

## **Manifestaciones clínicas y Evolución de Enfermedad Hepática relacionada a Nutrición Parenteral (EHNP)**

La EHNP es una entidad descrita por primera vez en 1971 que tiene relevancia debido a al uso cada vez más extendido de la nutrición parenteral (NP) y al riesgo de vida que puede representar. La etiología no es clara pero se reconoce que es multifactorial: escasa o nula utilización del tubo digestivo así como el aporte de nutrientes por una vía distinta de la fisiológica junto con la condición patológica de base del paciente.

Las manifestaciones clínicas descritas tanto en niños como en adultos son: colestasis, esteatosis, barro y litiasis biliar. La colestasis es más frecuente en niños y la esteatosis en adultos. Las tres condiciones pueden superponerse en un mismo paciente.

El barro biliar se observa en 6% de los niños a las 3 semanas de NP y en el 100% entre las 6 a 13 m.

La litiasis es más frecuente en adultos. Se observa en 2% de los niños en NP prolongada.

La colestasis en los niños tiene una prevalencia de 40 a 75 % .Hay que distinguir un estadio inicial que se observa en niños durante el primer o segundo mes de NP que es leve y reversible con la alimentación enteral (Enfermedad Hepática no Complicada).

La colestasis crónica se define como aumento en 1,5 VN de dos de los siguientes marcadores bioquímicos: BD, transaminasas, GGT durante más de 6 semanas en niños y 6 m en adultos. Se observa con mayor frecuencia en niños con antecedente de enterocolitis necrotizante, preterminos, ausencia total de alimentación enteral y larga duración NP. Esta condición puede progresar hasta lo que se ha definido como Enfermedad Hepática Complicada. Los valores de BD, GGT y transaminasas se elevan, aumenta el tamaño del hígado con progresiva aparición de signos de hipertensión portal: esplenomegalia con hipersplenismo, ascitis, prolongación del Tiempo de Protrombina que se correlaciona con amplias áreas de fibrosis y esteatosis en las biopsias. La cirrosis es inusual.

La expectativa de vida es menor de 6 meses con BD > 12 mg/dl y menor a 8 semanas si hay presencia de varices y coagulopatía.

En 2007, en el Congreso de Trasplante, un grupo de trabajo elaboró estrategias destinadas a reducir la mortalidad y morbilidad de pacientes con insuficiencia intestinal crónica. En relación EHNP se estableció como pauta que los pacientes con BD 3 a 6 mg/dl deben ser derivados a un centro de rehabilitación intestinal y con BD >6 mg/dl evaluados por centro de trasplante intestinal.

Dra Patricia Caglio