

SOPORTE NUTRICIONAL EN LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA.

Ponente: Dra. Dania Manresa Gómez.

Institución: Hospital Pediátrico de Centro Habana, La Habana.

El hígado es el órgano que dentro de sus funciones tiene controlar la homeostasis metabólica del organismo. Ante un fallo agudo o crónico del órgano que se presente se afecta el metabolismo en el almacenamiento de los carbohidratos, proteínas, lípidos y vitaminas, de manera tal que puede producirse una desnutrición energético-nutricional (DEN).

Los objetivos a alcanzar cuando se impone tratamiento ante cualquiera de las dos situaciones planteadas anteriormente son:

- Disminuir el catabolismo proteico, mejorando así los niveles séricos de AMINOACIDOS.
- Corregir los disturbios metabólicos para mantener el ESTADO NUTRICIONAL.

La DEN que se produce en la insuficiencia hepática es multifactorial, y su paso inicial es la disminución en la ingesta energética y proteica y secundariamente las alteraciones de la absorción intestinal.

Los aspectos importantes en la evaluación del paciente afecto de una insuficiencia hepática serán vistos en la Historia Dietética:

- Conteo total de kilocalorías.
- Conteo total de proteínas.
- Conteo total de lípidos.
- Ingesta de sodio.
- Patrones de evacuación.

Debemos tener en consideración los siguientes aspectos en el examen físico del paciente:

- Ascitis.
- Edemas.
- Hepatoesplenomegalia.
- Peso.
- Talla.
- Pliegues cutáneos.
- Circunferencia cefálica.
- Circunferencia media del brazo.
- Circunferencia torácica.

Los exámenes de laboratorio incluirán los siguientes:

- Pruebas de función hepática.
- Amoníaco.
- Proteínas totales.
- Albúmina.
- Zinc.
- Vitamina D.
- Vitamina E.
- Lípidos especificados.

La intervención nutricional que se realiza en estos casos debe ser enérgica para evitar las complicaciones de la misma y tener un camino asegurado para el TRASPLANTE HEPATICO si así lo requiriera el paciente. Por lo tanto, debemos tener en consideración para el apoyo nutricional los siguientes indicadores:

- VOLUMEN: Restricción hídrica de un 40 – 60% de las necesidades básicas.
- ELECTROLITOS. Cautela y restricción en el aporte de Sodio. En el resto: Según balance.

- GLUCOSA: Regular su infusión según la lectura en sangre. Mantener una adecuada relación Energía_No_Proteica:Nitrógeno.
- LÍPIDOS: Usar infusiones racémicas de MCT:LCT.
- PROTEINAS: También debe realizarse con cautela. Debemos tener en consideración si el paciente es portador o no de ENCEFALOPATIA HEPATOAMONIACAL. De preferencia, se deben usar aminoácidos ramificados.
- VITAMINAS: El uso de la vitamina K dependerá de los trastornos de la coagulación que se presenten.
- OLIGOELEMENTOS: No se debe administrar Cobre ni Magnesio, por peligro de intoxicación. El aporte de Zinc debe ser disminuido.

APOYO NUTRICIONAL EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO.

Estos pacientes presentan un conteo anormal de aminoácidos séricos, porque los aminoácidos aromáticos están aumentados, mientras que disminuyen los ramificados. Existe una gran controversia sobre el aporte nutricional con soluciones de los aminoácidos ramificados.

Se analizarán a continuación los requerimientos nutricionales que requieren estos pacientes para ir en condiciones óptimas al trasplante:

- Solo restringir el aporte de las proteínas dietéticas en caso de presentar ENCEFALOPATIA.
- Si la ingesta por vía oral está disminuida: Administrar alimentos/nutrientes por sonda nasogástrica.
- La Nutrición Parenteral Total (NPT) debe usarse con cuidado porque puede dañar el hígado más de lo que está ya lesionado (colestasis).
- Las soluciones estándares de aminoácidos se toleran bien.
- Usar aminoácidos ramificados solo en caso de encefalopatía.

¿Cómo planificar el apoyo nutricional peritrasplante?

Fase Pre-trasplante:

- Requerimientos energéticos en 140%.
- Uso de DIETAS MODULARES con polímeros de glucosa o triglicéridos de cadena media (TCM).
- En caso de lactantes: Aportar proteínas de 2.0 – 2.5 g/Kg peso seco/día. Si aplicamos NPT: aportar 2.5 – 3.0 g/Kg peso seco/día.
- Las soluciones de los aminoácidos a usar en la NPT deben ser mixtas.
- Si se presenta encefalopatía: El aporte proteico se reduce a 1.0 – 1.5 g/Kg peso seco/día. Se deben considerar mezclas con aminoácidos ramificados.
- Se indican vitaminas liposolubles cuando sea necesario.
- Vigilar el aporte de hierro.
- Restricción de sodio cuando hay ascitis.

Fase post-trasplante:

- De inmediato: NPT.
- En caso de lactantes: la NPT debe satisfacer los requerimientos diarios:
 - Proteicos: de 2.0 – 2.5g/Kg peso seco/día.
 - Lípidos: 2.0 – 3.0 g/Kg peso seco/día.
 - Energía: 80 – 100 Kcal/Kg peso seco/día.
- El aporte de electrolitos y oligoelementos depende de los niveles séricos de los mismos.
- Monitorización diaria de la química sanguínea.
- Cuando se reanuda la peristalsis intestinal: Hay que monitorizar la presencia de sangre oculta en heces fecales.
- Cuando se resuelve el ileo paralítico: Se debe iniciar la Nutrición Enteral de forma lenta y según la tolerancia.
- Se deben usar suplementos vitamínicos y de oligoelementos.
- Restricción moderada de Zinc.