RNC

Publicación Científica sobre Nutrición Clínica
de la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral: AANEP
Órgano Oficial de la FELANPE

Incorporada a la base de datos LILACS, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

Auspiciada por las Asociaciones Argentina, Chilena y Paraguaya de Nutrición Clínica
Registro de la Propiedad Intelectual N° 282238
Editada por Ediciones de La Guadalupe

SUMARIO

131

editorial
Marcela Dalieri

133

abstracts presentados en
XIV CONGRESO ARGENTINO - VI DEL CONO SUR DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLISMO

II CONGRESO ARGENTINO DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLISMO EN PEDIATRÍA
3º parte

indice del volumen 156

calendario 159

El volumen XVIII, Nº5 pertenece al mes de diciembre de 2009.
La reproducción total o parcial de los artículos de esta publicación no puede realizarse sin la autorización expresa por parte de los editores. La responsabilidad por los juicios, opiniones, puntos de vista o traducciones expresados en los artículos publicados corresponde exclusivamente a sus autores.

STAFF EDITORIAL

DIRECCIÓN CIENTÍFICA
Dra. Marcela Dalieri

COMITÉ CIENTÍFICO EDITORIAL
Dra. Adriana Crivelli
Dr. Eduardo Ferraresi
Lic. Nutr. Roxana Guida
Dra. Claudia Kecskes
Dr. Humberto Fain
Dr. Gustavo Kliger
Dra. Adriana Fernández
Dra. Marcela Fabeiro
Farm. Mariela Suárez

COMITÉ CONSULTOR
En Argentina
Dr. Andrés De Paula
Dr. Horacio González
Lic. Nutr. Paula Guastavino
Dr. Mario Perman
Dr. Juan Carlos Pernas†
Farm. Rodolfo Raviolo
Dr. Isaías Schor
Dr. Marcelo Tavella
Farm. Ana María Menendez
En Chile
Dr. Juan Kehr
Dra. Julieta Klaassen
Dr. Alberto Maiz
Dr. Nicolás Velazco
En Paraguay
Dra. Clara Búrguez
Dra. Flora Suárez de Achón
Dra. Silvia Silva de Checo
En Uruguay
Dr. Hugo Bertullo
Dra. Estela Olano
En España
Dr. Jordi Salas i Salvadó
En Brasil
Dr. Dan Waitzberg

COORDINADOR DE PUBLICACIONES DE FELANPE
Dr. Mario Císero Falçao

COMISIÓN DIRECTIVA AANEP

Presidente
Dr. Mario Perman
Vicepresidente
Lic. Marisa Canicoba
Secretaria
Lic. Silvia Ilari
Tesorera
Farm. Mariela Suarez
Dir. Área Médica
Dra. Cecilia Loudet
Dir. Área Nutric.
Lic. Yanina Zwenger
Dir. Área Farm.
Dra. Liliana Cicive
Dir. Área Enfermería
Lic. Miguel Angel Salas
Vocal
Gustavo Ramuzzi
Vocal
Martin Gonzalo Buncuga

Ilustración de tapa

El Angel VII
1979
MMarcelo Bonevardi

NUEVA DIRECCIÓN DE E-MAIL:
✉ aanep@fibertel.com.ar

Correspondencia: AANEP:
Lavalle 3643, 3° piso, of. F - 1053
Buenos Aires, Argentina - Tel: 4864-2804

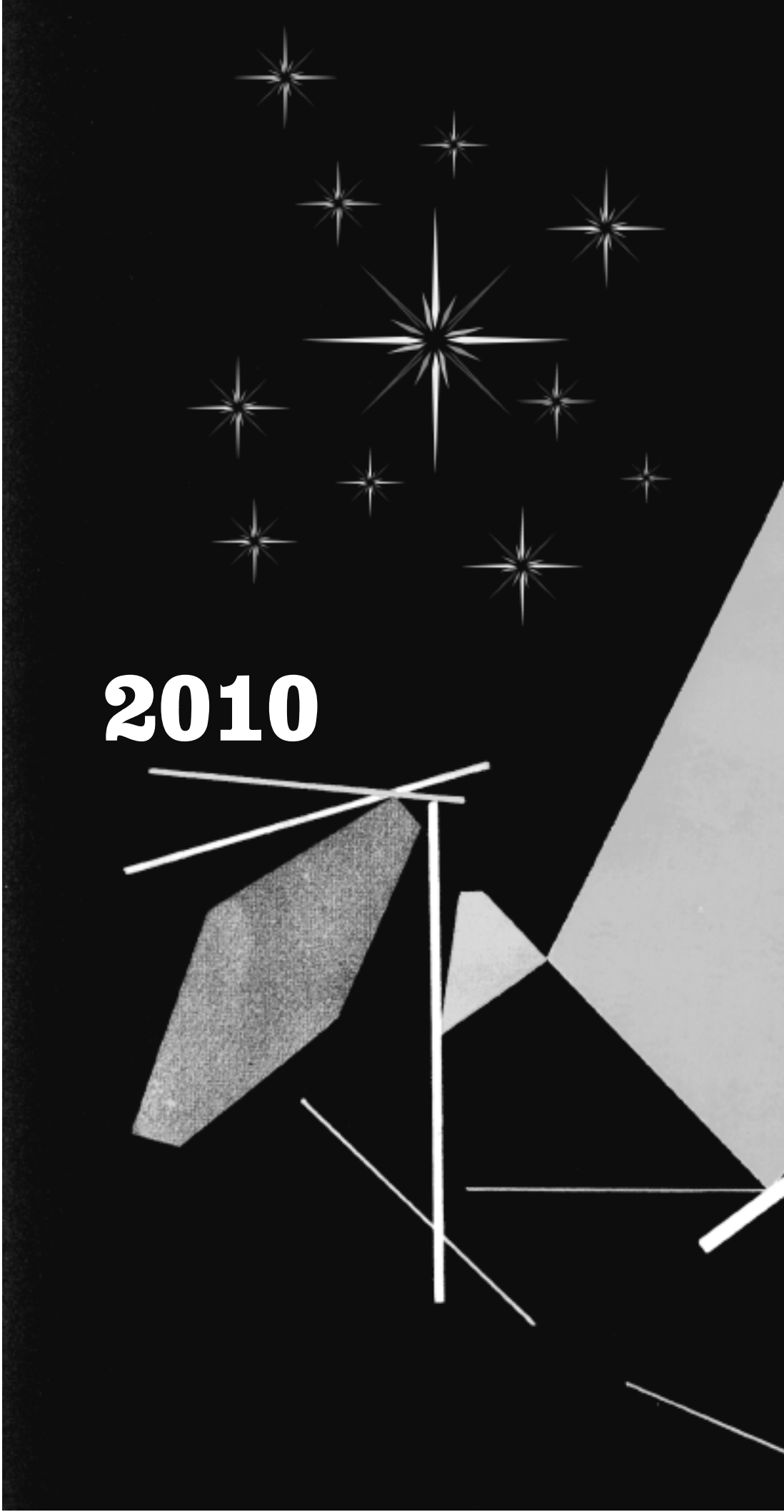
RNC
es una edición trimestral de

EDICIONES DE LA GUADALUPE

Dirección Editorial
Lic. Iris Uribarri

Departamento de Arte
Aldana Accomasso
Eugenia Grané

Av. Roque S. Peña 875, 2ºF - C1035AAD
Buenos Aires, Argentina
Tel/fax: 4328-6328
edicionesdelaguadalupe@fibertel.com.ar


2010

Revista de Nutrición Clínica

RNC (2009)
XVIII, 5: 133 - 153
© Ediciones de La Guadalupe
(2009)

abstracts presentados en

XIV Congreso Argentino - VI del Cono Sur de Soporte Nutricional y Metabolismo

II Congreso Argentino de Soporte Nutricional y Metabolismo en Pediatría

27, 28 y 29 de Mayo de 2009
Palais Rouge - Salguero 1433 - Buenos Aires

temas libres - 2º parte

Complicaciones asociadas a la nutrición parenteral en pacientes pediátricos hospitalizados.

Hernandez J; Alberti J; Dalieri M; Barcellandi P; Fabeiro M; Prozzi M; Martinez M; Fernandez A.
Hospital de Niños Sor Maria Ludovica. La Plata
✉ *julietaher77@hotmail.com*

.objetivo. Analizar complicaciones asociadas a la Nutrición parenteral (NP) en pacientes internados en un Hospital Pediátrico.

.material y métodos. Evaluación prospectiva de pacientes internados en el Hospital de Niños de La Plata, en el periodo abril-octubre 2008. El registro de datos se realizó diariamente por personal médico. Se consignaron: datos de filiación, fecha, diagnóstico y edad al ingreso, motivo de la indicación, servicio que la realizo, vía de acceso, monitoreo, complicaciones y motivo de suspensión.

.resultados. Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 31 de octubre de 2008 ingresaron 7432 pacientes al Hospital de Niños Sor Maria Ludovica de La Plata. Se indico NP a 231 pacientes (3% del total de las admisiones). 36 de estos (16%) son dependientes de NP por Insuficiencia Intestinal (II) de los cuales 18 reciben Nutrición Parenteral domiciliaria.

La x (media) de edad al ingreso fue de 360 días de vida (r 0-6385 días). La distribución de los pacientes por Servicios fue como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1.

Neonatología	Nutrición	UCICP*	Oncohemato	Cirugía Gral	UCIP#	Clínica y Nefrolog.
57%	16%	14%	4%	3%	3%	3%

#Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
*Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológico Pediátricos

El 57% de las indicaciones de la NP partieron del Servicio de Neonatología. El motivo de indicación fue en el 70% por contraindicación de vía oral, 19% recuperación nutricional, 4% ambas y por otro motivo 7%. La vía de acceso utilizada fue central en el 96.5% de los pacientes. Ocurrieron 62 eventos de complicaciones asociadas a NP: 1complicacion cada 3,7 pacientes.

Infecciosa	Metabólica	Mecánica
n: 49 (79%)	n: 8 (13%)	n: 5 (8%)

En el 55% de las infecciones se aisló un Gram +, en el 29% un Gram – y en el 16% un Hongo. De los pacientes con II 56% ingresaron por una complicación relacionada a la NP: 39%(n: 14) infección relacionada a catéter y 17% (n: 6) ruptura u oclusión del catéter. Solo 4 con internacion prolongada presentaron una complicación durante la internacion (incidencia infección 4/1000 dias catéter). La complicación metabólica mas frecuente fue la hiperglucemia (63%), seguido de Hipertrigliceridemia (25%) y (12%) hipopotasemia, todas sin expresión clínica. La complicación motivo la suspensión en 26 casos y llevo al fallecimiento en 6.

.conclusiones. La nutrición parenteral es utilizada principalmente en pacientes críticos (75%). Las complicaciones asociadas son frecuentes, sobre todo las infecciosas, las cuales en muchos casos motivan la suspensión. El monitoreo permite detectar complicaciones metabólicas que se presentan sin manifestación clínica.

Tolerancia gástrica en pacientes con traumatismo cráneo-encefálico grave: nuestra experiencia

Astegiano, P; Maidana,P; Ávila, R; Carrizo, N.
Hospital José María Cullen
✉ *pauasteg@yahoo.com.ar*

.objetivo. Evaluar la tolerancia gástrica y el logro de objetivos calóricos en 70 pacientes ingresados a la Unidad de cuidados intensivos de nuestro hospital con diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico grave.

.material y métodos. Analizamos retrospectivamente registros de evolución diaria de 70 pacientes adultos y evaluamos la vía de implementación de nutrición enteral de inicio en estos pacientes, a fin de evaluar si esta vía es efectiva para el logro de los objetivos calóricos (OC) al 4° y 11° día de inicio (20 a 25 cal/kg/día). Se efectuó para la clasificación de los pacientes, la escala de Glasgow dentro de

las primeras 24 hs del ingreso a UTI: TEC Leve (14/15) Moderado (9/13) y severo (< de 8), seleccionándose los TEC severos. Se analizaron las causas que motivaron la suspensión o cambio de acceso de de sitio de infusión: Alto residuo (punto de corte > a 200 ml), Distensión abdominal; Vómitos; Macroaspiración; otras causas. El objetivo de inicio fue a las 36 hs del ingreso y el punto de corte para la decisión de acceso inicial gástrico o transpilórico fue la presencia de débito > 600 ml/24 hs.

.resultados. La edad promedio de este grupo fue de 35 años. El promedio de horas de inicio fue a las 60 hs del ingreso, logrando iniciar dentro de las 36 hs, el 68% (n=48) de los pacientes. La vía de administración del soporte nutricional fue enteral en el 100 % (n=70). La ubicación de inicio del acceso fue Gástrica 97 % (n=68), Intestinal 3% (n=2). De los 68 pacientes que iniciaron por vía gástrica, 55 (81%) cumplieron los OC al día 4°. De los 13 pacientes que presentaron complicaciones (Alto residuo=5, Vómitos=4, Distensión=2, Aspiración=0, Otras causas=2), 5 de ellos no respondieron al uso de proquinético y obligaron al cambio de vía, por lo que atrasaron el logro de los OC. Sólo 23 pacientes (34 %) lograron OC al día 11°, con ubicación transpilórica en 9 pacientes. Los 2 pacientes que iniciaron por vía transpilórica, lograron cumplir objetivos al día 4° y al día 11°.

.conclusiones.

- Tenemos un alto porcentaje de pacientes con TEC severo alimentados en estómago con resultados aceptables para considerar a esta vía óptima para alcanzar y mantener los objetivos.
- Solo un 7 % de los inicios gástricos requirió cambio de vía.
- Debido al bajo número de inicio transpilórico, no se pueden realizar comparaciones.
- En nuestra experiencia, la nutrición enteral gástrica con monitoreo estricto en pacientes con TEC, es una alternativa de inicio precoz, ante la imposibilidad de lograr un acceso pospilórico muchas veces dificultoso y causante de retrasos en el inicio.

Calidad de atención de soporte nutricional en terapia intensiva: Desarrollo e implementación de un enfoque sistemático de resolución de un problema asistencial en equipo

Tumino, L; Marchena, MC; Lambert, F; González, AL; Montefiore, P; Ramírez, M; Balderrama, F; Galeano, L; Loudet, C; Reina, R; Estenssoro, E.
HIGA San Martín- La Plata
✉ *cecilia.loudet@gmail.com*

.introducción. En la actualidad, la detección y solución de problemas relacionados con la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) resulta prioritaria. En nuestra unidad, fue identificado un problema en la recolección de orina de 24 horas (U_{24hs}) para las mediciones de nitrógeno ureico (NTU) y clearence de creatinina (Cl Creat), sospechándose errores graves en su recolección. Realizado el diagnóstico del problema, se propone un modelo de resolución sistemática relacionado con calidad de atención.

.objetivo. Mejoramiento del proceso de calidad de recolección de U_{24hs} para medición de NTU y Cl Creat, mediante la aplicación de un ciclo de mejora de calidad.

.métodos. ***Diseño***: Estudio "antes-después" no controlado. ***Lugar***: UCI médico-quirúrgica en un hospital escuela. ***Muestreo***: Recolecciones de U_{24hs} para medición de NTU y Cl Creat. Se identificó un problema en este parámetro, por discordancia entre los valores estimados y los medidos.
Utilizando la metodología de solución rápida de problemas en equipo (constituido por personal médi-

co, de enfermería y de limpieza), se analizó el problema y sus posibles soluciones, con herramientas como lluvia (tormenta) de ideas y matriz de prioridades, y se creó un indicador de proceso de tipo tasa, a fin de medir logros: la Tasa de Eficacia (TEF) en la recolección de U_{24hs} para medición de Nitrógeno Ureico, que consiste en: U_{24hs} observada / U_{24hs} registrada en hoja de enfermería en 24 hs.

Del 1/02/07 al 1/04/07 (P1) se midió la TEF en una muestra de población. A continuación, se probaron e implementaron las soluciones posibles para su optimización, a través de un ciclo de mejora de calidad de aprendizaje y mejoramiento, con medidas aplicadas simultáneamente:

- Charlas explicativas al plantel de enfermería
- Colocación de carteles recordatorios de cómo efectuar la recolección
- Colocación de embudos y rótulos adecuados en los bidones de recolección
- Asignación de personal exclusivo responsable por turno de enfermería para la recolección de orina.

Se consideró pérdida de muestra cuando la TEF era <90%; y mezcla de muestra, con TEF>100%. Del 1/02/08 al 1/04/08 se repitió la medición en otra muestra (P2), para comparar resultados.

.análisis estadístico. Datos presentados como promedios (±DS), mediana y rangos intercuartilos [IQ 25-75], o porcentajes según naturaleza de los datos. Se efectuaron comparaciones con test t, Wilcoxon, o Chi^2. Los cálculos fueron realizados con el programa STATA 9.0.

.resultados. En ambos muestreos se determinaron 82 mediciones de recolecciones de U_{24hs}. Comparando P1 vs P2, respectivamente, se encontraron errores en la recolección de U_{24hs} en 79% vs. 35% ($p<0.01$) de las muestras; la TEF fue 84%[IQ 64-98] vs. 95%[IQ 90-98] ($p= 0,02$). La pérdida de muestra fue del 59% vs. 23% ($p<0.01$); y la mezcla de orina del 21% vs 12% ($p=0.14$).

.conclusiones. La implementación de un ciclo de mejora de la calidad redundó en cambios significativos en la mejoría de un indicador, la TEF, creado a partir de la detección de un problema concreto en la recolección de orina, de importantes implicancias en la calidad de atención nutricional de los pacientes. La conformación de un equipo multidisciplinario fue esencial para la motivación para alcanzar el objetivo enunciado.

Cáncer de esófago y alimentación enteral. Cambios en la elección de la vía de abordaje (2001-2008)

Cataldi, M; Enrico, M.T; Fernández Marty, P; Löbbe, V; Siccardi, A; Vitcopp, G.
Hospital de Gastroenterología B. Udaondo
✉ *nutricionudaondo@fibertel.com.ar*

.objetivo. Establecer la evolución en la selección de vías de alimentación enteral (AE) en pacientes con cáncer de esófago a lo largo del período 2001-2008 inclusive; en un hospital de gastroenterología con amplia derivación de pacientes con patología maligna esofágica.

.material y métodos. Se efectuó la revisión de historias clínicas, oncológicas y nutricionales, de pacientes con patología maligna esofágica que consultaron a la Sección Oncología del Hospital de Gastroenterología, a los que se les indicó soporte nutricional previo al tratamiento específico. El material analizado correspondió al período desde el 1º enero de 2001 al 31 de diciembre de 2008. Se recabó información sobre tipo de vía de acceso para alimentación enteral, exclusiva o complementaria, en pa-

cientes pasibles o no de tratamiento radio y/o quimioterápico. Se analizaron los distintos accesos: sonda nasogástrica (SNG), gastrostomía quirúrgica (GQ), gastrostomía percutánea (GPC) y mixtos (MX). Se consideró técnica mixta a la utilización de SNG y GPC en forma secuencial, con un período de duración de cada una no menor a 4 semanas.

.resultados. Se incluyeron 373 historias clínicas de pacientes con neoplasia esofágica (carcinoma epidermoide o adenocarcinoma esofágico o de la unión gastroesofágica). Se compararon las distintas técnicas mencionadas para el abordaje de la alimentación enteral desde el 2001 al 2008 inclusive (Tabla 1).

Tabla 1.

	GQ	GPC	SNG	MX	Total
2001	11	5	12	0	28
2002	24	21	7	0	52
2003	13	23	8	4	48
2004	6	35	5	0	46
2005	11	36	5	3	55
2006	2	42	10	7	61
2007	3	28	6	5	42
2008	2	28	8	3	41
Total	72	218	61	22	**373**

En el período analizado, sólo en 61 casos (16,35%) se recurrió exclusivamente a la SNG como vía de acceso para AE. En el análisis estadístico preliminar, se registró una diferencia estadísticamente significativa ($P<0.0001$) tanto para el número de GQ como para el de GPC, realizadas entre 2001 y 2008, observándose un claro aumento de los procedimientos de GPC, en detrimento de la GQ, como vía de abordaje permanente para este grupo de pacientes.

