

Alimentación Parenteral: Indicaciones. Factores nutricionales y no nutricionales asociados a la EHAP. Prevención.

Dra. Adriana Fernández

Jefa del Servicio de Nutrición del Hospital de Niños de La Plata

Miembro del Programa de Rehabilitación y Trasplante Intestinal de la Fundación Favaloro, Buenos Aires.

La Alimentación Parenteral (AP) ha sido uno de los avances más importantes en las últimas décadas y ha logrado la sobrevivencia de pacientes con insuficiencia intestinal (II), sobre todo en aquellos casos en que la insuficiencia es prolongada o definitiva. Una de las complicaciones más graves de la AP en la infancia es la colestasis. Los recién nacidos prematuros, con patologías intestinales graves (atresia intestinal, gastrosquisis) o bien síndrome de intestino corto con remanente intestinal < a 25 cm, conformarían el grupo de mayor riesgo a desarrollar una colestasis grave y progresiva.

El desarrollo de la colestasis ha sido asociado a diferentes factores cuyo manejo constituyen medidas de prevención. Entre ellos mencionaremos: infecciones asociadas al acceso venoso central y al sobredesarrollo bacteriano, la dosis y la composición de las emulsiones lipídicas (alto contenido en ácidos grasos ω -6, alta peroxidación, alto contenido de fitoesteroles), el aporte excesivo de macronutrientes, micronutrientes (Cobre y Manganeseo), la ciclicación de la AP, la alimentación enteral y el manejo por un grupo con experiencia en el soporte nutricional y la insuficiencia intestinal.

Un adecuado abordaje de la colestasis asociada a la AP y a la II debe realizarse desde la etapa neonatal o desde el momento del diagnóstico, por un equipo interdisciplinario entrenado en la rehabilitación intestinal que optimice el tratamiento, identifique los factores de riesgo en la evolución de la colestasis, confirme la irreversibilidad o no de la II y decida en forma precoz la derivación a un centro para trasplante intestinal.