

Ibero-Latin-American Section
31st ASPEN Clinical Congress
American Society of Parenteral and Enteral Nutrition
Phoenix, Arizona, EE.UU.
January 28 - 31, 2007



Sección Ibero-Latino-Americana
XXXI Congreso de ASPEN
Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral
Phoenix, Arizona, EE.UU.
Enero 28 - 31 de 2007

Lista de los resúmenes presentados en la reunión de ILAS-ASPEN el día 28 de enero de 2007 durante el Congreso de ASPEN (Clinical Nutrition Week 2007) en Phoenix, AZ, USA.

1

RELACIÓN ENTRE LAS CANTIDADES DE COBRE Y ZINC ADMINISTRADAS A PACIENTES CRÍTICOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y LOS NIVELES DE COBRE Y ZINC EN PLASMA Y ERITROCITOS

Menéndez AM¹, Weisstaub A², Montemerlo H¹, Alloatti S², Guidoni ME¹, Russi F¹, De Portela ML^{1,2}.

¹Instituto Argentino de Educación e Investigación en Nutrición, Buenos Aires, Argentina. ²Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Junín 956, 2 p, (1113) Buenos Aires. Argentina. aname@datamar.com.ar

Objetivos:

Durante la nutrición parenteral (NPT) se deben evitar tanto las complicaciones por deficiencia de cobre (Cu) y de zinc (Zn) como los efectos adversos del exceso. Por ello se estudió, en pacientes graves que requirieron NPT, la relación entre las cantidades de Cu y de Zn presentes en las fórmulas, la evolución clínica y los cambios en los niveles plasmáticos de Zn, los niveles séricos de Cu y los niveles eritrocitarios de Cu y de Zn.

Pacientes y metodología:

Se estudiaron 29 pacientes críticos, adultos, sometidos a cirugía mayor abdominal, que requirieron TPN. Se determinó, al comienzo (To) y al final (Tf) del tratamiento (5-14 días): Cu y Zn en las fórmulas parenterales administradas (TPN) y en eritrocitos (GR), Zn en plasma (ZnPI) y Cu en suero (CuS) (Espectrometría de Absorción Atómica).

Resultados:

Los valores de Cu y Zn en las fórmulas fueron, promedio ± DE (µg/mL): Cu: 0,94 ± 0,66 (rango: 0,1 a 3,1); Zn 4,2 ± 1,7 (rango: 1,8 a 9,3).

Los parámetros bioquímicos a To y Tf fueron (promedio ± DE, y rangos, entre paréntesis):

	Cu S (µg /dl)	Cu GR (µg /dl)	ZnPI (µg /dl)	Zn GR (µg /dl)
To	124 ± 35 (62-211)	72 ± 39 (4-183)	80 ± 45 (29-205)	220 ± 100 (70-530)
Tf	128 ± 41 (60-238)	70 ± 41 (9-156)	122 ± 55 (37-229)	210 ± 90 (70-440)

A To, Cu S se encontró en el rango normal (45-157 µg /dl) en 25 pacientes y elevado en 4 y CuGR se encontró en el rango normal (30-110 µg/dl) en 18 pacientes, con valores bajos en 4 y elevados en 6. CuS correlacionó significativamente con CuGR, tanto a To (p = 0,0005) como a Tf (0,008). Las variaciones de Cu GR expresadas en forma porcentual en relación a To evidenciaron una curva exponencial con un punto de corte para un nivel de Cu en la NPT de 1,2 µg/mL.

Con relación al Zn; a To: Zn PL se encontró dentro del rango de normalidad en 18 pacientes, bajo en 2 y con valores altos en 9. Zn GR se encontró dentro del rango normal en 9 pacientes, bajo en 3 y alto en 16. ZnPI no correlacionó con Zn GR a To ni a Tf. Los cambios en los niveles de Zn GR y de los niveles de Zn/Hb (expresados como porcentaje del valor a To) fueron siempre positivos cuando los valores de TPN fueron mayores a 7 µg/mL.

Conclusiones:

Estos resultados evidencian: 1) que las determinaciones de Cu y Zn en GR durante el seguimiento de los pacientes críticos serían de utilidad para controlar los niveles de Cu y de Zn en la TPN y evitar los excesos; 2) niveles de Cu en la NPT superiores a 1,2 µg/mL no serían aconsejables. 3) los niveles de Zn en TPN deberían ser menores a 7 µg/mL.

2

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO (SIC) ADAPTADOS

Fabeiro M, Dalieri M, Martínez M, Prozzi M, Barcellandi P, Ghener P, Fernández A.

