

Nutrición conservadora versus agresiva

A.Soliz

A pesar que en años recientes la sobrevida en recién nacidos de muy bajo al nacer (MBP) aumento, la incidencia de falla del crecimiento postnatal en esta población representa un desafío para el personal de neonatología. La meta de proveer nutrientes que permita el crecimiento del recién nacido de MBP aproximadamente comparado a del crecimiento fetal intrauterino raramente se alcanza. Muchos de estos infantes tienen una falla o restricción de crecimiento que esta por debajo del 10th percentil durante su hospitalización como al momento de la alta médica. Variación de prácticas nutricionales, especialmente aquellas concernientes con la iniciación e incremento de nutrición parenteral y enteral pueden explicar la diferencia observada en el crecimiento de estos infantes en diferentes unidades de cuidado intensivo neonatal. Aunque limitada la evidencia hasta ahora soporta la recomendación de proveer nutrición parenteral y enteral lo más temprano posible especialmente con la infusión de aminoácidos.

Existe buena evidencia que la deficiencia de proteína en los primeros días de vida puede ser importante contribuyente al pobre crecimiento observado en esta población. Históricamente la infusión de solución de glucosa era el único macro nutriente que se administraba a los recién nacidos en los primeros días de vida admitidos a UCIN. Es importante entender la magnitud de pérdida proteica temprana que ocurre cuando aminoácidos no son proveídos a neonatos prematuros. La perdida proteica es inversamente proporcional a la edad gestacional, y los infantes de MBP pierden del 1% al 2% de su proteína corporal total cuando solo reciben infusión de glucosa. Varios estudios demostraron que la administración temprana de aminoácidos intravenosos a infantes prematuros de MBP puede mejorar el balance proteico como también mejorar la acumulación de proteínas, aun cuando la entrada calórica es baja. La provisión de aproximadamente 1g/kg/dia de aminoácidos resulta en un balance neutro proteico y cuando se da 3g/kg/dia se acompaña de una acumulación de proteínas.

La administración aproximada de 3g/k/d de aminoácidos en las primeras horas de vida, la iniciación de emulsión de intralípidos de 0.5 a 1 g/k/d en las primeras 24 a 36 horas de vida y la iniciación de alimentación enteral mínima en los primeros 5 días esta siendo practicada en varios centros. Es importante que los neonatólogos perciban las ventajas barreras y obstáculos de implementar estas recomendaciones.