



# AULA VIRTUAL

## Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

## 2. APRENDE





# Autores

## ❑ Coordinador:

- **Dr. Juan José López Gómez**

Médico Especialista Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.  
Coinvestigador Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid.

## ❑ Equipo colaborador:

- **Beatriz Torres Torres**

Médico Especialista Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.  
Coinvestigadora Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición Universidad de Valladolid.

- **Sara Cuenca Becerril**

Diplomada Universitaria en Enfermería. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

- **Olatz Izaola Jauregui**

Dietista-Nutricionista. Servicio de Endocrinología y Nutrición Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Coinvestigadora Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición Universidad de Valladolid.

- **Daniel A. De Luis Román**

Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.  
Director Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid.  
Catedrático Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid.



## Aprende sobre la ELA

- ❑ Los **pacientes y cuidadores** deben conocer la **razón de uso** cada uno de los tratamientos nutricionales y el **uso adecuado** de los mismos.
- ❑ Por otra parte, es muy importante conocer las **principales complicaciones** asociados a estos tratamientos para poder **informar al profesional sanitario** en caso de que ocurran problemas.
- ❑ En esta sección nuestra intención es explicar la **indicación de los principales tratamientos nutricionales** en la Esclerosis Lateral Amiotrófica y la **técnica de utilización**.



# Índice

- 1. CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE CON ELA**
- 2. ENRIQUECIMIENTO DE LA DIETA**
- 3. ADAPTACIÓN DE LA DIETA EN LA DISFAGIA**
- 4. SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL ORAL**
- 5. NUTRICIÓN ENTERAL POR GASTROSTOMÍA**



# 1. CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE CON ELA



## Cuidados básicos del paciente con ELA



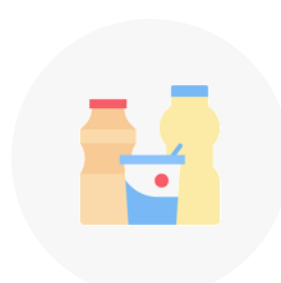
**Optimizar  
la ingesta**



**Detección y  
adaptación dietética  
de la disfagia**



**Implantación  
y manejo de  
gastrostomía**



**Suplementación  
Nutricional Oral**



## 2. ENRIQUECIMIENTO DE LA DIETA



## ¿Cómo optimizar la ingesta?



- **COLORES**
- **PREPARACIONES**
- **SABORES**
- **OLORES**
- **TEXTURA**
- **TEMPERATURA**





## Enriquecimiento de la dieta



[¿Cómo enriquecer los platos en la persona con riesgo de desnutrición? - YouTube](#)



## Valoración nutricional

Ingesta >75%

**CONSEJO  
DIETÉTICO**

Ingesta 75-60% con dieta  
y consejo

**CONSEJO DIETÉTICO  
+ SUPLEMENTACIÓN  
ORAL**



### 3. ADAPTACIÓN DIETÉTICA EN LA DISFAGIA



**TEST DE DISFAGIA**



## TEST DE DISFAGIA



## CONSEJO DIETÉTICO

- PP >5-10%
- IMC > 20 kg/m<sup>2</sup>
- Medicación
- Capacidad hidratación
- Ingesta >70%

Recomendaciones  
dietéticas disfagia

Suplementación oral  
¿Específica de disfagia?