.conclusiones. Actualmente, la GPC tiende a reemplazar a la GQ como vía de alimentación en pacientes con cáncer de esófago sometidos a tratamientos quimio/radioterápicos, debido a que disminuye el tiempo de internación y las complicaciones vinculadas a la ostomía, permitiendo iniciar prontamente el soporte nutricional y el tratamiento; originando un mejor manejo ambulatorio y una reducción global de los costos.

Utilidad de indicadores antropométricos en pacientes con tumores digestivos.

Corzo L[1,2]; Andrenacci P[1,2]; González A[1]: Macri E[2].
[1] *Departamento de Alimentación Hospital Dr. C. Bonorino Udaondo.*
[2] *Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación Barceló.*
✉ *lauracorzo@hotmail.com*

La desnutrición (DNT) es frecuente en pacientes oncológicos y se asocia a un incremento de la morbimortalidad, especialmente si afecta el aparato digestivo.
Existen controversias en cuanto a la elección del método ideal para establecer la DNT y la composi-

ción corporal en estos pacientes. El gold standard es la densitometría sin embargo, es difícil de realizar de rutina. La Bioimpedancia (BIA) constituye una buena alternativa pero no está disponible en todos los centros de atención. Las mediciones antropométricas, si bien, son fáciles y accesibles, aún no han sido validadas en pacientes enfermos.

.objetivo. valorar el estado nutricional y determinar la utilidad de distintos índices antropométricos como estimadores de la composición corporal en pacientes con tumores digestivos.

.material y métodos. Se evaluaron 20 pacientes con diagnostico tomográfico de tumor digestivo internados en clínica médica. En ayunas se determinaron BIA [Maltron BF 905, masa grasa (MG) y masa corporal libre de grasa (MCLG)], valoración global subjetiva (VGS) y antropometría [IMC índice de masa corporal (kg/m2) y % de grasa IMC; pliegue tricipital (PT mm) y circunferencia media muscular del brazo (CMMB cm)]. Se consideró DNT: IMC ≤18.5; MG (BIA) ≤10% y ≤20%, CMMB: ≤25,3 y ≤23,2 en hombres y mujeres respectivamente. Se determinó según Spearman la correlación MG vs % grasa IMC ó vs PT; CMMB vs MCLG.

.resultados. (media±DE) PT=12.6 ± 7.3mm, CMMB=21.7± 3.1cm, IMC=23,3±6,1kg/m^2, MCLG= 71.7±15.6% y MG=23,9±12,6%. Se diagnosticaron como desnutridos el 85% de los pacientes según VGS y CMMB y el 20% según IMC y BIA. Tanto el % grasa estimado del IMC como el PT mos-traron una correlación importante con MG según BIA (0,89, p<0,0001 y 0.8230, p<0,0001 respectivamente). No se encontró asociación significativa entre CMMB y MCLG.

Considerando BIA como referencia, VGS y CMMB sobrestimaron la DNT. Tanto el IMC como PT podrían utilizarse como métodos alternativos aceptables para valorar la composición corporal en pacientes oncológicos.

Desnutrición en pacientes neurológicos internados en un instituto de rehabilitación

Mastroberti, L.R; Clavero, M.S
FLENI Fundación para la lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia. Bs As. Arg.
✉ *lrmastroberti@yahoo.com*

.objetivo. Establecer el porcentaje de pacientes neurológicos internados que al ingreso al Instituto de Rehabilitación presentaron desnutrición.

.material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 650 pacientes internados de ambos sexos, mayores de 18 años con diferentes patologías neurológicas. Los datos fueron obtenidos de la ficha de evaluación nutricional que fue realizada al ingreso de los pacientes en el Instituto de Rehabilitación FLENI durante el período de enero de 2004 a diciembre de 2008. Para determinar el estado nutricional se utilizó la técnica de Evaluación Global Subjetiva (EGS) desarrollada por Baker y Detsky, método clínico sistematizado que incluye una entrevista y el examen físico dirigido a los aspectos nutricionales. La aplicación de esta técnica divide a los pacientes en 3 categorías: categoría A, normonutridos; categoría B, moderadamente desnutridos ó en riesgo; categoría C, severamente desnutridos.

.resultados. Se evaluaron 650 pacientes con una edad promedio de 51 años (DS: 19), 435 hombres (67 %) y 215 mujeres (33%). Los datos obtenidos mediante la EGS fueron: A: 337 (52 %), B: 267 (41 %),

C: 46 (7 %). De los 650 pacientes, 285 (44 %) pertenecían al programa de Accidente Cerebrovascular, 159 (24%) al programa de Traumatismo craneoencefálico, 206 (32 %) al programa de Lesión Medular y otras patologías.

.conclusiones. El porcentaje de desnutrición al ingreso de pacientes internados en rehabilitación según EGS fue del 48 %, de los cuales el 41 % se encontraron moderadamente desnutridos ó en riesgo y el 7 % presentaron desnutrición severa.

Desnutrición infantil: Análisis de la evolución nutricional y desarrollo de niños de 0 a 5 años, en el Centro de prevención y promoción humana

Zavaroni N, Argumedo L, Albino A.
Centro Conin Mendoza. Argentina
✉ *nataliazavaroni@yahoo.com.ar*
✉ *nataliazavaroni@hotmail.com*

.objetivo. Analizar la evolución nutricional y del desarrollo de los niños en programa, desde el ingreso hasta setiembre de 2008.

.material y métodos. Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo. De una población de 300 niños, se tomó una muestra de 136 niños (n=136), de 1 mes a 5 años de edad. En esta muestra se incluyeron los niños ingresados al programa desde el año 2003 a marzo del 2008, que permanecieron en el mismo hasta setiembre de dicho año y tenían como mínimo dos evaluaciones del desarrollo, en el 2008. La recopilación de datos se realizó a través de la revisión de los legajos de cada niño. Los parámetros analizados fueron Peso (P), Talla (T), Puntaje z de ambos y relación Peso/Talla en mayores de 2 años. Para evaluar el estado nutricional se tomó como patrón de referencia las tablas de Lejarraga H, Orfila G 1987. Los pacientes menores de 2 años de edad, se clasificaron según puntaje z del P para la edad en: eunutridos (E) ≥ -1, desnutridos (D) leves < -1 a > -2, D moderados de ≤ -2 a > -3 y D graves ≤ -3. Se consideró baja talla (BT) al z < -1 de la T para la edad, sin diferenciarlos en grados. Los niños mayores de 2 años de edad, se clasificaron según los criterios de Waterlow en: D agudo, D crónico y D crónico reagudizado. Se comparó el diagnóstico nutricional de cada niño al momento del ingreso con el diagnóstico que presentó en setiembre del año 2008. Para evaluar el desarrollo psicomotor del niño de 1 mes a 24 meses de edad se utilizó la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor de S. Rodriguez, mientras que para los mayores se utilizó TEPSI.

.resultados. De la muestra (n=136) al momento del ingreso 97 (71%) eran menores de 2 años de edad y 39 (29%) mayores de 2 años. El diagnóstico nutricional mostró que el 36% del total de niños eran E en riesgo y el 64% restante presentó algún grado de malnutrición: D leve 14,7%, D leve BT 17,6%, D moderado BT 6,6%, D grave BT 3,7%, E BT 2,2%, todos los D moderados y graves ingresaron con BT; D agudo 9,6%, D crónico 4,4%, y D crónico reagudizado 5,1%. En setiembre del año 2008 se observó que del total de la muestra, 60% presentó tendencia a la mejoría en P y el 51% tendencia a la mejoría en T. De los 87 niños que ingresaron con diagnóstico de desnutrición, 25 (29 %) presentaron recuperación total en peso y de los 54 niños que ingresaron con diagnóstico de BT, 23 (43%) lograron su recuperación. Al analizar la muestra total, la media del z del P fue -1.68 en el momento del ingreso comparada con -1.006 de setiembre de 2008, modificandosé en forma positiva en 5.66%. La media del z de la T fue -0.76 comparada con -1.36 de setiembre de 2008, modificandosé en forma negativa en un 78%. Al realizar el mismo análisis sólo incluyendo a los malnutridos, los re-

sultados fueron distintos: la media del z del P fue -1.8 contra -1.2 variando en forma positiva en 33%, y la media del z de la T fue -1.41 contra -1.02 de setiembre, variando en forma positiva en 28.%. Respecto al desarrollo el 69 % de la muestra evolucionó favorablemente. No encontrando diferencias significativas entre los niños eutróficos y los malnutridos

.conclusiones. La prevalencia de la desnutrición en poblaciones de bajos recursos es todavía alta en la Argentina. La multicausalidad hace que sea imprescindible abordarla desde una visión multidisciplinaria, obteniendo buenos resultados cuando esto se cumple.

Situación nutricional de pacientes derivados a un servicio de nutrición pediátrico por bajo peso

Araujo, C; Garcia, AL; Arias, L; Gaete, L; Trifone, L.
Servicio de Nutrición y Diabetes. Hospital R Gutierrez. Buenos Aires, Argentina.
✉ *araujoceci@hotmail.com*

.objetivo. Evaluar el estado nutricional de pacientes derivados al Servicio de Nutrición con diagnóstico de bajo peso y relacionarlo con su edad, procedencia y patología de base. Establecer su evolución a los 6 meses.

.material y métodos. Se analizaron pacientes derivados al servicio de Nutrición del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez con diagnóstico de bajo peso desde Marzo a Septiembre de 2008.
Variables consideradas: Peso/Edad en < 1año (AP/E), adecuación Peso/Talla en >1 año (AP/T) ; score z IMC (en > de 2 años), score z talla, edad decimal , sexo, procedencia [Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), provincia de Buenos Aires (Bs. As) y resto del país (RP)], patología base [desnutrición primaria (DNT 1ria), secundaria (DNT 2ria) (neurológico (N), respiratorio (R), malabsortivo (MA), cardiopatía (C), genético (G),y otros], tipo de tratamiento nutricional (oral, enteral y parenteral).
Los pacientes se dividieron en: **Grupo 1** (<de 1 año) y **Grupo 2** (>de 1 año).
La variables se compararon al ingreso y a los seis meses en cada grupo, de acuerdo a procedencia y tratamiento.