Hospital Niños "Sor María Ludovica", calle 14-1631, La Plata, Argentina. colo-fer@netverk.com.ar

Objetivo:

Describir la evolución a largo plazo de pacientes pediátricos portadores de síndrome de intestino corto (SIC) adaptados.

Pacientes y métodos:

Sobre un total de 118 pacientes con SIC, se seleccionaron según los siguientes criterios de inclusión: 1) SIC adaptado (sin dependencia de Nutrición Parenteral NP) secundario a resección quirúrgica amplia a masiva y 2) seguimiento nutricional de al menos 10 años. Se realizó un análisis retrospectivo registrando: edad, diagnóstico, longitud del intestino remanente, presencia de válvula ileocecal (VIC) y colon; duración del soporte parenteral (NP) y enteral (NE); Antropometría: talla/edad (T/E) e índice de masa corporal (IMC) al último control. Se utilizaron tablas del NCHS. Los resultados se expresaron en score Z (Z). Se evaluó desarrollo (Tanner). Se registraron complicaciones presentadas en período de autonomía digestiva. La escolaridad se evaluó como parámetro de inserción social.

Resultados:

Se incluyeron 12 niños: 62% masculino, diagnósticos: atresia intestinal n = 4 (34%), enteritis necrotizante n = 2 (17%), vólvulo = 3 (25%), gastrosquisis n = 1 (8%), invaginación n = 1 (8%), enteritis del lactante: 1 (8%).

El 58% sufrió una resección neonatal y el 42%: a x 1,6 años (DE 2,7)

La longitud X del intestino remanente: 41 cm (DE 17,4 cm), 7 pacientes (58%) conservaron el colon íntegro y 7 (58%) la válvula ileocecal.

Todos recibieron NP inicial con una x de 2,75 años(a) (DE: 1,5). El 75% requirió NE (x de duración de 3,7a. DE 2,9). El 41% continúa con éste tipo de soporte. La X de edad al último control es de 14 a. (DE 2,6). El estado nutricional actual muestra una x Z T/E: -1,5 (DE 1,2) y x Z IMC: -0,8 (DE 0,6). El 33% del grupo es prepuberal. En cuanto a las complicaciones: el 17% desarrolló anemia megaloblástica, 18% presentó acidosis D láctica, 18% sufrió hipocalcemia e hipomagnesemia y en 1/12 (niña) se diagnosticó raquitismo. Todos los pacientes están escolarizados o completaron la educación obligatoria.

Conclusión:

Los pacientes con SIC por resecciones amplias a masivas requieren monitoreo nutricional a largo plazo a pesar de adquirir la autonomía digestiva por la posibilidad de complicaciones y compromiso del crecimiento y desarrollo.

3

DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE SOPORTE NUTRICIONAL, REHABILITACIÓN Y TRASPLANTE INTESTINAL: RESULTADOS INICIALES

Gondolesi G, Fernández A, Martínez M, Fabeiro M, Ruf A, Rumbo C.

Unidad de Soporte Nutricional, Rehabilitación y Trasplante de Intestino. Fundación Favaloro, Avenida. Belgrano 1782, Buenos Aires, Argentina. colo-fer@netverk.com.ar

Objetivo:

Analizar los resultados iniciales obtenidos a partir de la implementación de un Programa de Soporte Nutricional, Rehabilitación y Trasplante de Intestino.

Pacientes y métodos:

Se realizó un estudio de cohorte, descriptivo y prospectivo evaluando los resultados obtenidos en los primeros cinco meses de implementación del Programa el que incluye: médicos cirujanos, especialistas en soporte nutricional, gastroenterólogos, psiquiatra, trabajadora social. Los pacientes fueron agrupados en aquellos que requirieron adecuación del soporte nutricional (SN), rehabilitación quirúrgica (RQ) o trasplante Intestinal (Tx).

Resultados:

Fueron evaluados 116 pacientes (pediátricos y adultos) en consulta ambulatoria. 26 pacientes presentaban Insuficiencia Intestinal (II) dependientes de Soporte Nutricional (6 complicaciones quirúrgicas, 5 secundaria a isquemia intestinal, 4 Pseudobstrucción Crónica Intestinal, 3 Enf. de Hirschprung, 3 gastrosquisis, 5 otras).

Dentro del grupo de pacientes con II 10 fueron evaluados para Tx Intestinal (8 aislado y 2 multiviscerales), cinco fueron trasplantados: tres adultos con un tiempo x de Nutrición Parenteral (NP) de 13,3 años, y dos niños con un tiempo x de NP de 15 meses. Tres de ellos lograron abandonar la NP luego de x 2,5 meses post-Tx.