## Recomendaciones generales



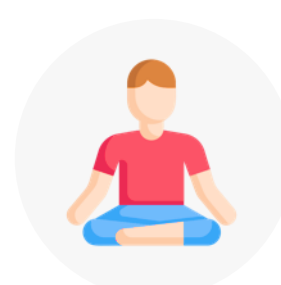
**Repartir  
ingestas**



**Pequeño  
volumen**



**Cubiertos  
pequeños  
/Bocados  
pequeños**



**Ambiente  
tranquilo**



## Recomendaciones generales

### Posturales



**Comer sentado o incorporado  
(tronco erguido)**

**Comer con la cabeza hacia  
delante**

**Aproximar el cubierto desde  
abajo**



## Recomendaciones generales

### Texturas Alimentos

**Evitar líquidos finos**







## Recomendaciones generales

### Texturas Alimentos

**No usar gelatinas ni  
dobles texturas**





## Recomendaciones generales

### Texturas Alimentos



**No usar pajitas ni  
vasos altos**





# Recomendaciones generales

## Texturas Alimentos

**Evitar alimentos que  
suelten líquido**





# Recomendaciones generales

## Texturas Alimentos



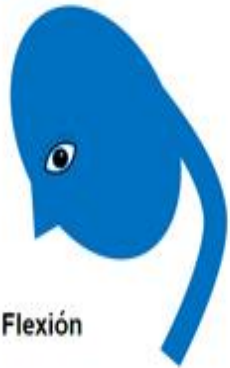
**Uso de espesante**



## Recomendaciones generales



Hiperextensión



Flexión



Vasos de plástico



**Enseñar posturas para  
deglución adecuada**

**Ejercicios para mejorar los  
músculos deglutorios**

**Logopedia**



## Píldoras Formativas SEEN

Inicio

Disfagia Orofaringea

Guía ERAS

Estudio eDiabetes Monitor

Píldora DANE

Píldora Bioimpedancia

Etiquetado Nutricional

Píldora Gastrostomía

Protagonistas en diabetes

### Píldoras formativas SEEN / Disfagia Orofaringea



Presentación Disfagia Orofaringea



Método exploración Volumen Viscosidad



Preparación de texturas

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL PACIENTE CON DIFICULTAD PARA TRAGAR

Denominamos **disfagia** a la incapacidad o dificultad para tragar los alimentos **de forma eficaz** (de una sola vez) **y segura** (sin atragantarse). Es muy frecuente en los ancianos, en pacientes con enfermedades neurológicas (Parkinson, Alzheimer) y puede presentarse en algunos enfermos de cáncer (como efecto secundario al tratamiento oncológico, por la localización del tumor, etc.).

### Signos y síntomas de alarma:

- Si una persona tose al comer o beber, le cambia la voz al tragar, presenta dificultad para respirar tras las comidas o tiene infecciones de repetición debemos sospechar que el alimento está pasando hacia la vía respiratoria.
- Si una persona tiene que hacer varios intentos para tragar un alimento, le quedan restos en la boca, nota dificultad en el paso o dolor o molestias al tragar nos indica que puede tener disfagia.

\* Debe acudir a su médico ante la presencia de cualquiera de estos signos y síntomas

### Recomendaciones generales

- Reparta las comidas a lo largo del día en 5 ó 6 tomas de pequeño volumen (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y recena).
- Coma lentamente, intercalando degluciones con la boca vacía mientras come.
- No alargue más de 30 minutos cada comida para evitar la aparición de cansancio muscular.
- Siempre que pueda coma por sí mismo, en un ambiente **tranquilo y relajado**. Evite las distracciones (hablar, radio, televisión, etc.).
- Si necesita **ayuda para comer**, la persona que está ayudando debe ponerse a la altura de sus ojos o por debajo para evitar que levante la cabeza al tragar.
- Evite alimentar a una persona cuando está acostada o con la cabeza inclinada hacia atrás. El paciente debe estar con el tronco erguido, preferiblemente sentado. Debe mantener esta postura 15 minutos tras la ingesta. En el momento de tragar incline la cabeza hacia delante ligeramente para facilitar la deglución.
- Emplee bocados pequeños. Aproxímele el cubierto con la comida desde abajo (desde la barbilla), nunca desde arriba (desde la frente). Si al paciente se le cae la comida porque no puede cerrar la boca, ayúdele sujetando los labios con los dedos.
- Utilice cubiertos pequeños de manera que ingiera cantidades inferiores a lo habitual.
- Mantenga una correcta higiene bucal.



Información elaborada por María D. Ballesteros Pomar y Begoña Pastor de la Maza. Sección de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León.

DISFAGIA OROFARÍNGEA | PÍLDORAS  
FORMATIVAS | SEEN

Recomendaciones  
Dietéticas Disfagia SEEN





## AULA VIRTUAL Disfagia

1. CONOCE



SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





## AULA VIRTUAL Disfagia

2. APREND



SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



ETIQUETADO  
NUTRICIONAL DE LOS  
ALIMENTOS

Fijarse en las etiquetas a la  
hora de comprar o co...

Con la colaboración de:





## AULA VIRTUAL Disfagia

3. CONVIVE



SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



papel importante en la  
preve...

Con la colaboración de:





## AULA VIRTUAL Disfagia

4. CUÍDATE



SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

<https://www.seen.es/portal/aula-virtual/disfagia>



## 4. SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL ORAL





## Suplementación nutricional oral

Ingesta  $<75\%$  de los requerimientos calórico-proteicos

Suplementos “PREESPESADOS”

Habitualmente HIPERCALÓRICO-  
HIPERPROTEICO

**NUNCA SUTITUYEN A LA INGESTA**





# Suplementación nutricional oral



[¿Cómo consumir los suplementos nutricionales? - YouTube](#)



## 5. NUTRICIÓN ENTERAL POR GASTROSTOMÍA



# TEST DE DISFAGIA

- PP >5-10%
- IMC < 20 kg/m<sup>2</sup>
- Medicación
- CVF < 50%
- Incapacidad hidratación
- Ingesta < 70%



