

Original

Conclusiones de la Primera Mesa de Trabajo BAXTER-SENPE sobre productos listos para uso (RTU) en Nutrición Parenteral

A. García de Lorenzo Mateos*, T. Bermejo Vicedo**, C. Gómez Candela* y M. Planas Vila***

*Hospital Universitario La Paz. Madrid. **Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ***Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Resumen

Conclusiones de la Mesa de Trabajo sobre productos listos para su uso (RTU) en nutrición parenteral. Se efectúa una aproximación a la definición y a las ventajas en comparación con otros modelos de nutrición parenteral. Destacan los aspectos relacionados con la gestión, composición de la RTU e indicaciones tanto intrahospitalarias como domiciliarias.

(*Nutr Hosp* 2005, 20:369-370)

Palabras clave: RTU. NP. Gestión. Ventajas. Indicaciones.

CONCLUSIONS TO THE FIRST BAXTER-SENPE WORKSHOP ON: READY-TO-USE (RTU) PRODUCTS FOR PARENTERAL NUTRITION

Abstract

Conclusions to the workshop on ready-to use (RTU) products for parenteral nutrition. An approximation is done to the definition and advantages in comparison to other parenteral nutrition models. Issues related to management, RTU composition and hospital- and home-based indications are highlighted.

(*Nutr Hosp* 2005, 20:369-370)

Key words: RTU. PN. Management. Advantages. Indications.

Definición

Se definen como productos listos para su uso [Ready-to-Use (RTU)] en nutrición parenteral (NP-RTU) las mezclas (habitualmente) ternarias de macronutrientes, con/sin minerales y sin vitaminas ni oligoelementos, que son elaboradas y comercializadas por la Industria Farmacéutica en bolsas comparimentales.

A diferencia de los productos de NP-catering, los cuales son formulaciones magistrales a terceros, las NP-RTU son productos comercializados por la Industria Farmacéutica por lo cual su utilización evita los problemas que podrían derivarse del correcto cumplimiento de la legislación vigente (RD 175/2001 "normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales") si son manipuladas posteriormente las primeras.

Correspondencia: A. García de Lorenzo.
E-mail: agdl@telefonica.net

Recibido: 10-VII-2005.
Aceptado: 20-IX-2005.

Ventajas de la RTU

Se considera que las principales ventajas de la RTU son:

- Ajuste a un importante número de pacientes, tanto en lo referente a composición (con o sin lípidos), calidad de los nutrientes a aportar (lípidos), y vía de administración (periférica o central).
- Seguridad para el paciente (composición, contaminación...)
- Seguridad de manejo, incrementando la propia seguridad del personal sanitario.
- Comodidad para el paciente al mejorar al proceso.
- Mayor estabilidad, a emplear materiales que confieren la máxima inercia química (sin mezclar: hasta dos años sin caducar; mezclas: ocho días de estabilidad).
- Reducción del coste por disminuir el tiempo de elaboración de la mezcla, minimizar el uso de equipos e instrumental de alto coste así como el coste inherente al almacenamiento. Este ahorro —habitualmente no ligado a las soluciones nu-

trientes— se podría llegar a estimar en un 20-30% del total.

Valoración por proceso de la RTU

Al efectuar una valoración por proceso destaca que las RTU mejoran los procesos:

- De gestión: eficacia, seguridad y calidad.
- Logísticos: almacenamiento, conservación y distribución.
- De recursos: adquisición y almacenamiento, cambios/suspensión prescripción, costes de distribución.

Composición de la RTU

Por consenso entre el panel y los asistentes se considera que la NP-RTU debe de cumplir las siguientes características:

- Volumen total de 1.500 a 2.500 ml.
- Kilocalorías totales entre 1.600-1.300 (ocasionalmente hasta 1.800).
- La carga de nitrógeno alrededor de los 10 gramos (ocasionalmente hasta los 18 gramos).
- La relación kcalnp: gN debe de estar entre 160:1 y 140:1 (ocasionalmente 100:1).
- La relación calórica entre hidratos de carbono: lípidos se debe mantener en 60:40.
- Las vitaminas, minerales e insulina deben de ser añadidos.
- Se debe evitar que la bolsa esté siendo infundida durante un período superior a las 24 horas.
- Se discute si en un futuro se deberá efectuar una indicación nutriente específica para los pacientes agudos o críticos susceptibles de ser nutridos con NP-RTU. En esta línea, la discusión se centra en la conveniencia del aporte de soluciones de aminoácidos ricas en glutamina y de emulsiones lipídicas que aporten aceite de oliva.
- Se hace hincapié en que estas recomendaciones no incluyen la paciente pediátrico; aunque en un futuro inmediato sería deseable poder disponer de RTU con aportes y volúmenes menores para la administración infantil.

Indicaciones de la RTU

V.1. NP en planta de hospitalización: de los datos presentados por la Dra. Gómez Candela, del Hospital Universitario La Paz, se concluye en:

- Poco uso de la RTU por vía central (en este centro), sin que ello comporte que existan fórmulas de RTU que pueden perfectamente sustituir muchas de las NP administradas en las plantas por vía central.
- Empleo elevado de RTU por vía periférica.
- Dado el uso habitual de las fórmulas estandarizadas, se podría llegar a utilizar RTU hasta en el 80% de las indicaciones.
- Mayor empleo de la RTU e inicio y retirada de la NP (transición).
- Se debe controlar la indicación.

V.2. NP en UCI-Reanimación: a la vista de los resultados del Estudio ICOMEP, presentado por el Dr. García de Lorenzo:

- Podemos establecer actualmente un porcentaje de empleo de la RTU en las unidades de críticos de hasta el 30% de todas las NPs pautadas.
- Destaca:
 - su empleo en cortos períodos de tiempo (5-6 días).
 - su composición (menos carga calórica-nitrogenada que la NP preparada en el servicio de farmacia, aunque se mantiene en ambas una baja relación kcaln p:gN [100:1]).
 - su alta asociación con la nutrición enteral (uso como NP de transición o complementaria).
- De la extrapolación de estos resultados se considera que en un breve período de tiempo, las NP-RTU supondrán sobre el 50% de todas las NP pautadas en los pacientes críticos (UCI-Reanimación) adultos.

V.3. NP Domiciliaria: de los resultados del Hospital Universitario Vall d'Hebrón, presentados por la Dra. Planas, se estima que la RTU podría ser empleada hasta en el 80% de las NPD debido a:

- Escasas complicaciones por paciente/año (< 0,85 episodios)
- Bajo número de cambios de la composición en el tiempo (media: 2-3 cambios cada 4-5 meses).
- Comorbilidad y seguridad del paciente con un alto nivel de implicación en el manejo de la RTU-NPD (añadiendo vitaminas y minerales).
- Abaratamiento de costes.

Colaboradores

A. Ayúcar, J. Balsa, R. Burgos, E. Camarero, S. Celaya, P. Gomis, G. Piñeiro, M. Planas, C. Sánchez, C. Seco y J. L. Poveda.