



SOPORTE NUTRICIONAL POR VIA TRANSYEURUNAL EN PACIENTES PEDIATRICOS QUIRURGICOS

Autores:

**Mario F. Callejo Hernández, Daysi Fernández Arango,
Jorge García Bango Chavau, José Nuñez Wong Shue.**

Servicios de Terapia Intensiva y Cirugía Pediátrica.

Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”.

Ciudad de la Habana, Cuba.

INTRODUCCION

El uso de la Nutrición enteral por vía transyeyunal como parte del apoyo nutricional, y en ocasiones determinadas, como la única vía para nutrir a un paciente, es una posibilidad factible a nivel mundial y también en nuestro medio.

Las situaciones para la Nutrición enteral por vía transyeyunal suelen ser mayoritariamente quirúrgicas: excéresis de tumores del tracto digestivo, fístulas entéricas, perforaciones esófagicas, ileos paralítico y colónico postoperatorios, entre otras.

Esta modalidad de apoyo nutricional puede complementar la Nutrición Parenteral (NP), disminuyendo el tiempo de instalación de esta última, promueve el trofismo del tracto digestivo, puede prevenir la translocación bacteriana, y disminuye la posibilidad de vómitos por su ubicación.

OBJETIVOS

General:

- Demostrar la factibilidad y utilidad de la Nutrición Enteral (NE) por vía transyeyunal.

Específicos:

- Subrayar que en la cobertura nutricional de los pacientes quirúrgicos graves puede ser necesario la utilización de la Nutrición Mixta (NP + NE) en algún momento de su evolución.
- Utilizar las determinaciones de albúmina y de los percentiles de peso para la talla en la evolución de los pacientes.
- Describir los tipos de Nutrición y las Vías utilizadas en cada uno de los pacientes.

MATERIAL Y METODO

- ✓ Se evaluaron 6 pacientes ingresados en los Servicios de Terapia y Cirugía del Hospital, desde Junio de 1999 hasta Marzo del presente año 2002.
- ✓ Los pacientes se pesaron al ingreso y evolutivamente, en ocasiones por doble pesada.
- ✓ La Talla del paciente se registró al ingreso o al alta, según el estado clínico del paciente.
- ✓ Se obtuvieron los percentiles de la talla para la edad y el peso para la talla, según las tablas cubanas.
- ✓ Se describió la enfermedad de base, la intervención quirúrgica realizada y las complicaciones que presentó el paciente, según el informe quirúrgico de cada paciente.
- ✓ Se determinaron los valores de Albúmina sérica evolutivos.
- ✓ Las sondas yeyunales se ubicaron por vía quirúrgica o blanca (no quirúrgica). Se utilizaron sondas entéricas lastradas y radiopacas.



MATERIAL Y METODO

- ✓ Se empleó ADN Hiperproteico como nutriente enteral.
- ✓ Se prepararon porciones del nutriente al 22 %, a 1 Kcal/mL, con una osmolaridad de 330 mOsm/Kg de agua, y con una distribución energética como sigue: Proteínas: 11% , Grasas: 41%, y Carbohidratos: 48%. El 5% de la energía total fue aportada por el ácido linoleico.
- ✓ Las porciones se prepararon en el Banco de Leche del hospital, y se sometieron a esterilización terminal por autoclave antes de enviarlas a la Sala de ingreso.
- ✓ Las tomas previamente fraccionadas en el banco se mantuvieron en refrigeración en la propia Sala hasta el momento de la administración.
- ✓ Las tomas se administraron de una sola vez, cada 6 horas.
- ✓ Se anotaron los números de días de cada vía o forma de soporte nutricional: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, Nutrición por vía oral o bucal, Nutrición Mixta.
- ✓ La estadía se calculó de las fechas de ingreso y egreso.



RESULTADOS Y DISCUSION (Cont.)

