



AULA VIRTUAL

Nutrición y la enfermedad de Parkinson

2. APRENDE

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

❑ **Gloria Lugo Rodríguez:**

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

Servicio de Endocrinología y Nutrición

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña



Aprende

- ❑ El **autocuidado** es fundamental, formas parte activa del tratamiento y esto permite mejorar el control de la enfermedad.
- ❑ Informa siempre de cualquier cambio en los síntomas; una detección temprana permite ajustar el tratamiento.
- ❑ El **tratamiento nutricional** tiene como objetivo completar la medicación y mejorar la **calidad de vida**.
- ❑ En esta sección trabajaremos juntos para explicar las pautas nutricionales que se adapten a la evolución de su enfermedad.



Índice

- 1. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS GENERALES**
- 2. SÍNTOMAS QUE CONDICIONAN LA INGESTA**
- 3. TRATAMIENTO MÉDICO NUTRICIONAL**
- 4. GLOSARIO**
- 5. ENLACES WEBS DE INTERÉS**



1. Recomendaciones dietéticas generales



Recomendaciones Dietéticas Generales



RECOMENDACIONES GENERALES

- ❑ Realizar modificaciones necesarias para conseguir una adecuada ingesta oral.
- ❑ En la medida de lo posible, evitar restricciones dietéticas que existan previamente.
- ❑ Se aconseja dieta saludable y equilibrada, siguiendo patrón de dieta mediterránea, asociado al consumo de aceite de oliva, ácidos grasos omega 3, con abundantes alimentos de origen vegetal y rica en fibra.
- ❑ No existe evidencia de emplear suplementos de vitaminas ni minerales, salvo que exista déficit.





DIETA MEDITERRÁNEA

Medida de la ración basada en la frugalidad y hábitos locales



Vino con moderación y respetando las costumbres



r = Ración





Recomendaciones Dietéticas Generales



ATENCIÓN A LAS PROTEÍNAS

- ❑ Se recomienda tomar la medicación 30 minutos antes de la toma de levodopa para reanudarla 30-45 minutos después.
- ❑ La levodopa se absorbe en intestino delgado, compitiendo con el transportador de aminoácidos.
- ❑ La absorción de la levodopa disminuye cuando existe un aumento de la ingesta proteica.
- ❑ Desde que se han introducido formas de liberación controlada de levodopa, la proporción de pacientes que se pueden beneficiar de la restricción proteica cada vez es menor.





Recomendaciones Dietéticas Generales



ATENCIÓN A LAS PROTEÍNAS

- ❑ En general se recomienda aporte de 0,8-1 gramo kg/día de proteínas distribuidas a lo largo del día.
- ❑ La restricción proteica parece ser efectiva únicamente en un pequeño grupo de pacientes que presentan fluctuaciones severas en la motilidad inducidas por la medicación (fenómenos on-off).
- ❑ No se recomienda su uso continuado. Solo en casos necesarios con mejorías de función motora y prolongación de momentos en fase ON.
- ❑ Seguimiento para evitar desnutrición y/o sarcopenia.

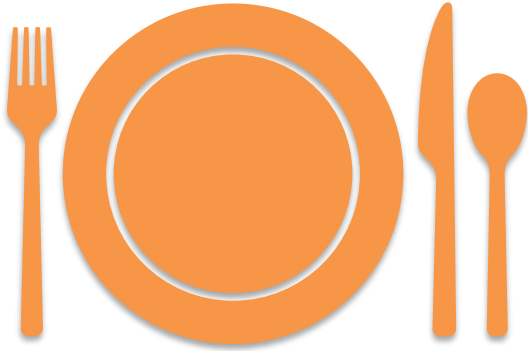




2. Síntomas que condicionan ingesta



Síntomas que condicionan ingesta: Disfagia



- ☐ 35% pacientes reconocen síntomas compatibles con disfagia orofaríngea, fundamentalmente los con comidas o ingesta de líquidos.
- ☐ 10% la refieren espontáneamente.
- ☐ 80% se diagnostican si se emplean pruebas instrumentales para diagnóstico.
- ☐ 20% pueden presentar aspiración de alimentos sin clínica (aspiraciones silentes)

Más información en [Aula Virtual SEEN Disfagia](#)



