

---

# TEMA MONOGRAFICO

---

## Alimentación parenteral

---

### Presentación

A la hora de realizar la valoración integral de un enfermo, el médico no puede omitir la faceta nutricional que constituye sin lugar a duda uno de los principales condicionantes de la evolución clínica de su enfermedad. El estado de desnutrición calórico-proteica disminuye las defensas del individuo frente a agresiones físicas (traumatismos, cirugía) y biológicas (sepsis), restringe su capacidad reparativa frente al daño tisular y origina estados deficitarios de principios inmediatos, vitaminas y oligoelementos, que se manifestarán mediante cuadros clínicos de lo más diversos.

Todo ello cobra una especial importancia en el enfermo hospitalario en el que convergen una serie de terapéuticas cada día más agresivas y el que a su vez se halla expuesto a una flora patógena que progresivamente adquiere mayores resistencias y por consiguiente mayor virulencia.

El estado nutricional del enfermo hospitalario y las consecuencias clínicas que de la desnutrición se derivan, han sensibilizado durante las dos últimas décadas a médicos y cirujanos, quienes han

orientado gran parte de su esfuerzo asistencial en corregir el estado nutricional deficitario de sus enfermos. Fruto de ello ha sido la creación en los modernos centros hospitalarios de Unidades de Alimentación Artificial, que de una forma sistematizada cumplen las siguientes funciones:

1. Valorar el estado nutricional del enfermo independientemente del proceso que ha motivado su ingreso hospitalario.
2. Establecer las indicaciones de un soporte nutricional en función del tipo de patología que aqueja al enfermo y del estado evolutivo de la enfermedad.
3. Ejecutar los programas de alimentación artificial concretos atendiendo a las técnicas estandarizadas: elaboración de las mezclas, acceso venoso central, cuidado de catéteres, control clínico y metabólico del enfermo, etc.
4. Desarrollar planes de docencia e investigación en el terreno nutricional.

Con el transcurso de los años, el impacto de la nutrición artificial a nivel hospitalario se ha manifestado fundamentalmente en dos aspectos:

a) En lo concerniente al curso evolutivo de las enfermedades clínicas. Tal es el caso de las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino, donde tanto la alimentación parenteral como recientemente la alimentación enteral, han cambiado las perspectivas del tratamiento de dichos enfermos. La cirugía ha sido asimismo una de las principales beneficiarias del soporte nutricional tanto pre como postoperatorio, en lo que a la prevención y tratamiento de las complicaciones quirúrgicas se refiere.

No menos relevante es el papel que la terapéutica nutricional desempeña en los enfermos críticos sometidos a cuidados intensivos, así como en los grandes quemados en los que el estado hipercatabólico y las elevadas pérdidas deterioran las defensas del enfermo, haciéndole más vulnerable a las sobreinfecciones y disminuyendo la respuesta al tratamiento.

La neonatología incluye hoy en día la alimentación artificial como tratamiento primario en niños prematuros y en recién nacidos con malformaciones que afectan al normal tránsito y digestión de los alimentos.

Junto a todos estos campos donde los resultados han sido concluyentes existen otros en los que se hacen necesarias unas series muy amplias de enfermos para valorar críticamente los efectos beneficiosos de la alimentación parenteral. Tales son entre otros el tratamiento oncológico multimodal, las alergias alimentarias, la insuficiencia hepática, el enfermo renal, la insuficiencia cardíaca y la anorexia nerviosa. Hasta hoy los resultados son contradictorios, pero sólo el desarrollo de estudios prospectivos amplios y la evaluación crítica de sus resultados permitirán afirmar categóricamente el beneficio que en dichos terrenos clínicos tiene el soporte nutricional adecuado.

b) La segunda repercusión que ha tenido la creación de unidades especializadas de nutrición artificial, concierne a la disminución de las complicaciones relativas a dicho tratamiento, así como al desarrollo de planes de investigación clínica y experimental.

No se pueden ignorar hoy en día las complicaciones que pueden derivar del manejo inapropiado de alimentación parenteral. Sin embargo, es un hecho demostrado que los riesgos de infección por catéter, las complicaciones que derivan del acceso

venoso central y los desequilibrios metabólicos consecutivos a la infusión de mezclas hiperosmolares de alimentación parenteral pueden ser minimizadas siempre y cuando se cuente con un mismo grupo de personas, que de una forma sistemática se encargan de elaborar y desarrollar los planes de alimentación parenteral. Ello implica una organización centralizada que abarque estamentos clínicos, farmacéuticos y de enfermería debidamente asesorados por laboratorios de microbiología y bioquímica.

Los planes de docencia e investigación tienen un fundamento eminentemente empírico y sólo pueden ser efectivos en la medida en que el acúmulo de experiencia de un grupo de personas por una parte se transmita a generaciones venideras y por otra parte se unifiquen los criterios para generar nuevas líneas de investigación tanto clínica como experimental.

En las próximas páginas vamos a dar una visión global a algunos de los aspectos que nos parecen más importantes dentro de la nutrición hospitalaria e incluiremos algunos datos entresacados de nuestra experiencia personal en la Clínica Universitaria a lo largo de los últimos años. Hemos pretendido revertir a este número monográfico de un sentido eminentemente docente, intentando aunar criterios de la literatura en torno a objetivos concretos como la valoración del estado nutricional del enfermo, indicaciones del soporte nutricional y estimación de las necesidades individuales, así como las complicaciones tanto de la alimentación parenteral como de la alimentación enteral, modalidad esta última a la que esperamos poder dedicar en su día otras páginas. En base a la estrecha ligazón de la alimentación parenteral con la cirugía hemos dedicado un capítulo especial al enfermo quirúrgico, tantas veces beneficiado del soporte con alimentación artificial, hasta el punto de que dicha terapéutica ha llegado a convertirse en un instrumento acompañante de nuestro quehacer quirúrgico cotidiano.

Esperamos con todo ello cumplir nuestro objetivo de divulgación hacia aquellos colegas que nos han dado su confianza y apoyo, sin omitir nuestro reconocimiento a la valiosa cooperación de la enfermería, sin cuya dedicación y entrega la terapéutica nutricional estaría condenada al fracaso.

*J. de Oca*