

## Anexo 1. Patologías subsidiarias de nutrición enteral domiciliaria

### A. Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y precisan sonda:

- A.1 Tumores de cabeza y cuello.
- A.2 Tumores de aparato digestivo (esófago, estómago).
- A.3 Cirugía otorrinolaringológica (ORL) y maxilofacial.
- A.4 Estenosis esofágica no tumoral.

Excepcionalmente, en caso de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, puede utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación del tratamiento.

### B. Trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisan sonda<sup>1</sup>

#### B.1 Enfermedades neurológicas que cursan con afagia o disfagia severa:

- B.1.1 Esclerosis múltiple.
  - B.1.2 Esclerosis lateral amiotrófica.
  - B.1.3 Síndromes miasteniformes.
  - B.1.4 Síndrome de Guillain-Barré.
  - B.1.5 Secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central.
  - B.1.6 Retraso mental severo.
  - B.1.7 Procesos degenerativos severos del sistema nervioso central.
- B.2 Accidentes cerebrovasculares.
  - B.3 Tumores cerebrales.
  - B.4 Parálisis cerebral.
  - B.5 Coma neurológico.
  - B.6 Trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética.

### C. Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.

#### C.1 Síndromes de malabsorción severa:

- C.1.1 Síndrome de intestino corto severo.
- C.1.2 Diarrea intratable de origen autoinmune.
- C.1.3 Linfoma.
- C.1.4 Esteatorrea posgastrectomía.
- C.1.5 Carcinoma de páncreas.
- C.1.6 Resección amplia pancreática.
- C.1.7 Insuficiencia vascular mesentérica.
- C.1.8 Amiloidosis.
- C.1.9 Esclerodermia.
- C.1.10 Enteritis eosinofílica.

## C.2 Enfermedades neurológicas subsidiarias de ser tratadas con dietas cetogénicas:

C.2.1. Epilepsia refractaria en niños. De modo excepcional, en adultos con epilepsia refractaria que precisen alimentación por sonda (gastrointestinal u ostomía) y que a criterio del especialista puedan beneficiarse de una dieta cetogénica, por un periodo máximo de dos años.

C.2.2 Deficiencia del transportador tipo I de la glucosa.

C.2.3 Deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa.

C.3 Alergia o intolerancia diagnosticada a las proteínas de leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional.

C.4 Pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes<sup>2</sup>.

C.5 Pacientes con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta.

C.6 Pacientes con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomáticos.

## D. Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa.

D.1 Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

D.2 Caquexia cancerosa<sup>3</sup> por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico.

D.3 Patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA.

D.4 Fibrosis quística.

D.5 Fístulas enterocutáneas de bajo débito.

D.6 Insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente.

D.7 Enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis.

1. Teniendo en cuenta el beneficio para el paciente, valorar necesidad de nutrición enteral oral antes de la colocación de sonda. Justificar en Historia Clínica.
2. En pacientes malnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes la duración de la prescripción no debe ser superior a 120 días.
3. Valorar tratamiento en pacientes con riesgo de caquexia antes que la situación nutricional del paciente sea irreversible. Justificar en Historia Clínica.

## ANEXO II

### INFORME JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN DE TRATAMIENTO DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (Real Decreto 1030/2006 y excepciones documento NED 2022)

#### 1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NUHSA: \_\_\_\_\_

#### 2. DATOS DEL FACULTATIVO

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

CNP: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_ Unidad (si hospital): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### 3. Patología que justifica la indicación de tratamiento

En caso de no utilizar sonda en las patologías del apartado A, especificar el motivo:

En caso de no utilizar sonda en las patologías del apartado B, señalar la excepción:

- Esclerosis múltiple.
- Esclerosis lateral amiotrófica.
- Tumores cerebrales.
- Parálisis cerebral

Y además presenta:

- riesgo grave de desnutrición, valorado clínicamente.

#### 4. TRATAMIENTO

Producto: \_\_\_\_\_

Vía de acceso:  Oral;  Nasoenteral;  Gastrostomía;  Yeyunostomía;

Pauta: \_\_\_\_\_ Duración prevista de tratamiento: \_\_\_\_\_

Fecha y firma del facultativo

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

## ANEXO III

## INFORME DE RIESGO POR DESNUTRICIÓN

### DATOS DEL PACIENTE

NUHSA	Apellidos, nombre	Sexo	Edad
-------	-------------------	------	------

### CRIBAJE NUTRICIONAL ANALÍTICO

PUNTUACIÓN

<b>ALBÚMINA</b>	g/dL
<b>PREALBÚMINA (*)</b>	mg/dL
<b>PROTEÍNAS TOTALES (**)</b>	g/dL
<b>COLESTEROL (***)</b>	mg/dL
<b>LINFOCITOS TOTALES (***)</b>	cél/mL

Nota:

- (\*) Se tomará si existe prealbúmina y su puntuación es mayor que la de albúmina.
- (\*\*) Se puntuará en caso de no existir albúmina ni prealbúmina.
- (\*\*\*) Linfocitos y colesterol total se puntúan sólo si hemos puntuado con albúminas, prealbúminas o proteínas totales.

**RIESGO ANALÍTICO (PUNTUACIÓN TOTAL)**                      FECHA DE LA MUESTRA (dd-mm-yyyy):

### RIESGO NUTRICIONAL MUST-Modificado

Talla (cm)	Peso actual(kg)	Peso habitual(kg)	Circunf. Brazo*	Ingesta estimada en últimos 5 días
------------	-----------------	-------------------	-----------------	------------------------------------

(\* Si no posible tallar y pesar

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Calculadora IMC
--------------------------	-----------------

DIETA	% PÉRDIDA INVOLUNTARIA PESO EN ÚLTIMOS 3 - 6 MESES	<b>RIESGO NUTRICIONAL *</b>
-------	---	-----------------------------

(\* IMC + Ingesta estimada + %Pérdida Peso

### SOPORTE NUTRICIONAL PRESCRITO

NUTRICIÓN	OBSERVACIONES
-----------	---------------

### ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA (CIE-9-MC)

VALORACIÓN

### ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA