero ayudar, enseñar y animar a los pacientes trasplantados de corazón a realizar todas las actividades necesarias para recuperar su independencia.
- Se exponen las recomendaciones sobre alimentación que deben darse a estos pacientes durante su estancia en el hospital, con vistas al alta; así como la explicación de cada una de ellas.
- Algunas de estas recomendaciones son específicas para esta situación de salud; otras son las habituales o recomendables para cualquier persona en cualquier circunstancia.

Palabras claves: Trasplante cardíaco, Recomendaciones nutricionales, Preparación para el alta

NUTRITIONAL RECOMMENDATIONS FOR THE HEART TRANSPLANTED PATIENTS

Abstract

One of the assignments of the nursing staff is to help, teach and animate heart transplanted patients in order to perform all the activities they need to recover their autonomy.

In this article we present the nutritional recommendations for these patients during their stay at hospital, with a view to discharge from hospital; as well as the explanation of every one of them.

Some of these recommendations are specific for their health condition; others are the usual ones or the advisable for any person in any circumstance.

Key words: Heart transplant. Nutritional recommendations. Preparation for discharge.

Enferm Cardiol. 2005; Año XII: (34):22-24

Introducción

España está a la cabeza mundial en lo que respecta a las tasas de donación y de trasplante de órganos. Uno de los trasplantes que se realiza regularmente es el cardíaco.

La magnitud del trauma quirúrgico, al que se añaden las consecuencias del tratamiento inmunosupresor, es un hecho constatado en cuya respuesta orgánica el estado nutricional preoperatorio debe desempeñar un importante papel.

En el postoperatorio es necesario que el paciente consuma suficientes nutrientes para prevenir una pérdida de peso, promover la cicatrización de los tejidos retrasada por la utilización de corticoides y añadir un factor de protección ante la infección.

El postoperatorio no complicado de trasplante cardíaco no suele plantear problemas de desnutrición calórico-proteica. Habiendo llegado a la intervención con un estado nutricional adecuado puede reemprender una ingesta normal a las 36-48 horas^{1,2}.

Algunos pacientes con estado nutricional preoperatorio adecuado, desarrollan complicaciones postoperatorias que les hacen incapaces de realizar una ingesta normal de alimentos, que compense las pérdidas. En estos pacientes estaría indicado soporte nutricional^{1,2}. Las causas de esta desnutrición incluyen infección, insuficiencia renal, soporte respiratorio, etc.

Se ha registrado un aumento en la incidencia de mediasinitis, infecciones de heridas, complicaciones pulmonares, síndrome de bajo gasto cardíaco y fibrilación ventricular

como complicaciones en pacientes malnutridos por su situación prolongada, bajo gasto, que comporta anorexia, pérdida de peso y masa corporal^{1,2,3}.

El trasplantado cardíaco debe tener dos objetivos dietéticos fundamentales³:

1. Seguir una dieta sana y equilibrada, que aporte todos los nutrientes necesarios y evite agresiones al nuevo corazón.
2. Mantener unas medidas higiénicas estrictas para reducir al mínimo los gérmenes en los alimentos^{1,2,4}.

Es importante que las medidas dietéticas se indiquen al paciente como "recomendaciones" en lugar de restricciones o dietas estrictas, las cuales producen insatisfacción e incumplimiento. Deben ser reglas generales, y en cualquier caso aconsejar al paciente y a su familia recurrir al sentido común⁵.

DIETA DE PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR

Evitar el sobrepeso

Recuperar el apetito después de la cirugía, unido a la acción de los corticoides, puede producir exceso de peso². En estos casos se produce una sobrecarga funcional del nuevo corazón y se incrementan los valores del colesterol, triglicéridos, glucosa y presión arterial^{3,6}.