Síntomas que condicionan ingesta: **Disfagia**



**RIESGO DE PRESENTAR
COMPLICACIONES**



- DESNUTRICIÓN
- DESHIDRATACIÓN
- BRONCOASPIRACIÓN
- NEUMONÍA



IMPORTANTE DIAGNOSTICARLA



- PREVENIRLA
- INICIAR TRATAMIENTO
- VALORAR REHABILITACIÓN

Más información en [Aula Virtual SEEN Disfagia](#)



Síntomas que condicionan ingesta: Disfagia

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Mantener y/o recuperar un estado de hidratación y nutrición adecuado.
- ✓ Prevenir las infecciones respiratorias y las neumonías por aspiración.

Más información en [Aula Virtual SEEN Disfagia](#)



Síntomas que condicionan ingesta: Disfagia

MANEJO

- **Medidas ambientales** (ambiente tranquilo, evitar prisas, hablar, postura, higiene bucal...).
- **Tratamiento nutricional** (prevenir desnutrición, deshidratación, aspiración).
- **Estrategias de rehabilitación deglutoria-logopedia** (estimulación sensorial, rehabilitación, técnicas posturales (modifican la disposición de la vía aerodigestiva favoreciendo el paso del bolo del alimento) las más usadas: flexión anterior, flexión más rotación, hiperextensión, deglución en decúbito lateral).
- **Optimizar tratamiento farmacológico**, puede mejorar síntomas motores.



Disfagia- Medidas ambientales



ANTES DE LA COMIDA

- ☐ Ambiente debe ser cómodo, tranquilo y agradable.
- ☐ Evitar distracciones.
- ☐ Si el paciente lleva dentadura postiza, deberá asegurar su fijación antes de iniciar la ingesta.





Disfagia- Medidas ambientales

POSTURA

- ❑ La postura del paciente es muy importante para facilitar la ingesta y evitar atragantamientos. Debe estar sentado en posición erguida, con los pies apoyados en el suelo, la espalda recta pegada a la silla y la cabeza ligeramente inclinada hacia delante (excepto si se le indica de forma específica otra posición para la cabeza).
- ❑ Si el paciente está encamado, debe elevarse el cabezal de la cama 90°.
- ❑ Se puede corregir la postura con ayuda de almohadas o cojines.
- ❑ Si el paciente no come solo, la persona que dé de comer deberá sentarse de frente, pero a una altura inferior a la del paciente (para evitar que levante la cabeza).





Disfagia- Medidas ambientales

DURANTE LA COMIDA



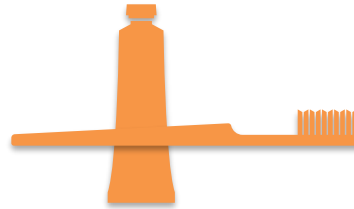
- ☐ No utilizar jeringas ni pajitas.
- ☐ Materiales adaptados: cubiertos, vasos, platos, manteles antideslizantes.
- ☐ No se debe dar de comer a ningún paciente dormido o con tendencia al sueño.
- ☐ Supervisar al paciente durante las ingestas.
- ☐ Si existe debilidad muscular/cansancio, se aconseja dieta fraccionada en múltiples tomas con raciones pequeñas de alimentos de alta densidad calórico proteico.
- ☐ Adaptar ingestas a los momentos de mayor colaboración.
- ☐ Si existiese dificultad para manipular utensilios, adaptar los alimentos para ser consumidos con las manos.



Disfagia- Medidas ambientales

DESPUÉS DE LA COMIDA

- ☐ Mantener adecuada higiene bucal.



- ☐ Evitar acostarse inmediatamente después de comer; esperar al menos 30min.



Disfagia- Tratamiento nutricional

DIETA

- ❑ **LÍQUIDOS:** debe añadir espesante al agua, siguiendo las recomendaciones específicas que se le han facilitado.
- ❑ **SÓLIDOS:** deben triturarse y espesarse con textura homogénea.