.resultados. Se evaluaron 95 pacientes, sexo femenino 50,5% (48p).
Grupo 1: n 23 (24%), x edad 0.56 años (SD 0,27), procedencia 65% (15p) de Bs. As.. En la población asistida predominó la DNT 2ria. 21p (91%) y el 48% (11) recibió tratamiento enteral. A los 6 meses seguían en control 8p (35%), su adecuación AP/E se incrementó de 79,2% al inicio (I) a 86,37% (p N/S) y el z talla no se modificó.
Grupo 2: n: 73p (76%), x edad 6,69 a (SD5,10), procedencia Bs. As 66% (48p), DNT 2ria. 60p (81%), La mayoría recibió tratamiento oral 63% (46p).
A los 6 meses continúan en control 25p (34%), su AP/T fue de 82,7% al (I) a 87, 8% (p <0,05), el Z de talla no se modificó. 36 pacientes recibieron alimentación enteral (X edad: 3,92 años). A los 6 meses solo el 47% (17p) continuaban en control, y su incremento de x AP/T fue de 80,55% al (I) a 91,05% (p<0,005). De los 63 pacientes procedentes de Bs As solo 22p (35%) seguían en control a los 6 meses, a pesar de haber registrado un incremento significativo de AP/T de 81,4% al (I) a 86,7% (p< 0,06), en su seguimiento.

.conclusiones. La continuidad en el soporte nutricional en niños con desnutrición secundaria permite mejorar su estado de salud y pronóstico futuro. El desafío para el equipo profesional especializado en nutrición es generar estrategias multidisciplinarias (asistencia clínica, social, psicológica y recursos económicos) que aseguren la adherencia y seguimiento posterior.

Evaluación del estado nutricional y la ingesta energética por registro alimentario en niños con fibrosis quística del páncreas atendidos en un hospital público

Cabral, AE; Costantini, MC; Delgado, NB; Rossi, M.A; Leiva Castro, A.
Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Dn.Victorio Tetamanti" Mar del Plata.
✉ *anleicas@hotmail.com*

.objetivo. Describir la ingesta energética de niños con Fibrosis Quística del Páncreas (FQP) y su estado nutricional.

.material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal de todos los pacientes en seguimiento con diagnóstico de FQP seguidos en el Consultorio interdisciplinario del Hospital Materno Infantil. Se analizaron los registros de 13 pacientes que concurrieron con la planilla especialmente diseñada para el mismo. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sexo (M) y (F), edad (E), peso (P), talla (T), adecuación P/T, adecuación T/E, índice de masa corporal (IMC), recomendaciones alimentarias (RDA) para la FQP (120%), soporte nutricional (Nutrición Enteral Nocturna: NEN), suplementos nutroterápicos (Vía oral o enteral). Masa grasa % (MG%) obtenida por la sumatoria de pliegues cutáneos. Función pulmonar por espirometría (VEF/CVF) en los mayores de 6 años. El estado nutricional se definió como: Desnutrición Aguda (DNA), Estado Nutricional Normal (ENN) Desnutrición Crónica Aguda (DNCA) y Desnutrición Crónica (DNC) (según Waterlow adaptada) y Sobrepeso (S) Índice de Masa Corporal (IMC) > Pc 85 según CDC.

.resultados. Total de pacientes en seguimiento 23, de los cuales 13 realizaron el registro de la ingesta alimentaria de 72 hs. Se realizó evaluación nutricional y se analizó el registro alimentario de estos 13 niños (56%), E promedio 8,7años (r 0,6-18), F 6 pacientes (46%) y M 7 pacientes (53%). Presentaron DNA 4 pacientes (30%), DNC 2 pacientes (15%), DNCA 1 paciente (7%), S 1 paciente (7%) (pancreático suficiente), ENN 5 pacientes (38%) y 10 pacientes (77%) presentaron % MG grasa inferior al correspondiente para edad y sexo. Se evaluó la función respiratoria en 8 pacientes mayores a 6 años VEF Normal en 5 pacientes (62,5%) y VEF menor en 3 pacientes (37,5%).
El 23 % (n3) de los pacientes cubren la RDA para FQ, de los cuales 2 reciben soporte. El 77 % (n10) no cubre con la RDA para FQP e ingieren el 70% de las calorías por vía oral y el 30 % restante mediante soporte. El rango de distribución porcentual de los macronutrientes fue de 40 a 61% para hidratos de carbono;13 a 24 % para las proteínas y 26 a 44 % para las grasas. El total (n7) de los niños que presentan desnutrición reciben soporte nutricional.

.conclusiones. El seguimiento de los niños portadores de FQP requiere en cada consulta clínica recomendaciones alimentarias específicas acordes a la etapa evolutiva. De todos los registros analizados se observa que sólo el 23 % llega a cubrir las necesidades recomendadas. El resto logra parámetros aceptables, compensando la vía oral con soporte nutricional. Se impone la elaboración de estrategias para la implementación del soporte nutricional precoz (vía oral y/o enteral) independiente del estado nutricional.

Complicaciones metabólicas graves del tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en una niña obesa

Miari, F; Gaete, L; Prada, S; Aversa, L; Trifone, L.
Servicio de Nutrición y Diabetes. Hospital R Gutierrez . Buenos Aires.
✉ *florencia_miari@hotmail.com*

.introducción. El tratamiento inicial en niños con debut de leucemia linfoblástica aguda (LLA) es corticoides y L-asparaginasa. El uso de ambas drogas produce hipertrigliceridemia por aumento de la síntesis de triglicéridos (TG) e inhibición de la actividad de la lipoproteín lipasa (LPL); si bien no se conoce con certeza el mecanismo de acción de L-asparaginasa, su empleo combinado incrementaría esta complicación metabólica.

.objetivo. Describir las complicaciones metabólicas en una niña con LLA previamente obesa.

.caso clínico. Paciente de 6 años; recién nacida de término, peso adecuado a la edad gestacional, sin antecedentes patológicos, con diagnóstico de LLA progenie B, riesgo intermedio. Examen físico: Peso: 39,7Kg (PC>97), Talla: 128cm (PC97), BMI: 24.23 (>PC97; 4.61DS), PR: 143%, tanner 1. Antecedentes familiares: Primarios: padres obesos, con hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. Secundarios: abuelo materno falleció 43 años por infarto de miocardio, abuela materna: hipertensión arterial (HTA), abuelo paterno: diabetes tipo 2. Inició tratamiento de inducción con corticoides (prednisona 60 mg/m^2/d) y L-asparaginasa (protocolo ALLIC-2002). A los 15 días presentó hiperglucemia y requirió insulinoterapia. En la 4ta. dosis de L-asparaginasa, presentó TG: 348mg%. Comenzó fase de reinducción con corticoides y L-asparaginasa, requiriendo insulinoterapia. Luego de 3 semanas presentó suero lechoso, con TG: 5181mg%, colesterol (col): 700mg%, TGP: 77UI/l, TGO: 33UI/l, glucemia: 341 mg%, amilasa y lipasa normales. Presenta hipertensión arterial e impétigo. Lipidograma electroforético: banda β y pre-β aumentadas, banda α aumentada, quilomicrones ausentes. Apo A1: 89mg/dl, ApoB: 204mg/dl. Actividad de LPL: 0,48nmol. Se inició el descenso de corticoides a dosis antiestrés, insulinoterapia intensiva, enalapril y dieta fase 2 normocalorica. En control posterior: TG: 1322 mg %, col: 426 mg%. Ecografía abdominal: esteatosis hepática grado 1-2. Función tiroidea normal. Se externó a los 10 días con laboratorio: TG: 357 mg%, col.: 317 mg%, HDL: 42 mg/dl.

.discusión. Muchos trabajos muestran una fuerte asociación entre L-asparaginasa y aumento de triglicéridos, con medias de 350 mg%. Un 10% presenta una forma severa y transitoria ya que la actividad de la LPL se recupera gradualmente a medida que el efecto de la droga desaparece. En nuestra paciente se constató a 2 semanas de la última administración de L-asparaginasa, acción disminuida de la LPL. La obesidad y los antecedentes familiares podrían haber potenciado los efectos adversos de estas drogas desarrollando un síndrome metabólico con hipertrigliceridemia severa. La reducción de la dosis de corticoides, suspensión de L-asparaginasa, insulinoterapia y dietoterapia determinaron el descenso de todos los parámetros.

.conclusiones. La importancia de esta presentación es que pacientes obesos o con factores de riesgo familiares que presentan LLA tienen un riesgo elevado de presentar complicaciones metabólicas graves secundarias a drogas y requieren un tratamiento específico. Necesitan un seguimiento y tratamiento nutricional estricto conjuntamente con el oncológico.

Gasto energético basal en pacientes desnutridos y en riesgo de desnutrición por calorimetría indirecta y otras ecuaciones

Cáceres M, Arguello R, González L, Figueredo R, Vera J.
Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.
✉ *matirala@yahoo.com.ar*

.objetivo. Determinar el Gasto Energético Basal (GEB) por calorimetría indirecta (CI) y diferentes ecuaciones en pacientes adultos desnutridos, y comparar los resultados.

.material y métodos. Estudio observacional, prospectivo, de corte transverso con componente analítico de 30 pacientes adultos desnutridos y en riesgo de desnutrición, internados en sala de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. UNA. Los parámetros utilizados fueron: Edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, cálculo del GEB por Harris-Benedict (HB), por Fórmula de FAO/OMS, por Formula Empírica (P), y por CI utilizando un calorímetro MedGraphics VO2000 USA.