**CONSEJO  
DIETÉTICO**

**GASTROSTOMÍA**

- Hidratación
- Medicación

- Hidratación
- Medicación
- Nutrición Enteral Parcial

- Hidratación
- Medicación
- 100% Nutrición Enteral



# ¿PEG temprana?



## PROS

**Deterioro pulmonar**

**Aporte calórico  
e hídrico**

**Riesgo aspiración**

**Riesgo  
intervención**



## CONTRAS

**Condicionantes  
psicológicos**

**Exposición  
complicaciones**

**¿Aumento de  
supervivencia?**



ENDOCRINOLOGÍA JOVEN PACIENTES CONTACTO

AULA VIRTUAL  
**Nutrición enteral  
Domiciliaria (NED)**

**1. CONOCE**

SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

Vegenat<sup>®</sup>  
HEALTHCARE

AULA VIRTUAL  
**Nutrición enteral  
Domiciliaria (NED)**

**2. APRENDE**

SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

ETIQUETADO  
NUTRICIONAL DE LOS  
ALIMENTOS

Fijarse en las etiquetas a la  
hora de comprar o co...

Con la colaboración de:

Vegenat<sup>®</sup>  
HEALTHCARE

AULA VIRTUAL  
**Nutrición enteral  
Domiciliaria (NED)**

**3. CONVIVE**

SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

paper important en la  
preve...

Con la colaboración de:

Vegenat<sup>®</sup>  
HEALTHCARE

AULA VIRTUAL  
**Nutrición enteral  
Domiciliaria (NED)**

**4. CUÍDATE**

SEEN  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición

**CIRUGÍA BARIÁTRICA**

La obesidad grave puede  
hacer necesario en ocasion...

Con la colaboración de:

Vegenat<sup>®</sup>  
HEALTHCARE

<https://www.seen.es/portal/aula-virtual/nutricion-ental-domiciliaria-ned>



# Glosario

- ❑ **Gastrostomía:** Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.
- ❑ **Suplementación nutricional oral:** Se trata de un aporte nutricional artificial completo (equilibrado en todos sus nutrientes) o incompleto (con mayor cantidad de un tipo específico de nutriente) que se utiliza para complementar los defectos nutricionales existentes en la dieta oral habitual.
- ❑ **Test de Volumen-Viscosidad (TEST MECV-Test de Disfagia):** Prueba sencilla y no invasiva para valorar la seguridad y la eficacia de la deglución en una persona con sospecha de disfagia.
- ❑ **Porcentaje de Pérdida de Peso (PP):** Es la cantidad de peso pérdida respecto al peso habitual en un período determinado de tiempo.
- ❑ **Capacidad Vital Forzada (CVF):** Cantidad máxima de aire exhalado forzadamente partiendo de una inhalación total.
- ❑ **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es un valor que relaciona el peso con la talla de la persona en la que se mide de la siguiente manera (peso/talla<sup>2</sup>)



## Enlaces de interés

- ❑ **ConGusto** es el nombre de la iniciativa destinada a la elaboración de una **guía dinámica de menús triturados para pacientes con dificultades de deglución**.  
[Con Gusto - Fundación Francisco Luzón \(ffluzon.org\)](http://ffluzon.org)
- ❑ Guía ConGusto 2020  
[Interior OK Guies con gusto 2.indd \(ffluzon.org\)](http://ffluzon.org/Interior_OK_Guies_con_gusto_2.indd)
- ❑ Smoothfood: concepto moderno de nutrición para personas con problemas de masticación y deglución  
[AIR INSTANT | smoothfood](http://smoothfood.es)
- ❑ Novedades en ayudas técnicas para comer y beber adaptadas a personas con movilidad reducida  
[Novedades en ayudas técnicas para comer y beber adaptadas a personas con movilidad reducida - Blog de Ortopedia Mimas](http://blog.ortopediamimas.com)





## Advertencia

- ❑ Este material informativo y educativo se ha diseñado con la intención de que aumente el conocimiento sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).
- ❑ Si presenta alguno de los signos/síntomas explicados en este módulo consulte con su equipo de Atención Primaria y/o Neurólogo.
- ❑ En el diagnóstico y en el tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) intervienen diferentes profesionales como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Neurología, Digestivo, Otorrinolaringología, Rehabilitación, Neumología, Psiquiatría, Atención Primaria).
- ❑ El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su entorno; y su implicación en el tratamiento mejora el control de la misma y su calidad de vida.



**¡Muchas gracias!**