Prevención de dislipemias

La supervivencia prolongada de estos pacientes ha permitido reconocer una complicación que determina el pronóstico: la vasculopatía coronaria del implante. En el

* Profesora honoraria de Nutrición y Dietética de la Escuela de Enfermería Cruz Roja. Universidad Autónoma de Madrid

* Enfermera de la Unidad Coronaria y de Trasplantes del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid

desarrollo de esta complicación parece desempeñar un gran papel la denominada hiperlipemia postrasplante, un aumento del colesterol y de los triglicéridos en la sangre, que afecta a la mitad de los trasplantados de corazón a los cinco años de la intervención ⁷. Entre sus factores favorecedores se encuentran edad avanzada y existencia de enfermedad isquémica en el receptor, ganancia de peso postrasplante y fármacos inmunodepresores. La influencia que tiene la hiperlipemia postrasplante en el desarrollo de la arteriosclerosis coronaria del corazón implantado hace necesario su tratamiento tan pronto como se detecte. Aunque no hay unanimidad en cómo hay que tratar esta complicación, todos parecen de acuerdo en que es necesario seguir una dieta adecuada, además de controlar la obesidad, la hipertensión arterial, el tabaquismo y el sedentarismo.

La dieta hipolipemiente tiene varios componentes ^{1,8,9}:

- Restricción moderada de la ingesta de colesterol, por debajo de 300 miligramos al día.
- Limitar los lípidos totales de la dieta a menos del 30% del valor calórico total (VCT).
- Limitar las grasas saturadas a menos del 10% del VCT.
- Incrementar las grasas mono y poliinsaturadas (esas últimas, alrededor de un 7% del VCT).

A efectos prácticos, debemos recomendar a los pacientes que cocinen su comida con pocas grasas: (asado, plancha, papillote, microondas, hervido o vapor) y evitando fritos y rebozados sobre todo ¹⁰. También es aconsejable que limiten el consumo de alimentos ricos en grasa animal ^{9,10}:

- Leche entera y derivados: mantequilla, leche condensada, helados, nata, quesos grasos.
- Flanes y postres con huevo.
- Bollería industrial.
- Carnes grasas (cerdo, pato, cordero), salchichas, tocino y manteca, vísceras, huevas de pescado, embutidos.
- Aceitunas, coco, patatas chips, cacahuetes, chocolate.

Los alimentos envasados que afirman tener "aceite vegetal" sin especificar cual, pueden contener aceite de palma o coco, grasa saturada ^{9,10}.

En cambio, es recomendable aumentar la ingesta de ^{2,4,10}:

- Pescado, preferiblemente azul, en lugar de carne, y carnes magras (pollo, pavo, conejo) en vez de las más grasas.
- Aceite de oliva.
- Legumbres, frutas y verduras.

Restricción de sodio

Aunque el contenido de sal en la dieta debe variar individualmente, se recomienda la restricción de sal ^{1,2}. Para muchos de estos pacientes esta modificación no supone un cambio, ya que su patología cardíaca previa ya había hecho necesario el seguimiento de una dieta sin sal ³. Si el paciente no tenía este hábito, es el momento ideal para adquirirlo, ya que la supresión de sodio es definitiva en la mayoría de los trasplantados cardíacos.

Además de controlar la adicción de sal en las preparaciones culinarias o en la propia mesa, se deben consumir con moderación los alimentos ricos en sodio ^{11,12}:

- Embutidos y quesos, especialmente curados.
- Pescados en salazón (bacalao, anchoas...), mariscos y caviar.
- Cubitos de caldo para cocinar, sopas de sobre.
- Bicarbonato sódico y aguas con gas.
- Polvos para hornear (levaduras químicas...).
- Conservas y precocinados.
- Aperitivos salados, aceitunas y encurtidos.
- Cereales de desayuno.
- Salsas envasadas.
- Tartas y dulces de pastelería.

Es útil sugerir a los pacientes métodos alternativos de aliño, como limón o vinagre, ajo y cebolla, hierbas y especias ¹². Las llamadas "sales sin sodio" suelen contener potasio, por lo que su uso se recomendará o no según las características individuales de cada paciente ³.

OTRAS RECOMENDACIONES

Limitar los carbohidratos

La ingesta de carbohidratos, especialmente simples, debe limitarse para mantener glucemias normales. El tratamiento corticoide de larga duración está asociado a un incremento de los niveles de glucosa, siendo necesario en ocasiones el tratamiento con insulina ².

En caso de insuficiencia hepática inducida por la Ciclosporina, con elevación de la bilirrubina y de las enzimas hepáticas la dieta debe ser rica en carbohidratos, aunque sea necesaria la administración de insulina.

Potasio y Magnesio: Su administración debe mantener un equilibrio entre las pérdidas por el uso de diuréticos y las alteraciones secundarias al tratamiento con Ciclosporina ¹.

Aporte de proteínas: La administración de una dieta rica en aminoácidos esenciales y pobre en los no esenciales ayuda a prevenir la insuficiencia renal, una complicación frecuente del tratamiento con Ciclosporina ¹³.

Alimentos ricos en fibra ^{2,3}: frutas y verduras, hortalizas, legumbres y cereales.

CASOS PARTICULARES EN QUE SE DEBEN EVITAR OTROS ALIMENTOS

Hiperpotasemia: Se debe limitar el consumo de legumbres, cacao, aceitunas, aguacates, plátanos, zanahoria, puerro, cítricos, tomate, patatas fritas, lechuga, guisantes frescos, etc ^{1,6}. Se aconseja dejar en remojo las verduras y hortalizas antes de consumirlas y no utilizar el caldo de su cocción ², ya que parte del potasio se pierde en ese agua.

Hiperuricemia: Debe restringirse la ingesta de alimentos ricos en purinas como carnes grasas, hígado, riñones, vísceras, charcutería, marisco y alcohol ^{1,5}.

Hipomagnesemia: Es aconsejable aumentar la ingesta de nueces, cereales, legumbres, leche, carne y hortalizas verdes ¹.

NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

La mayor inmunosupresión de las primeras semanas, además de la dificultad de extremar las medidas higiénicas en cocinas de gran volumen, hace necesarias que las restricciones sean mucho más severas en el hospital que tras el alta. No se permitirá durante la estancia hospitalaria el consumo de ninguno de los siguientes alimentos ^{2,3,6}:

- Verduras y hortalizas crudas, ensaladas.

- Frutas frescas que no se puedan pelar.
- Zumos naturales no envasados.
- Frutos secos sin pelar.
- Quesos frescos.
- Embutidos y fiambres crudos.

Durante los primeros seis meses postrasplante, considerados los de mayor riesgo, se mantiene la recomendación de no tomar alimentos crudos³.

Carnes frescas:

- * No es preciso lavarlas. Conservar en el frigorífico, permitiendo que el agua que escurre quede separada de la carne. Consumir antes de 2 días.
- * La carne picada ha de picarse en una máquina limpia, sin restos, y consumirse en el día.
- * Cocinar a elevadas temperaturas, durante suficiente tiempo para que las zonas interiores pierdan su color rojo; no se pierden cualidades nutricionales y es el único modo seguro de eliminar los gérmenes.

Pescados frescos: Deben presentar un aspecto externo y olor "frescos"; y mantenerse refrigerados hasta su consumo, como máximo 24 horas.

Frutas y verduras:

- * Conservar refrigerados y aireados.
- * Lavar al chorro, eliminando restos de tierra e insectos. Cocer el tiempo adecuado: suficiente para que se ablanden, pero no en exceso, para mantener las cualidades nutritivas.
- * Las frutas se pelarán. No consumir aquellas que presenten ablandamientos, golpes, insectos...
- * Hortalizas crudas: deberán remojarse sin trocear las piezas o las hojas en agua con lejía (10 gotas de lejía en 1 litro de agua) durante 30 minutos. Volver a lavar al chorro después.
- * Los zumos de frutas deben tomarse en el momento de su preparación, a partir de frutas lavadas y peladas.

Huevos:

- * Comprobar frescura y fecha de caducidad. Conservar en frigorífico.
- * Antes de abrirlos, limpiar con un paño húmedo el exterior (no lavar, los gérmenes podrían penetrar por la cáscara porosa).
- * No consumir crudos (ej. mayonesas). Aparte del riesgo de

transmisión de microorganismos, el aprovechamiento de los nutrientes es menor.

Leche y derivados: Consumir sólo leche descremada higienizada (uperizada, pasteurizada...) y productos elaborados a partir de ésta (quesos, yogures, flanes).