.resultados. El 50% (n 15) de los pacientes correspondieron a cada sexo. La edad promedio fue 43,9 ±3,4 años. Los promedios de peso y talla fueron 55,32 ±2,05 Kg y 161,03 ±1,4 cm. respectivamente. El IMC fue 21,2 ±0,6 Kg/m2. La media del GEB por HB fue 1345,58 ±39,5 Kcal. Por formula FAO-OMS los datos fueron 1305,83 ±21,3 Kcal. Por formula P los hallazgos fueron 1383,75 ± 48,5 Kcal, y por CI fue 1548,25 ± 95,67 Kcal. La diferencia entre CI y HB correspondió a una P= <0.018, entre CI y FAO p=<0.0035, y por ultimo entre CI y formula P, p=<0.017.

.conclusiones. La medición del GEB por CI dio como resultado valores superiores a los de otras ecuaciones. Al comparar las diferencias entre GEB por Calorimetría Indirecta y GEB obtenido por Fórmulas, todas resultaron estadísticamente significativas. La CI se considera el método más exacto para la medición del GEB.

Estudio de estabilidad de mezclas de nutrición parenteral extemporáneas con lípidos (resultados preliminares)

Tuan, F; Montalto, M; Pell, MB; Bianchi, M; Traverso, ML.
Laboratorio LATIVSA
✉ *federicotuan@hotmail.com*

.introducción. La estabilidad de las Mezclas de Nutrición Parenteral Extemporáneas (MNPE) es un aspecto crucial de estas formulaciones. En emulsiones lipídicas, un criterio propuesto para determinar su estabilidad física es en base al incremento del número de glóbulos de lípidos de diámetro elevado, generados por coalescencia de la población inicial de glóbulos inferiores a la micra. Este proceso es acelerado por composición de MNPE o por exposición a temperaturas extremas.

.objetivo. Determinar tamaño y distribución de glóbulos lipídicos en emulsiones de MNPE a los fines de iniciar estudios de estabilidad de las mismas.

.material y métodos.

- **MNPE**: Formulación neonatológica de frecuente prescripción (mayor aporte relativo de fósforo y calcio en comparación con fórmula adultos: incrementa inestabilidad). Composición: macro y micronutrientes. Lípidos: mezcla cadena media y larga (MCT/LCT)
- **Elaboración**: según Procedimientos Operativos Estándar del Laboratorio, aprobados por Sistema Gestión de Calidad y Disp.2592/03
- **Tiempos de medición**: controles diarios; progresivos, cada muestra de la misma fórmula (N1 a 5) es almacenada a 2-8°C (1 a 5 días) y luego 24 horas a temperatura ambiente.
- **Procedimientos analíticos**: medición tamaño (diámetro medio) de glóbulos y distribución de los mismos por dispersión de luz láser, equipo Brookhaven, láser 632.8 nm. Tamaño medio a 90°. Distribución en ángulos de 30 a 130°. Valores límites según United States Pharmacopeia (USP) Capítulo 729. Diámetro medio no mayor a 0,500 micras.

.resultados.

Nº de muestra Valores	Día 0	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 7
Heladera (H)	N1H 0,307	N2H 0,322	N3H 0,321	N4H 0,317	N5H 0,318		
Temperatura ambiente(TA)		N1TA 0,324	N2TA 0,318	N3TA 0,321	N4TA 0,318	N5TA 0,317	N4TA 0,315*

Referencias:

- Valores de diámetro en micras.
- Desviación estándar: 0,003 micras
- (*) 96 horas a temperatura ambiente
- pH: 5,20
- Osmolaridad teórica: 1082,00 mOsm/l

Distribución a diferentes ángulos: valores similares.

.discusión. Tanto el tamaño de los glóbulos, como su distribución, no superan los límites de USP. Considerar que estudios recientes, realizados en otros países, muestran que las MNPE elaboradas con emulsiones de lípidos LCT/MCT son más estables a través del tiempo.
Se propone continuar esta investigación con otras formulaciones neonatológicas.

.conclusiones. Estos resultados, si bien son positivos, sólo permiten iniciar el estudio de estabilidad de MNPE por medio de la determinación de tamaño y distribución de tamaño de glóbulos lipídicos. Es necesario profundizar en este tipo de investigaciones para establecer límites propios de vida útil de las MNPE con lípidos.

Estrategia para la adquisición de fórmulas enterales para pacientes carenciados que requieran soporte nutricional enteral domiciliario (sned)

Maglia, E; Jereb, S.
Departamento de Alimentación. Hospital Nac. Prof. Dr. AlejandroPosadas.
✉ *evelinamaglia@hotmail.com*

.introducción. La evolución permanente en el sistema de salud ha generado nuevas modalidades de prestaciones. El departamento de alimentación del Hospital A Posadas, mediante una red informal, comenzó a buscar colaboración desde hace 5 años, en los municipios que pertenecen a su área programática como también en aquellos donde residen los pacientes que se atienden en la institución sin cobertura médica, para la obtención de las fórmulas enterales, buscando dar continuidad a la terapia nutricional en el domicilio. Desde entonces los pacientes, son derivados a la secretaría de Desarrollo Humano del municipio correspondiente, con una planilla de solicitud de fórmulas, para su posterior en--trega por parte de este organismo.

.objetivo. Estimar el grado de accesibilidad a las fórmulas enterales para dar continuidad a la terapia nutricional domiciliaria de pacientes sin cobertura médica.

.material y métodos. La población que se incluye son hombres y mujeres, mayores de 18 años, asistidos en el hospital, con criterio de soporte nutricional enteral domiciliario (se incluyeron los internados en el área clínico-quirúrgico que requerían soporte nutricional enteral con adecuada comprensión de las técnicas y ambiente apropiado para la implementación segura del mismo excluyéndose pacientes terminales).

El grado de accesibilidad se midió utilizando las siguientes variables:

- **Tiempo**: definido como la demora en la entrega de las fórmulas solicitadas.
- **Cantidad Solicitada**: definida como la cantidad de fórmula requerida por el paciente.

Este estudio es de carácter descriptivo, prospectivo, observacional.

.resultados. Se observa durante este período de tiempo que del total de trámites solicitados el 91% de los mismos logró adquirir la fórmula para la alimentación enteral (lo requerido total o parcialmente) y solo un 9% no tuvo respuesta a la solicitud (Tabla 1).

Tabla 1. Cantidad de Fórmula Tramitada/ Entregada

	Nº	Porcentaje
Toda la cantidad	70	53
Cantidad parcial	50	38
Ninguna Fórmula	11	9
TOTAL	131	100

El tiempo de mora en la entrega de las mismas, osciló entre los 10 a los 30 días de inicio del trámite (Tabla 2).

Tabla 2. Tiempo de entrega de fórmulas

TIEMPO (días)	Nº	Porcentaje
T< 9,9	6	5
10 – 19,9	29	24,1
20 – 29,9	51	42,5
> 30	34	28,4
TOTAL	120	100

En cuanto al tipo de fórmula en la mayoría de los casos se respetó la prescripción y sólo en un 27,5% se cambió la misma por una fórmula pediátrica o de soja (Tabla 3).

Tabla 3. Tipo de fórmula entregada

	Nº	Porcentaje
Fórmula prescripta o similar	87	72,5
Otras fórmulas	33	27,5
	120	100

.conclusiones. La falta de articulación entre las instituciones asistenciales y los organismos oficiales para administrar con acierto este tipo de recursos, exige diseñar estrategias dentro de un circuito formal, que comprometa a ambos sectores y permita el acceso a esta modalidad de prestación a la población, excluida del sistema de salud.

Eficiencia de la utilización de mezclas de nutrición parenteral extemporáneas en pediatría

Gnius, A; Varela, M; Wright, J; Dalieri, M; Alberti, M; Hernandez, J.
Hospital de Niños de La Plata. Argentina
✉ *ana_gnius@hotmail.com*

.objetivo. Analizar la eficiencia en la utilización de mezclas de nutrición parenteral extemporáneas (MNPE) elaboradas en la Unidad de Mezclas Intravenosas (UMIV) del Servicio de Farmacia del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría ¨Superiora Sor María Ludovica¨ de la ciudad de La Plata.

.material y métodos. El estudio fue realizado durante cinco meses, de Marzo a Agosto del año 2008, en la UMIV del Servicio de Farmacia del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría ¨Superiora Sor María Ludovica¨ de la ciudad de La Plata.

Se incluyeron las MNPE elaboradas para los pacientes internados que iniciaron terapia con NP en los servicios de Terapia Intensiva Neonatal (TIN), Nutrición y Dietoterapia (NyD), Cirugía General (CG), Cirugía Cardiovascular (CCV), Terapia Intensiva e Intermedia(TI/I), Nefrología (N) y Hematología y Transplante de Médula Ósea (HyTMO). La identificación de los pacientes se efectuó a partir de la recepción en la UMIV, de la prescripción médica estandarizada de NP. Las prescripciones fueron realizadas por médicos del Servicio de Nutrición y Dietoterapia, con excepción de las neonatològicas, que fueron realizadas por médicos neonatólogos. Todas las prescripciones fueron individualizadas. Una vez iniciada la terapia nutricional, el farmacéutico residente revisó diariamente las MNPE dispensadas a las salas, administradas y no administradas, indicando el motivo de no utilización. La decisión de reutilizar una MNPE se hizo en conjunto, farmacéuticos de la UMIV y médicos del Servicio de Nutrición.

.resultados. Se analizó la producción de MNPE correspondiente a los 236 pacientes ingresados, que fue de 3060 MNPE solicitadas, elaboradas y dispensadas. Se definió que una MNPE era "utilizada adecuadamente" si la misma había sido solicitada, elaborada, dispensada y administrada al paciente indicado en la fecha correspondiente.

Se utilizaron adecuadamente 2982 MNPE (97.45% MNPE elaboradas y dispensadas). De las 78 MNPE devueltas, (2.55 % MNPE elaboradas y dispensadas), se reutilizaron 15 MNPE (19.2 % de las MNPE devueltas).

Se calculó la Eficiencia expresada como:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{MNPE utilizadas adecuadamente} + \text{MNPE reutilizadas} \times 100}{\text{MNPE elaboradas}}$$

Los motivos de no utilización fueron: utilización de la vía oral 36.5%, problemas mecánicos en la vía de administración 13.5%, fallecimiento del paciente 9.6%, complicaciones propias de la patología del paciente 8.5%, infección de catéter 7.7%, error en la administración 3.9%, otras 7.7%, desconocidas y/o sin registrar 15.4%.

