



SEGUIMIENTO Y AJUSTE DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN PACIENTE CON COLESTASIS

Sola Morena, M.D.; Rodríguez Samper, M.C.; De Mora Alfaro, M.J.
Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General de Villarrobledo.
Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo.



Objetivo:

La nutrición parenteral total (NPT) en los pacientes cirróticos debe reservarse para desnutridos en tratamiento quirúrgico o en los que sea imposible la alimentación oral, ya que una de las complicaciones más frecuentes de la misma son las alteraciones hepáticas, como la colestasis. Los marcadores séricos de colestasis que se elevan antes son (en orden de aparición) gamma glutamil transpeptidasa (GGT), fosfatasa alcalina, ácidos biliares y bilirrubina.

El objetivo es valorar el seguimiento farmacéutico de una NPT en una paciente oncológica con desnutrición y antecedentes de cirrosis Child Pugh grado A.

Material y método:

Paciente oncológica de 51 años que ingresa por obstrucción intestinal y es sometida a cirugía paliativa. Como antecedentes personales de interés presenta Cirrosis Child Pugh grado A y GGT media entre 3 y 8 veces el límite superior de la normalidad (GGT=3-8x LSN) con valores analíticos hepáticos al ingreso normales, así como, proteínas y albúmina bajas.

Tras la cirugía, inicia con NPT hiperproteica personalizada según la fórmula de cálculo de requerimientos de Harris Benedict y factor de corrección 1,3 (1468 kcal). Una vez transcurridos 29 días con NPT presenta: GGT>19x LSN, fosfatasa alcalina= 6x LSN, bilirrubina y transaminasas normales.

A los 29 días del inicio de la NPT, se reducen los aportes al 70% de los requerimientos, a pesar de lo cual sigue aumentando GGT y fosfatasa alcalina, mientras que la bilirrubina se encuentra dentro del rango de normalidad. A los 35 días desde el inicio se reducen al 50% los aportes calóricos y a los 40 días queda en reposo durante 48 horas con suero glucosalino, al presentar GGT= 38x LSN, fosfatasa alcalina= 11x LSN y bilirrubina y transaminasas normales.

En la NPT de larga duración, para evitar la colestasis, se recomienda: nutrición parenteral cíclica, evitar la sobrealimentación, un aporte equilibrado de nutrientes y no sobrepasar 2,5 g/kg/día de lípidos (preferible <1g/kg/día).

Se reanuda NPT siguiendo dichas recomendaciones; administración cíclica durante 12 horas con reposo en las 12 horas siguientes, 1200 kcal totales, con aporte de kilocalorías no proteicas de glúcidos y lípidos 65%-35% (0,83 g/kg/día de lípidos).

Resultados:

A los 6 días de dicha intervención, desciende la GGT y a los 9 días presenta GGT=16x LSN, fosfatasa alcalina=4x LSN, manteniéndose desde entonces GGT en cifras 11-15x LSN, fosfatasa alcalina 4x LSN y bilirrubina y transaminasas normales hasta éxitus del paciente.

Conclusión:

En esta paciente las intervenciones realizadas resultaron eficaces en el control de la colestasis. Puesto que la reducción de aportes ya había sido probada previamente en la paciente como intervención única, creemos que la disminución de GGT podría ser atribuida en mayor medida a la administración cíclica que a la reducción de aporte calórico y/o lipídico.