Disfagia- Tratamiento nutricional

VISCOSIDAD DE LOS LÍQUIDOS

NÉCTAR (media)

Puede cogerse fácilmente con cuchara, cae como un hilo fino
Puede beberse con relativa facilidad





Disfagia- Tratamiento nutricional

VISCOSIDAD DE LOS LÍQUIDOS

MIEL (media-alta)

Puede tomarse en taza o con cuchara

Al cogerlo con cuchara conserva la forma y cae en forma de gota gruesa

No puede beberse con pajita





Disfagia- Tratamiento nutricional

VISCOSIDAD DE LOS LÍQUIDOS

PUDING (alta)

No puede beberse, cae como masa homogénea
Con cuchara mantiene la forma





Síntomas que condicionan ingestas: Estreñimiento

- ❑ Incluir suficiente cantidad de fibra en el menú diario y asegurar adecuado aporte hídrico.
- ❑ Evitar impactación fecal (heces secas y duras que dificultará su evacuación, precisando en ocasiones ingreso hospitalario/cirugía).
- ❑ Puede necesitarse tratamiento con otras medidas (enemas, fármacos).
- ❑ Pueden beneficiarse del uso de leche fermentada que contiene probióticos y fibra prebiótica.





Síntomas que condicionan ingestas: Gastroparesia

- ☐ Comer despacio.
- ☐ Ingerir cantidades más pequeñas y frecuentes a lo largo del día.
- ☐ Tomar las bebidas poco a poco.
- ☐ Evitar fritos, grasas o alimentos muy dulces.
- ☐ Evitar los zumos de naranja y pomelo, porque son muy ácidos y pueden empeorar las náuseas.
- ☐ No mezclar alimentos calientes y fríos.
- ☐ Comer alimentos fríos o a temperatura ambiente para evitar las náuseas por el olor de los alimentos.





Síntomas que condicionan ingestas: Gastroparesia

- ❑ Evitar cepillarse los dientes inmediatamente después de comer.
- ❑ Mantenerse sentado unos 30 minutos después de comer.
- ❑ No realizar ejercicio físico intenso inmediatamente después de comer.
- ❑ Si siente náuseas por la mañana puede tomar algún tipo de galletas saladas, siempre y cuando no padezca hipertensión arterial.



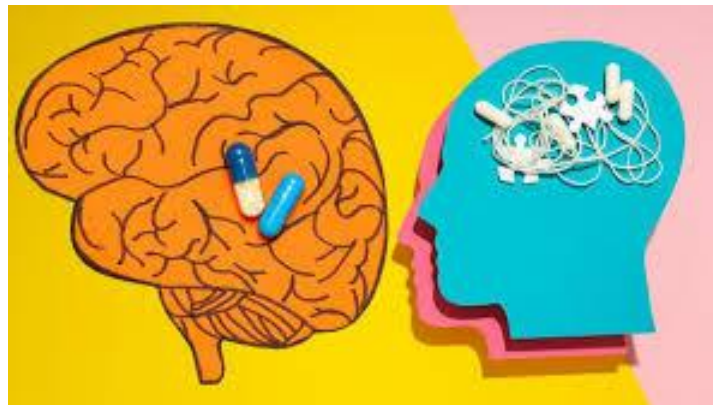


3.Tratamiento médico nutricional



Tratamiento médico nutricional: Suplementos nutricionales orales

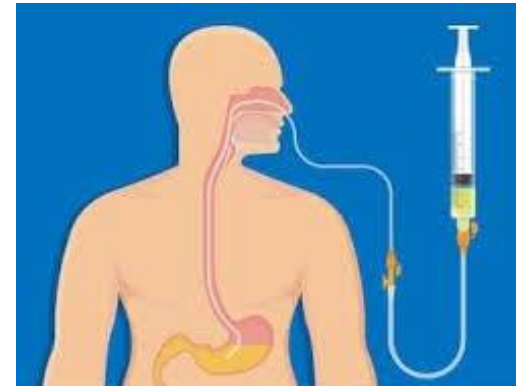
- ❑ Los suplementos nutricionales orales son fórmulas definidas para administrar nutrientes al organismo por vía oral a través de la vía digestiva.
- ❑ Debemos suplementar cuando las modificaciones dietéticas no son suficientes para mantener un estado nutricional adecuado o si existe alteración en la digestión.
- ❑ Los suplementos de textura modificada pueden resultar más cómodos y seguros.