Tabla 1. Eficiencia de utilización de MNPE por Servicios

	MNPE elaboradas y dispensadas	MNPE utilizadas adecuadamente	MNPE devueltas	MNPE reutilizadas	Eficiencia
TIN	1406	1357	49	1	96.58 %
N yD	817	806	11	6	99.39 %
CCV	413	407	6	4	99.52 %
CG	185	180	5	1	97.84 %
TI / I / N	147	141	6	2	97.28 %
H y TMO	92	91	1	1	100 %

.conclusiones. Los resultados del estudio evidencian, en general, una buena utilización de MNPE en el hospital. Sin embargo, ya que el hecho de la devolución de MNPE es inevitable, es necesario rediseñar algunos procesos de trabajo para conseguir una mayor eficiencia en la utilización de MNPE en algunos Servicios.

Experiencia preliminar de un centro de transplante con el uso de una emulsión lipídica intravenosa de aceite de pescado

Rumbo C; Crivelli A; Nuñez J; Echavarría C; Gondolesi G; Ruf A; Fernandez A.
Unidad de gastroenterología, nutrición, rehabilitación y transplante intestinal. Fundación Favaloro.
✉ *crumbo@ffavaloro.org*

.introducción. La enfermedad hepática asociada a la nutrición parenteral (EHA-NP) es una de las complicaciones más frecuentes de esta terapéutica y su expresión más avanzada, la fibrosis y cirrosis constituyen indicaciones de trasplante intestinal o hepato-intestinal en pacientes con insuficiencia intestinal crónica irreversible. Aunque la etiología de la EHA-NP es multifactorial, las emulsiones lipídicas (EL) usadas han sido reiteradamente implicadas como factor causal. Las EL utilizadas en nuestro medio contienen aceite de soja (100% TCL) y/o de coco (50% TCL/50% TCM). Recientes estudios reportan reducción en incidencia y mejoría del daño hepático utilizando EL con contenido de AG poli insaturados ω3. Estas consideraciones llevaron a desarrollar el SMOF® (EL con aceite de soja, triglicéridos de cadena media, aceite de oliva y aceite de pescado, con proporción balanceada de AG ω6/ω3, mayor proporción de AG mono insaturados y mayor contenido de tocoferol). El objetivo del presente reporte es mostrar la experiencia inicial en nuestro centro del uso de EL con aceite de pescado en dos pacientes con EHA-NP evaluados para trasplante intestinal.

.material y métodos. Descripción retrospectiva del uso de SMOF® en dos pacientes (uno pediátrico y uno adulto) con EHA-NP.

Caso 1: Recién nacida de pretérmino (32 semanas) embarazo trigemelar, peso de nacimiento 940 gr. Padeció enteritis necrotizante a los 20 días de vida con resección amplia de intestino delgado (remanente 30 cm anastomosados a recto). En NP desde el nacimiento. Ciclizó NP a los 3 meses de vida e inició NP domiciliaria a los 98 días de vida. Evaluada para trasplante hepato-intestinal a los 7 meses por ci-

rrosis con hipertrigliceridemia recibiendo EL convencional (1gr/Kg/d); comenzó SMOF®* (1gr/Kg/d) a los 12 meses de edad, mostrando mejoría inicialmente de los TG y luego de la colestasis (bilirrubina directa), hasta el trasplante 4 meses después (Tabla 1).

Tabla 1. Paciente 1

Fecha	19/07/2007	01/10/2007	22/02/2008	03/04/2008*	19/05/2008	16/06/2008	21/08/2008
HTriglic mg/dl	72	133	223	378	228	178	131
Bilir Dir mg/%	1.4	2	4.8	5.9	7.5	11.3	6.4

Caso 2: Paciente sexo masculino de 68 años de edad con intestino corto post quirúrgico, en NP por 4 años, con contraindicación para trasplante intestinal por insuficiencia renal crónica y miocardiopatía dilatada. En seguimiento desarrolló colestasis progresiva e hipertrigliceridemia (Tabla 2), aun habiendo descendido EL convencional (20gr/día) y luego suspendido aporte lipídico°. Inició SMOF®*(30 gr, 3 veces/semana) logrando disminución significativa y sostenida de bilirrubina directa y triglicéridos hasta el óbito (sepsis), 7 meses después.

Tabla 2. Paciente 2

Fecha	12/02/2008	26/03/2008°	20/04/2008*	28/04/2008	31/05/2009	01/08/2009	13/11/2008
HTriglic mg/dl	291	808	517	454	295	278	234
Bilir Dir mg/%	3.2	6.1	12.5	4.2	1.1	0.9	1.6

.conclusiones. El uso de EL con aceite de pescado en pacientes con EHANP reduce la colestasis, sugiriendo potencial mejoría del daño hepático. Son necesarios estudios con mayor número de pacientes, seguimiento prolongado y evaluación histológica para confirmar esta hipótesis y determinar el valor de instituir este tipo de EL en forma precoz.

Factores que condicionan la adhesión y cumplimiento de la dieta en los pacientes con insuficiencia renal crónica en plan hemodiálisis

López, MJ; Peralta, L; Canicoba, M
Hospital Dr. A. Posadas
✉ *maria_jose_1972@hotmail.com*

La malnutrición proteico-calórica se tiene cada vez más en cuenta como una complicación de los pacientes en hemodiálisis. Este estado de desnutrición no se debe en sí a un mal diseño de la dieta sino al incumplimiento de la misma. El comportamiento de no adhesión se manifiesta de diversas maneras: incumplimiento en la dieta, ingesta de medicamentos y restricción de líquidos y faltar o solicitar reducir el tiempo de las sesiones de diálisis.

.problema. ¿Cuáles son los motivos que llevan al paciente con IRC en tratamiento sustitutivo en un Hospital público a no cumplir con el tratamiento dietético?

.objetivo. Conocer cuales son los factores que inciden en la población a la hora de asumir y cumplir el tratamiento dietoterápico, así como determinar el grado de percepción de la enfermad y de los diversos aspectos relacionados con la misma.

.material y métodos. El trabajo planteado es un estudio descriptivo y transversal, realizado con pacientes con IRC en tratamiento sustitutivo de HD trisemanal del Servicio de Nefrología del Hospital Dr. Prof. A. Posadas. Se entrevistaron 19 ptes, se excluyó a uno por dificultades en la. Se utilizó una encuesta validada y estructurada teniendo en cuenta factores intrínsecos y extrínsecos al paciente con opciones de respuesta SI, NO, NO SABE. Dentro de los factores extrínsecos se consideraron los aspectos: Sociales, Culturales, Económicos, Geográficos; y dentro de los factores intrínsecos se consideraron aspectos Fisiológicos, Psicológicos. Se plantearon 36 cuestiones, agrupadas en siete items.

.resultados. La muestra esta formada por 18 pacientes de los cuales 38,9% son hombres (n=7) y 61% mujeres (n=11) **Apreciación de la efectividad del tratamiento dietoterápico y actitud hacia el cumplimiento:** (80%) cree que el tratamiento dietoterápico es efectivo, pero solo el 20% manifestó seguir el plan alimentario incluso en ocasiones especiales. **El sistema de salud en relación con el paciente, conocimientote la dieta y dificultades de seguimiento**: 72% de los pacientes manifestaron sentirse contenidos dentro del ámbito hospitalario. **Factores emocionales: Autocontrol**: 67% saltea la dieta cuando desean disfrutar de la comida, el 44 % cuando está apático o de mal humor, el 30 % cuando se quiere animar o la heladera está llena y sólo el 27% cuando está intranquilo. **Factores familiares, sociales y medioambientales**: 95 % de los pacientes se sienten apoyados por el medio familiar y comprende el porqué el cambio de menú. **Autoconocimiento y percepción de la enfermedad**: no conocen de forma completa el proceso patológico ni las complicaciones de la misma. **Disponibilidad de alimentos**: 56% considero que le son caros los alimentos de la dieta en función a sus ingresos. **Influencia de la dieta en los hábitos alimentarios tradicionales**: 89 % le gustan los alimentos de la dieta pero igualmente hay una alteración de los alimentos usados habitualmente **Valoración del manejo de los alimentos**: 72% no cree que su dieta requiera una preparación especial.

.conclusiones. Aunque los pacientes manifiestan llevar con efectividad su tratamiento dietoterápico, existen numerosas trasgresiones en el seguimiento de la dieta que dificultan la adhesión. Es fundamental lograr una intervención nutricional completa y continua que incluya todos los aspectos que se determinaron como condicionantes en el seguimiento del plan alimentario, para que, no solo se mejore o mantenga el estado nutricional del paciente, sino también para contribuir a llevar una mejor calidad de vida.

Soporte nutricional y evolución en pacientes con Síndrome urémico hemolítico

Hernandez, J[1]; Barcellandi, P[1]; Alberti, J[1]; Lombarda, L[2]; Fabeiro, M[1]; Dalieri, M[1]; Prozzi, M; Martinez[1], M.I; Fernandez, A[1]; Rahman, R[2]

[1] *Servicio de Nutrición y Dietoterapia*

[2] *Servicio de Nefrología*

Hospital de Niños Sor María Ludovica. La Plata. Argentina

✉ *julietaher77@hotmail.com*

.introducción. El síndrome urémico hemolítico (SUH) se caracteriza por anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda, con distintos grados de afectación neurológica y/o colonica. El soporte nutricional es una herramienta de sostén a considerar en casos graves.

.objetivo. Describir la utilización de soporte nutricional y la evolución en pacientes con SUH.

.material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con SUH internados en el Hospital en el año 2008. Se analizo: sexo, edad, evaluación nutricional al ingreso y egreso, patología asociada, tiempo de evolución, días de internación, afectación extrarrenal, cirugías realizadas, permanencia en unidad de cuidados intensivos (UTI), requerimiento de diálisis, tipo, duración y complicaciones del soporte nutricional (SN) y evolución.