Guisos preparados en casa: Si no se consumen inmediatamente después de su elaboración, introducir tapados en el frigorífico y consumir antes de 24 h. No se debe añadir nada crudo posteriormente a la preparación. Es preferible guardar por separado las salsas.

Alimentos envasados:

- * Consumir marcas reconocidas.
 - * Respetar las instrucciones de conservación, manipulación y caducidad.
 - * Comprobar el estado del envase. Rechazarlos si están abiertos, deteriorados o manchados. No consumir las latas que presenten abombamiento o que desprendan gas al abrir.
 - * Desechar cualquier producto con aspecto, olor o sabor extraños.
 - * Una vez abiertas, las bebidas embotelladas y latas de conservas deben mantenerse refrigeradas y tapadas, un máximo de 24 horas. Los productos enlatados deben cambiarse de recipiente para evitar la oxidación del mismo.
 - * Congelados: respetar la cadena del frío, rechazar los que presentan escarcha y nunca recongelar.
- En general:
- * Mantener una higiene escrupulosa en toda manipulación de los alimentos. Lavarse las manos antes y después de ello.
 - * Los utensilios y superficies de trabajo han de estar bien limpios, con especial atención a tablas de madera, batidoras y picadoras, etc.
 - * Lavar bien los utensilios que hayan estado en contacto con el alimento crudo antes de utilizarlos con los alimentos ya cocinados.
 - * Preparar los alimentos con métodos que los sometan a temperaturas elevadas: cocción, fritura, horno...
 - * Comprar siempre productos de garantía, en establecimientos de confianza y comprobar fecha de caducidad.
 - * Rechazar cualquier alimento de procedencia dudosa o aspecto anormal.

Dirección correspondencia

María José Casado Dones - c/. San Martín de Porres nº 4, 28035 Madrid.
Unidad Coronaria, 3ª planta. Hospital Puerta de Hierro
Correo electrónico: mjcdones@terra.es

Referencias bibliográficas

1. Ramírez de Diego I, Amorós Miró G, Ferrús Estopà L. La educación sanitaria en el enfermo con trasplante cardíaco. *Enf Clin.* 1996; 5: 46-51.
2. Ramírez I, Amorós G. Conocimientos del paciente con trasplante cardíaco tras el alta hospitalaria. *Enf Clin.* 1996; 6: 63-71.
3. Casado Dones MJ et al. Intervenciones enfermeras para usuarios con trasplante cardíaco no complicado. Una aproximación desde la perspectiva de V. Henderson. *Metas de Enferm.* Junio 2001.
4. Manual para el paciente en programa de trasplante cardíaco. Coordinación de trasplantes. Clínica Puerta de Hierro. Madrid. 1991.
5. Herreros J, de Oca J. Aspectos nutricionales del trasplante cardíaco. *Trasplante Cardíaco.* Barcelona: 1986; Capítulo XXIV: 317-330.
6. Manual para manipuladores de alimentos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984; 9-21.
7. "La hiperlipemia postrasplante es una complicación frecuente del trasplante cardíaco" *Jano on Line, Barcelona.* 08/03/1999.
8. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. Barcelona: Interamericana Mc Graw-Hill; 1993. p. 268-278.
9. Rubio MA. Patologías asociadas a errores nutricionales, Capítulo 13. *Fundación de Estudios y Formación Sanitaria.* 2001. p. 384-387.
10. Álvarez J, Monereo S, Cáncer E. Manual de Recomendaciones Nutricionales al Alta Hospitalaria, Capítulo 3.3. *Novartis Consumer Health.* 2001. p. 97-102.
11. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. Barcelona: Interamericana Mc Graw-Hill. 1993. p. 235-238.
12. Rubio MA. Patologías asociadas a errores nutricionales, Capítulo 13. *Fundación de Estudios y Formación Sanitaria.* 2001. p. 389-394.
13. Azanza JR, Herreros J. Otras complicaciones del trasplante cardíaco: prevención y tratamiento. *Trasplante Cardíaco.* Barcelona: 1986; Capítulo XXV: 333-347.