

Mesa Redonda: Desafíos nutricionales

Autor: Dra. Lilian Sosa

Fecha: viernes 10 de agosto

La alimentación en pacientes crónicos, es una preocupación constante del equipo pediátrico, y ha estado presente entre los temas discutidos en los últimos congresos y jornadas pediátricas.

Servicio de Pediatría

Hospital Italiano Regional del Sur

Bahía Blanca

- **5º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria**
- Ciudad de Buenos Aires, 17 al 20 de Noviembre de 2010 Mesa redonda
- **Niños y adolescentes con enfermedades crónicas.**
- **Nutrición de niños en situaciones especiales**
- Dra. Fernández Adriana
- Servicio de Nutrición Htal. de Niños de La Plata

De todos modos, las dificultades no son pocas, y las consideraciones muy amplias según cada patología, y es difícil armar un esquema que contemple todas las situaciones clínicas.

En un JPGEN del 2009 y 2012 se publica un cuadro donde se plantea según la presencia de SIRS, una forma de posicionamiento y desde ahí, como encarar la alimentación de estos niños.

Riesgo Nutricional

Compromiso Ingesta

Perdida Masa Magra

- SIRS PRESENTE

SI MODERADO

Enf Oncológica, Quimioterapia

Colagenopatias

Si SEVERO

Pancreatitis, Peritonitis,

Trauma, Sepsis

JPEN 2009,33:710-716

JPEN 2012,36:2

NO

EMACIACION CRONICA:

CARDIOP.. CONGENITAS

ECNE

SIC

FQP

CELIACOS

Niño con enfermedad crónica

- Afecta su desenvolvimiento diario por más de 3 meses al año u Hospitalizado más de 1 mes al año
- Incidencia
- Argentina se estima entre 500 mil y 2 millones de niños con enfermedad crónica
- Pronap 2007, modulo 4 ,SAP
- Incidencia
- Argentina se estima entre 500 mil y 2 millones de niños con enfermedad crónica
- Pronap 2007, modulo 4 ,SAP

3º Jornadas Nacionales de Medicina Interna Pediátrica
2º Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica
1º Jornadas de Kinesiología en Medicina Interna Pediátrica
1º Jornadas de Farmacia Pediátrica Hospitalaria
8, 9, 10 y 11 de agosto de 2012

Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio" - Ciudad de Buenos Aires

- Difícil hacer resumen para englobar todas las situaciones clínicas y patológicas.
- Plantear un algoritmo de posicionamiento:
- Como pensamos frente al paciente, como nos planteamos las dificultades.
- 2 casos clínicos.

De todos modos me pareció que el objetivo de la charla no era presentar la alimentación en distintas patologías a modo de clase, ya que el ámbito de discusión era mas para presentación de casos clínicos y discutir formas de manejo, problemas, como plantearse a los pacientes desde las dificultades cotidianas, y como resolverlas .

De manera que planteo la charla presentando el tema y luego a través de 2 casos clínicos mostrar formas de alimentación, dificultades, comorbilidades de cada patología, etc.

Cuales son las DIFICULTADES, que se presentan en la ALIMENTACION de estos pacientes?

VIA de ADMINISTRACION

V.ORAL

- SNG
- GASTROSTOMIA
- SONDA TRANSPILORICA
- Formula
- COMORBILIDADES de la PATOLOGIA ESPECIFICA
- ECNE-Hidrocefalia-HTE-REG-Esofagitis- Vómitos
- Complicaciones de la GX, constipación, diarrea, ,Vólvulo gástrico.
- Trast. de la motilidad
- Anteced.,TPA,Desp. de placenta y asfixia perinatal, Sme convulsivo,,ECNE, ,aliment. por SNG, por falta de succión y trast.deglutorio a los 50 días de vida por episodio de vómitos y bronco aspiración se decide gastrostomia. **Edad 4 meses ,Peso 5.500, talla 0.58 cm**, Gastrostomizado.
- MC: dificultades en la alimentación.: regurgitaciones, vómitos, episodios de llanto continuo, crisis de hipertonia , Se observa gran irritabilidad, Se evalúa con neurología, se continua con FBT 5mg/kg se solicitan PEAT y V y a realizar RNM de SNC e I/C con gastroenterología .

Vómitos, regurgitación, llanto, crisis de hipertonia

- Preguntas:
- Forma de administración.
- Volumen
- Formula.
- Síntomas inmediatos o tardíos.
- Reval. Neurologica,Tac-Rnm?
- Respuestas:
- Bolos x gabagge c/3hrs.
- 150 ml /3 hrs=220 ml/kg
- FI 13%= 150 Cal./kg
- Inmediatos,persisten durante alimentacion.

Vómitos, regurgitación, llanto, crisis de hipertonia

Indicaciones:Cambios

- Técnica por goteo con Contenedor,Bomba.
- Volumen:160ml/kg
- 112/cal/kg -3.5 gr/kg (120.140) tener en cuenta aporte insuf.
- Antag. RH2 Ranitidina

8 mg/kg/d C. 8-12 hrs

Lanzoprazol 15 mg/dia < 30 kg

3º Jornadas Nacionales de Medicina Interna Pediátrica
2º Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica
1º Jornadas de Kinesiología en Medicina Interna Pediátrica
1º Jornadas de Farmacia Pediátrica Hospitalaria
8, 9, 10 y 11 de agosto de 2012

Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio" - Ciudad de Buenos Aires

Omeprazol 1mg/kg/d C. 12 hrs Max 20 mg/dia

Esomeprazol 20 mg/dia

- No hubo cambios ni mejoría.
- Replanteos:
- FORMULA?
- I/c Gastroenterología.
- Plan de Estudios

Dificultades, en la Alimentación de Pacientes Crónicos

- Intolerancia a la FORMULA?
- APLV-Hidrolizado Extenso y

Evaluar respuesta.

- Intolerancia al Volumen?
- Técnica alimentaria
- Comorbilidades de la Gx

Deposiciones con sangre?-NO

ECNE,Regurgitaciones,

vomitos,llanto con la administ..crisis de hipertonia

FOTO con las radiografías del SGD donde se evidencia una HERNIA HIATAL, que explicaba gran parte de las dificultades en la alimentación, de probable complicación de la gastrostomía, y que se resolvió por cirugía.

El segundo caso clínico, es 1 lactante de 3 meses, ileostomizado por una NEC neonatal, que presenta clínica de insuficiencia intestinal secundaria a Síndrome de intestino corto. Tiene como antecedentes 2 internaciones por deshidratación y la última con shock séptico, planteándose las dificultades en el manejo ambulatorio y durante la internación, en la alimentación y soporte enteral y parenteral, hasta el planteo del cierre definitivo de su ileostomía.