Ocho pacientes dependientes de NP fueron evaluados adecuándose el soporte nutricional no presentando criterios para Tx Intestinal.

Siete pacientes fueron ingresados para rehabilitación quirúrgica y nutricional. Tres fueron intervenidos y dos pudieron suspender la NP.

Conclusiones:

El trabajo interdisciplinario dentro de un Programa que incluya aspectos clínicos del Soporte Nutricional y quirúrgicos (rehabilitación quirúrgica y Trasplante Intestinal) ha dado respuesta terapéutica a pacientes con Insuficiencia Intestinal Prolongada logrando en un grupo de ellos su independencia de la Nutrición Parenteral.

PERMANENCIA MENSUAL COLECTIVA DE CATETERES VENOSOS CENTRALES: ACCESO CENTRAL Y PERIFÉRICO

Luisa Guerrero*, RN MS, Mario Ferreyra**, MD, PhD.

*Enfermera Unidad de Soporte Nutricional (USNA) Hospital Rebagliati. **Cirujano Jefe USNA Hospital Rebagliati, Lima, Perú.
maufem@terra.com.pe

Objetivo:

los accesos de vía central a la vena cava superior para nutrición parenteral total (NPT) pueden ser centrales tunelizados (CVCT) o periféricos (PICC). Los periféricos implican menor riesgo en su colocación pero una semejante potencial larga permanencia a los accesos centrales. Deseábamos estudiar el comportamiento de ambas técnicas en una Unidad de Soporte Nutricional de referencia nacional.

Material y métodos:

Durante 24 meses de 2004 y 2005 se estudiaron 384 catéteres venosos centrales de los cuales 156 fueron PICC y 228 fueron CVCT. Los PICC fueron colocados por la enfermera especializada y los CVCT por los cirujanos de la misma unidad, ambos tipos de catéteres fueron cuidados por el mismo personal de enfermería.

Resultados:

En los primeros 12 meses (2004) las permanencias colectivas mensuales * fueron: $80,58 \pm 56,19$ (media \pm DS) y $304,91 \pm 255,99$ días para PICC y CVCT respectivamente. Los segundos 12 meses (2005) las permanencias fueron: $190,00 \pm 138,54$ y $230 \pm 206,53$ días para PICC y CVCT respectivamente. Hubieron episodios de bacteriemia en número de 27 para PICC y 32 para CVCT durante los 24 meses, no evidenciándose claras diferencias. No se presentaron cuadros de septicemia. (&: días de permanencia de un grupo de catéteres colocados en un determinado mes).

Conclusión:

Ambas técnicas en nuestra institución proveen seguridad equivalente para la administración de NPT. Recomendamos impartir en la formación de enfermería y médica la técnica y disciplina asociadas a la colocación y cuidado de ambos dispositivos.

5

GLUTAMINA EN ENFERMOS CON SEPSIS POR QUEMADURAS

Samuel Fuentes Del Toro, MD.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. ABC Medical Center, Grupo Ángeles México City, Mexico. ssxen Fuentes@att.net.mx

Objetivo:

Evaluar el beneficio de glutamina (Glut) enteral en enfermos con quemaduras severas y sepsis.

Materiales y métodos:

27 enfermos con quemaduras severas y sepsis. Parámetros: ácido láctico, proteína C, procalcitonina, albúmina S. Prealbúmina S. Balance de N₂ medidos al ingreso y cada semana, registro de mortalidad. Manejo: hidratación con cristaloides, de acuerdo al requerimiento: apoyo mecánico ventilatorio, sustancias vasoactivas, NPT hipocalórica. Grupo 1 con glutamina enteral 0,5 g/kg/día. Grupo 2 sin glutamina.

Resultados:

Grupo 1 mostró menos mortalidad, mayor remisión de la respuesta positiva semicuantitativa a procalcitonina y mayor y más temprana recuperación en los niveles de prealbúmina S con diferencia al grupo testigo (Grupo 2) estadísticamente significativos.

Conclusiones:

Quemaduras de más del 30% de SC son la causa más severa de hipercatabolismo y sepsis. La glutamina es un aminoácido condicionalmente esencial en hipercatabolismo con potente acción antioxidante, con alta capacidad para regular permeabilidad de mucosa intestinal y bloquear translocación bacteriana, que incrementa el transporte de N₂ para inducir balance positivo. Estos efectos explican una mejor evolución en los enfermos del grupo 1, destacando de los parámetros estudiados la disminución de los niveles de procalcitonina como guía de remisión de infección bacteriana sistémica y sepsis, que fueron determinantes para una menor mortalidad estadísticamente significativa comparada con el grupo testigo.