.resultados. Ingresaron 26 pacientes con diagnostico de SUH, de los cuales 8 (31%) requirieron SN. La distribución por sexo fue: 4 varones y 4 mujeres, con X edad en años 4,9 (r 1- 9,75). Estado nutricional al ingreso: todos eutróficos (OMS). Diferencia peso Ingreso/egreso: - 9% (r-28 +2).

2 pacientes (25%) tenían de base una patología neurológica con válvula de derivación ventrículo peritoneal. X días de evolución hasta el diagnostico 5,75 DS 4,52 (r: 3-16). X días de internación 53 DS 24.9 (r: 25-82).

7 pacientes (87%) presentaron compromiso neurológico y 7 colopatia, 5 requirieron una X cirugías 1,6 (r:1-4): (colectomía n :2 , ostomias n:4, invaginación ileocólica con perforación y resección de intestino delgado n:1, seudoquiste pancreático n: 1).

7 pacientes requirieron UTI X días 26 (r: 3-92) 8 requirieron diálisis X días 31 DS 18,72 (r: 15-64) X días NP 23,1 (r:5-78) X días NE 25 (r:23-77)

SoporteNutricional	Parenteral (NP)	Enteral (NE)	NP + NE
Nº de pacientes	2	1	5
% requerimientos basales alcanzados	71	120	93

Complicaciones durante SN y diálisis

	IC	Hipertrigliceridemia	Hipopotasemia	Hipofosfatemia	Hipocalcemia	Hiperglucemia
n	6	4	4	4	3	3*

IC: infección relacionada a catéter
*con requerimiento de insulina.

Evolución

	Secuela neurológica	IRC	Microalbuminuria	IPEE	Fallecido
n	1	1	4	1	1

IRC: Insuficiencia Renal Crónica
IPEE: Insuficiencia Pancreática endocrina y exocrina.

.conclusiones. Todos los pacientes con compromiso colonico grave y tratamiento quirúrgico requirieron NP. El tratamiento nutricional en estos pacientes esta condicionado por las complicaciones inherentes a la enfermedad de base, terapéutica dialítica y las relacionadas al soporte nutricional.

Disfagia orofaríngea: Resultados de la implementación del protocolo "Disfagia".

Baistrocchi A[1]; Campos M del C[2]; Guibelalde C[2]; de Barrio S[1]; Viola M[1]; Caniggia ME[1]; La Motta Casco G[1]; Sliwinski L[1]; Maffei E[1]; Gómez JC[1]; Crivelli A[1]
[1] *Unidad de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsortivas*
[2] *Unidad de Fonoaudiología*
Hospital San Martín. La Plata
✉ *abaistrocchi@gmail.com*

.introducción. La Disfagia Orofaríngea (DOF) tiene una alta morbilidad, mortalidad y costos, y sus consecuencias son severas: deshidratación, malnutrición, aspiración, asfixia, neumonía y muerte.
Su identificación apropiada y caracterización pueden ayudar a identificar la causa subyacente recomendando al equipo tratante a proveer un óptimo tratamiento.

Siendo una entidad que requiere el abordaje desde varias disciplinas la implementación de protocolos de estudio y tratamiento demuestran que se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de salud.

.objetivo. Presentar los resultados de la implementación de un protocolo de estudio y tratamiento en la evolución de pacientes con DOF.

.material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes hospitalizados con DOF en los que se implementó el protocolo durante el año 2008. Los puntos principales del protocolo incluyen la evaluación clínica y radiológica (mediante videofluoroscopía) de la deglución para determinar una vía segura y adecuada de alimentación, el diseño de tres tipos de dietas modificadas para cubrir requerimientos de macro, micronutrientes y líquidos (disfagia 1, 2 y 3) y la evaluación nutricional mediante evaluación global subjetiva (EGS) para asegurar que los requerimientos de nutrientes y líquidos puedan ser cubiertos . Si la vía oral se consideraba segura se evaluaba textura y consistencia de alimentos y líquidos y la respuesta a maniobras compensatorias; y si la evaluación contraindicaba la vía oral se iniciaba nutrición enteral por sonda. Todos los pacientes fueron monitoreados a intervalos regulares para re-evaluar su condición y el cambio de régimen de alimentación (progresión de la dieta o suspensión de la NE) hasta el alta .

.resultados. Se evaluaron 35 pacientes (74.2% varones, edad media 50.7 años).Las enfermedades de base que motivaron la DOF fueron: neurológicas 57.1%, postraumáticas 17.1%, metabólicas 5.7%, colagenopatías 8.6%, neoplásica 8.6% y otras 2.8%.

El estudio funcional de la deglución identificó a 2 pacientes (5.7%) con posibilidad de ingesta oral pero con dieta modificada en su viscosidad y consistencia y 33 (94.3%) con contraindicación de ingesta oral y requerimiento de NE.

La evaluación nutricional por EGS fue: desnutrición moderada o en riesgo 30 pacientes (85.7%) y 5 con desnutrición severa (14.3%).

Evolución al alta: 2 pacientes (5.7%) se dieron de alta con dieta oral modificada, 20 (57.1%) que iniciaron el tratamiento con NE se fueron de alta con dieta oral normal, 6 (17.1%) fallecieron durante la internación por su enfermedad de base, 5 (14.2%) continuaron con NE domiciliaria por persistencia de la DOF y otros 2 (5.7%) que requirieron NE se negaron a la contraindicación de la ingesta oral.

Ningún paciente presentó complicaciones debido a la DOF ni a la vía seleccionada para su alimentación.

.conclusiones. La implementación del protocolo "DISFAGIA" permitió :
- Detectar que el 100% de los pacientes presentaba algún grado de desnutrición.
- Una adecuada individualización de pacientes con contraindicación de ingesta oral (94.3%).
- La recuperación de la ingesta oral en el 62.8% de los pacientes

Que ninguno de los pacientes evaluados presentara complicaciones derivadas de la DOF ni de la vía de alimentación

Efecto de la intervención nutricional en el peso de pacientes con diabetes mellitus del HNAL. Programa "Peso sano"

Gameros, R
HNAL

.introducción. La metodología de taller y la aplicación de técnicas grupales adecuadas es un alternativa para el paciente diabético adquiera los conocimientos nutricionales que se ajuste al estilo de vida, edad del educando, su nivel educativo, el medio en el que se vive, recursos económicos con el que cuenta, etc.

.objetivo. Determinar el efecto de la intervención nutricional en el peso de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del HNAL.

.material y métodos. Se realizaron talleres con los siguientes temas:
- Alimentación balanceada
- Nutrición a bajo costo
- Medidas caseras
- Lectura de etiquetado

La población que se estudio: pacientes que asisten al consultorio de nutrición y endocrinología.
Las variables que se consideraron fueron: el consumo alimentario habitual, nivel de conocimiento y estado nutricional.

.resultados.

		M	DE	MUESTRA	VALOR P
PESO	Antes	75.45	10.2	30	0.07
	Despues	70.69	10.0	30	
GLUCOSA	Antes	285.11	74.9	27	0.009
	Despues	140.76	29.9	25	

La metodología propuesta permitió que los pacientes adquieran los conocimientos básicos de la alimentación. Se demuestra que a través de la intervención nutricional se obtuvo una evidente disminución de peso. Así mismo puede ser difícil cambiar los hábitos alimentarios del diabético pero la modesta reducción de peso produjo una mejora de la glucemia.

.comentario. Es preciso el momento del diagnóstico que el paciente este muy motivado para cambiar

su estilo de vida y el nutricionista tiene que aprovechar esta coyuntura para poner énfasis en este aspecto: aconsejarle y asegurarle que la educación deberá ser constante y permanente.

El Hospital no solo se debe considerar como un servicio médico sino como un centro de educación para la salud.

Complicaciones mecánicas en la permanencia de la sonda nasoenteral

Pérez, Z; Bandriwsky, C; Casávola,C; Vergara, G; Tahhan, M; López Schimpf, P; Cúneo, E
Hospital Alemán
✉ *zulmaperez40@yahoo.com.ar*

La terapia nutricional enteral (TNE) tiene sus ventajas: es más fisiológica, tiene menos complicaciones, preserva la mucosa intestinal, previene la traslocación bacteriana y es de menor costo. También presenta desventajas ya que la utilización de una sonda nasoenteral (SNE) para administrar las fórmulas es causa de complicaciones, entre otras, las mecánicas por permanencia de la sonda. Estas complicaciones no solo afectan a los pacientes a quienes se les interrumpe y retrasa el tratamiento y se los somete a la colocación de una nueva sonda con los riesgos que ésta implica, sino también a la institución por la pérdida de tiempo y recursos que ello genera.

.objetivo. verificar las complicaciones mecánicas ocurridas, sus causas, sector de intercurrencias y observar el manejo de la nutrición enteral (NE) por el personal de enfermería.

.material y métodos. Los datos fueron recolectados por los integrantes del servicio de Nutrición y procesados en computadora mediante el programa Excel. Se trata de un estudio prospectivo y descriptivo realizado en una muestra de 281 sondas colocadas para nutrición enteral en pacientes adultos (con técnica a ciegas) en el periodo de 24/03/2008 a 29/12/2008 en los diferentes sectores de internación del Hospital Alemán.

.resultados. La posición de todas las sondas se confirmaron por auscultación y radiografía de abdomen. De las 281 SNE colocadas 2 presentaron complicaciones mecánicas en la colocación (0,71%): 1 en pulmón y 1 en esófago evidenciadas por control radiológico. Se produjeron complicaciones mecánicas relacionadas a la permanencia de la sonda (50,18%). Las causas fueron: desplazamiento (45,39%), extracción por el paciente (31,91%), obstrucción (20,57%), rotura (2,13%). Los sectores donde se produjeron: cuidados generales (39,01%), cuidados intermedios (27,66%), cuidados intensivos (20,57%), cuidados coronarios (10,64%), emergencias (2,13%). Los casos de desplazamiento de la SNE están relacionados con los cambios posturales. La extracción de la sonda se dio en pacientes confusos. Las obstrucciones de las SNE coinciden con los pacientes que recibían medicación (comprimidos), y en menor número por interrupción del alimento sin lavado de la sonda.