- ❑ En 5 de los 6 pacientes la sonda se colocó durante el acto quirúrgico. En dos de ellos, la yeyunostomía se realizó durante la laparotomía, y la porción proximal de la sonda se expuso a través de la pared abdominal. En los otros tres, las sondas fueron introducidas por vía nasogástrica y llevadas en el transoperatorio, sin apertura del lumen intestinal, desde el estómago hasta el yeyuno.
- ❑ La sexta sonda lastrada fue colocada inicialmente en el duodeno, con la ayuda de una de las técnicas de laboratorio que realizan habitualmente las intubaciones duodenales. En el curso de las siguientes seis horas, la sonda fue llevada gentilmente hasta el yeyuno.
- ❑ En cuanto al tipo de nutriente enteral utilizado: Se emplearon mezclas que contenían 1 Kcal/mL, que se administraron a débito continuo, con cambios de los frascos cada seis horas.
- ❑ El esquema de NE por vía transyeyunal se inició con la quinta parte de las necesidades diarias del paciente. Se aumentó una quinta parte diariamente durante los cuatro días siguientes hasta completar las necesidades totales diarias calculadas.
- ❑ La Nutrición Mixta (NE + NP) fue necesaria mantenerla en los pacientes más graves para tratar de satisfacer las necesidades energéticas de los mismos por ambas vías. A medida que se hacían incrementos en la NE, se disminuía la NP.

RESULTADOS Y DISCUSION (Cont.)

- ❑ Las enfermedades quirúrgicas fueron variadas:
 - ❖ Dos pacientes con tumores (uno de ellos maligno) .
 - ❖ Dos pacientes operados de megacolon agangliónico. Uno de ellos presentó dehiscencia de sutura y peritonitis.
 - ❖ Un paciente con ruptura de la segunda porción de duodeno y perforación del colon transverso. Desarrolló un cuadro peritoneal grave y fístula enterocutánea, por lo que fue reintervenido quirúrgicamente en tres ocasiones.
 - ❖ Un paciente con perforación esofágica y neumomediastino.
 - ❖ Llama la atención como los valores de Albúmina sérica descendieron hasta los valores más bajos (20.0 y 20.2 g/L, respectivamente) en los dos pacientes con cuadros peritoneales graves, coincidiendo con el momento más crítico de la evolución de los mismos.
- ❑ La Nutrición Mixta resultó la más frecuentemente usada, y se justificó por la necesidad de cubrir las grandes necesidades nutricionales de los pacientes más graves.
- ❑ En uno de los pacientes la Nutrición Enteral Transyeyunal por sí sola logró mantener estables las variables Peso, Talla y Albúmina en su última etapa evolutiva.
- ❑ Las variaciones de los percentiles del peso para la talla fueron manifestaciones acompañantes de los períodos de gravedad y mejoría de los pacientes. El peso para la talla estuvo afectado en mayor o menor grado al alta del paciente.

CONCLUSIONES

- La gran cirugía abdominal y las complicaciones subsiguientes fueron las que más alteraciones produjeron en valores de la Albúmina sérica y los percentiles de peso para la talla de estos pacientes.
- La Nutrición Mixta fue la más utilizada, y sobre todo, por más tiempo, en los pacientes más graves.
- El no empeoramiento, o la recuperación parcial de los valores de albúmina sérica y peso para la talla, fueron logrados gracias al Apoyo Nutricional.
- La ubicación yeyunal de las sondas fue lograda no solo por vía quirúrgica sino también por vía no quirúrgica o blanca, contribuyendo esta vía al mejoramiento del pronóstico de estos pacientes.
- La Nutrición Enteral Transyeyunal con los Nutrientes disponibles hizo menos frecuente las complicaciones metabólicas e infecciosas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda el uso de la Nutrición Enteral Transyeyunal en el grupo de pacientes quirúrgicos que por su estadio evolutivo no pueden alimentarse/nutrirse por las vías normales.
- Se sugiere el uso de la Nutrición Mixta (NP + NE), aún con la vía oral abierta en tales clases de pacientes, según el momento de evolución, tratando con ello de siempre acercarnos a las necesidades aumentadas del mismo.
- Debe incrementarse paulatinamente, según la tolerancia, los volúmenes de la mezcla de nutrientes por vía NE, sin modificar la dilución y sí manteniendo la administración a débito continuo.