Tratamiento médico nutricional: Nutrición enteral

- ❑ La nutrición enteral consiste en el aporte de nutrientes al organismo a través de la vía digestiva mediante la administración directa vía sonda nasogástrica, nasoentérica o sondas de gastrostomías (colocadas mediante técnicas radiológicas, endoscópicas o quirúrgicas)
- ❑ Está indicada cuando el paciente es incapaz de alcanzar requerimientos con tratamiento oral, modificaciones dietéticas y suplementos nutricionales orales o para quienes la ingesta oral es insegura y está contraindicada, por alteraciones graves de la deglución.



Más información en [Aula Virtual SEEN NUTRICIÓN ENTERAL](#)



Tratamiento médico nutricional: Nutrición enteral

- ❑ La vía de acceso más aconsejada es la gastrostomía, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad crónica progresiva.
- ❑ Es necesario valorar las circunstancias clínicas o personales de cada paciente, valorando las opciones terapéuticas, especialmente en los casos de enfermedad avanzada o con demencia asociada.
- ❑ En general, se recomienda la utilización de una fórmula polimérica con fibra.
- ❑ La levodopa puede interaccionar con la nutrición enteral, especialmente si el aporte proteico es elevado.
- ❑ Se han descrito complicaciones graves secundarias a esta interacción, y pueden dar lugar a complicaciones potencialmente graves⁵
- ❑ La gastroparesia puede dificultar la tolerancia a la nutrición enteral y hacer necesario la utilización de accesos postpilóricos.

Más información en [Aula Virtual SEEN NUTRICIÓN ENTERAL](#)



Tratamiento médico nutricional: gastrostomías

Definición

Procedimiento mediante el cual se coloca un tubo flexible de alimentación a través de la pared abdominal hasta el estómago, que permite la nutrición y administración de medicamentos directamente en estómago, sin pasar por la boca.

Ventajas

- Ganará vitalidad y energía para hacer cosas.
- Puede seguir comiendo por boca los alimentos que más le gusten, si su médico así se lo indica.
- No le impide realizar sus actividades cotidianas: bañarse, salir a la calle...
- Está oculta debajo de la ropa y nadie sabrá que la tiene puesta.



Tratamiento médico nutricional: fases avanzadas



El manejo médico-nutricional en las fases avanzadas debe valorarse teniendo en cuenta el pronóstico, calidad de vida, los riesgos y beneficios, así como los deseos del paciente.

El tratamiento nutricional, , tanto enteral como parenteral debe ser considerado como lo que es, un tratamiento médico.

Más información en [Aula Virtual SEEN NUTRICIÓN Y DEMENCIA](#)



4. Glosario



Glosario

- ❑ **Disfagia:** término médico que hace referencia a la dificultad para tragar.
- ❑ **Gastroparesia:** trastorno del estómago en el que los músculos del estómago no trasladan los alimentos como debería para hacer su digestión, aumentando el tiempo que tarda en vaciar su contenido.
- ❑ **Gastrostomía:** procedimiento por el cual se crea una apertura en el estómago a través de la pared abdominal para permitir la administración de nutrición enteral y medicamentos directamente en estómago.
- ❑ **Nutrición enteral:** tratamiento nutricional, que consiste en la administración de nutrientes directamente al tracto gastrointestinal, por medio de empleo de una sonda.
- ❑ **Suplementos nutricionales orales:** preparados con una composición definida de nutrientes, diseñados para ser consumidos vía oral, con el objetivo de completar una dieta insuficiente o para tratar o prevenir la desnutrición.



5. Enlaces de interés



Enlaces de interés

- ❑ Guías Clínicas Fistera: Enfermedad de Parkinson
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-parkinson/>
- ❑ Guía clínica de la Sociedad Española de Neurología:
www.sen.es/pdf/2025/GuiaParkinson2024.pdf
- ❑ The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN):
https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN-guideline_clinical_nutrition_in_neurology.pdf



Advertencia

- ❑ Lo indicado en este apartado en relación a dispositivos, materiales, protocolos, etc. es orientativo.
- ❑ Los materiales disponibles en su centro o los protocolos indicados pueden variar parcialmente.
- ❑ Aconsejamos consultar las dudas con su equipo de referencia y seguir las indicaciones explicadas en su centro.



¡Muchas gracias!