.conclusiones. Las complicaciones mecánicas relacionadas con la permanencia de la sonda en pacientes con soporte enteral son frecuentes, aunque los cuidados de la NE están protocolizados (hay un instructivo), y también se realiza educación incidental. Los desplazamientos en general fueron detectados por profesional del equipo de nutrición. Es necesario disminuir estas intercurrencias. A los enfermeros nos compete la monitorización y vigilancia de los accesos, es un rol fundamental en la prevención y detección de las complicaciones de la NE. Por lo que se debe orientar la capacitación hacia el personal de enfermería en el manejo de la TNE. Esta será una buena estrategia si se lleva a cabo en todas las áreas de internación de pacientes adultos para lograr cuidados de calidad, prevenir otras complicaciones de la NE y reducir costos.

RNC

agradece a nuestros anunciantes por
acompañarnos en este volumen

LaboratoriosRivero

Baxter

Abbott Nutrition

NUTRICIA
Nutricion Medica Avanzada

FRESENIUS KABI
caring for life

NTR
Especialistas en Nutrición

QUIMBEL S.C.
DROGUERIA QUIMICA BELGRANO

agradezco la invitación de RNC a escribir estas líneas en su anuario.

Este nuevo año que comienza trae muchos desafíos para NTR. Porque con el fin de incluir a algunos empleados y asesores en el paquete accionario de la empresa, y de establecer como nuevo objetivo contable la fabricación de nuestra propia bomba de alimentación enteral que será lanzada al mercado en marzo, hemos creado una nueva empresa que a partir del 1 de Enero de 2010 irá absorbiendo la operatoria de NTR SA, en un proceso gradual que se completará en 2 años. Un nuevo sistema contable, y un nuevo sistema de administración de pacientes son algunos de los procesos implicados. Por esto también tenemos retenidos nuevos convenios con Obras Sociales que se firmarán en los próximos meses. Por otro lado esperamos que el Gobierno Nacional y Provincial acepte nuestras suge-rencias para controlar y habilitar empresas que prestan servicio de Soporte Nu-tricional Domiciliario y seguiremos trabajando en la capacitación y en la difusión de la actividad.

Saludo y les deseo un próspero año a nuestros profesionales, nuestros clientes y proveedores y a todos ellos gracias por su apoyo en estos primeros 6 años de NTR. Espero que en este nuevo año todos podamos profundizar nuestros puntos en común, y trabajar corporativamente para el desarrollo de la Nutrición Enteral y Parenteral en nuestro país.

Damian Capparelli
NTR SA
Presidente

VOLUMEN XVIII - AÑO 2009

RNC Publicación Científica sobre Nutrición Clínica
de la Asociación Argentina de Nutrición Enteral
y Parenteral: AANEP
Órgano Oficial de la FELANPE

INDICE VOLUMEN XVIII

Nº 1 - pp 1-32
enero, febrero y marzo 2009

Nº 2 - pp 33-64
abril, mayo y junio 2009

Nº 3 - pp 65-96
julio, agosto y septiembre 2009

Nº 4 - pp 97-128
octubre, noviembre y diciembre 2009

Nº 5 - pp 129-160
diciembre 2009

trabajos originales

23

ESTADO DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL EN CUBA
LECCIONES DEL ESTUDIO CUBANO DE DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA
Sergio Santana Porbén

37

LA NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ ES EFICAZ EN PACIENTES CON INJURIA CEREBRAL AGUDA
Nicolás Velasco, Glenn Hernandez, Julieta Klaassen, María Isabel Errandonea y Luis Castillo

53

Eficiencia en la utilización de mezclas de nutrición parenteral extemporáneas en pediatría
Gnius A.M., Varela S., Wright J., Dalieri M., Alberti M.J., Hernández J.

69

Estado De La Prescripción Dietética En Los Hospitales Cubanos ¿A Cada Quien Según Sus Necesidades?
Grupo de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria en Cuba

101

La Epidemiología de la Desnutrición hospitalaria
Dr. Sergio Santana Porbén, Dr. Eduardo Ferraresi

artículos especiales

5

La desnutrición hospitalaria: ¿mal inherente a los sistemas actuales de salud, y/o próximo reto a vencer?
Sergio Santana Porbén

18

Declaración Internacional de Cancún Sobre el Derecho a la Nutrición en los Hospitales

29

Consideraciones sobre la Nutrición Parenteral Intradiálisis
César C. San Martín

48

El valor p en Epidemiología
Carolina Mendoza V.

monografía

58

Consideraciones fisiopatológicas en el sujeto anciano
Emilio M. Zayas Somoza

abstracts

85

abstracts presentados en
XIV Congreso Argentino - VI del Cono Sur de Soporte Nutricional y Metabolismo
II Congreso Argentino de Soporte Nutricional y Metabolismo en Pediatría
1º parte

133

abstracts presentados en
XIV Congreso Argentino - VI del Cono Sur de Soporte Nutricional y Metabolismo
II Congreso Argentino de Soporte Nutricional y Metabolismo en Pediatría
2º parte

indice de autores

a

Alberti M.J. 53

c

Castillo L. 37

d

Dalieri M. 53

e

Errandonea M. I. 37

f

Ferraresi E. 101

g

Gnius A.M. 53

h

Hernandez G. 37
Hernández J. 53

k

Klaassen J. 37

m

Mendoza C. V. 48

s

San Martín C. C. 29
Santana Porbén S. 5, 23, 101

v

Varela S. 53
Velasco N. 37

w

Wright J. 53

z

Zayas Somoza E. M. 58

cursos y congresos

XII Congreso de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo - FELANPE 2010 -

Hotel Resort del Yatch y Golf Club, Asunción, República del Paraguay

Organizan:
- FELANPE
- Sociedad Paraguaya de Nutrición

Co-organizan:
- Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP)
- Sociedad Brasilera de Nutrición Parenteral y Enteral (SBNPE)
- Asociación Chilena de Nutrición Clínica y Metabolismo (ACHINUMET)
- Sociedad Uruguaya de Nutrición (SUNUT)

Comité Organizador:
- Presidente: Dr. Rafael Figueredo Grijalba
- Vicepresidentes: Dra. Laura Mendoza de Arbo, Dra. María Cristina Jiménez
- Secretarias Científicas: Dra. Graciela Chirife Fernández, Lic. Clara Galeano
- Presidente del Comité Científico: Dra. Fátima Ayala de Mendoza

- Coordinadoras Área Médicos: Dra. Claudia Lawes Garabano, Dra. Ana Ferreira de Saguier Dra. Flora Súarez de Achón
- Coordinadoras Área Pediátrica: Dra. Marta Cristina Sanabria, Dra. Susana Sánchez Bernal
- Coordinadoras Área Nutricionistas: Lic. Emilse Queiroz de Albert, Lic. Laura Joy Ramírez
- Coordinadora Área Enfermería: Lic. Emma Rivelli
- Coordinadoras Área Químicos Farmacéuticos: Q.F. Miriam Berino de Maidana

- Miembros: Dra. Mirta Cáceres Patiño, Lic. Alicia Báez de Ayala, Lic. Cinthia Figueredo, Lic. Ofelia Prats, Lic. Estela Servín, Lic. Andrea Amarilla, Lic. Rocío Arguello Ayala Q. F. Elisa Rabitto
- Secretaría General: Lic. Aurora Figueredo Grijalba
- Asesores Internacionales: Dr. Mario Perman (Argentina), Dr. Antonio C. Campos (Brasil), Dr. Luis Nin Álvarez (Uruguay), Dr. Remy F. Meier (Suiza), Dr. Ivon Carpentier (Bélgica), Dr. Olle Ljungqvist (Suecia), Dr. Stephen A. McClave (USA), Dra. Kelly A. Tappenden (USA), Dra. Laura Matarese (USA), Dr. Gordon L. Jensen (USA), Dra. Lee Varella (USA), Dr. Gill Hardy (NZ), Dra. Inéz Hardy (NZ), Dra. Marion f. Winkler (USA), Dr. Miguel A. Gassull (España).

Informes e Inscripción:
http://www.felanpeweb.org/congreso

cursos y congresos

VII Congreso Brasilero de Nutrición y Cáncer (CBNC) - GANEPÃO 2010 - II International Conference of Nutritional Oncology (ICNO)

16 a 19 de junio de 2010
Centro Fecomercio de Eventos. São Paulo, Brasil

Tema:
"Prevención y Tratamiento del Cáncer: El Papel de la Nutrición Hoy y Mañana"

Instituciones Participantes:
- Albert Einstein School of Medicine Radiation Oncology Department (AESM)
- American Institute of Cancer Research (AICR), International Association for Surgical Metabolism and Nutrition (IASMEN)
- The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)
- Federación Latino Americana de Terapia Nutricional
- Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE)
- National Cancer Institute (NCI)

Invitados Internacionales:
- **John A. Millner** *Ph. D.* (EUA)
- **William Manzanares Castro** (Uruguay)
- **Gary P. Zaloga** *MD, FACN, FCCM* (EUA)
- **Luiza Kent-Smith** *Ph. D.* (Canadá)
- **Alfredo A. Matos** (República de Panamá)
- **Alessandro Laviano** (Italia)
- **Gary P. Zaloga** *MD, FACN, FCCM* (EUA)
- **Gordon L. Jensen** *M.D., Ph.D* (EUA)
- **Gustavo Kliger** (Argentina)
- **John A. Milner** *Ph. D.* (EUA)
- **Nadia Rodych** (Canada)
- **Luis Nin** (Uruguay)
- **Paula Ravasco** (Lisboa)
- **Rafael Figueredo Grijalba** (Paraguay)
- **Remy Meier** (Suiza)
- **Ritva R. Butrum** *Ph.D.* (EUA)
- **Shalom Kalnicki** *M.D. F.A.C.R.O.* (EUA)
- **Steven B. Heymsfield** *M.D. PhD* (EUA)
- **William Manzanares Castro** (Uruguay)

Informes e Inscripción:
http://www.ganepao.com.br