

NUTRICIÓN PARENTERAL



**Dr. Fernando
Lipovestky**

- Médico especialista en Terapia intensiva
- Médico especialista en Nutrición
- Profesor Universitario de la UAI, UBA, USAL
- Instructor de Residencia Terapia intensiva Htal Velez Sarsfield
- Coordinador de la Terapia Intensiva Hospital Universitario UAI
- Coordinador del Internado Anual Rotatorio de la Universidad Abierta interamericana
- Médico de Soporte Nutricional Centro Médico Fitz Roy/ Trinidad Palermo/Clinica Santa Isabel
- Medical Advisor en Nutrición B.Braun Perú y de la Academia Aesculap

Boletín N° 11 de la Revista NutriBBraun y la Academia Aesculap "NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA (NPP): UN RESURGIMIENTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA"

Bienvenida al Nuevo Número de la Revista NutriBraun de la Academia Aesculap

Queridos lectores,

Es un honor darle la bienvenida a un nuevo número de la Revista NutriBBraun. En esta edición, continuamos nuestro compromiso de brindarles información relevante y actualizada sobre los avances más recientes en el campo de la nutrición clínica y la salud.

Nuestro objetivo es ser una fuente confiable de conocimientos que apoye su práctica profesional y fomente la excelencia en el cuidado de sus pacientes. Los avances en investigación y tecnología están en constante evolución, y es fundamental que los profesionales de la salud estén bien informados para ofrecer el mejor cuidado posible a sus pacientes.

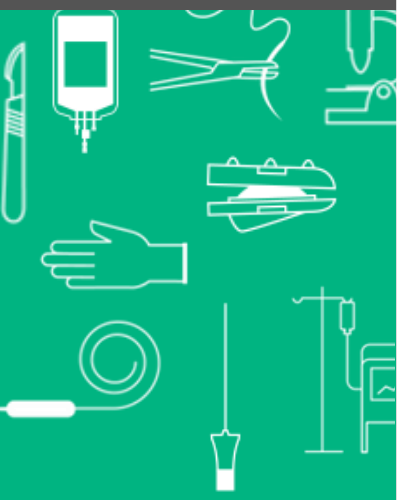
En la Revista NutriBraun, estamos dedicados a proporcionarles la información más reciente y pertinente, ayudándoles a estar al tanto de las innovaciones y a implementar prácticas basadas en la evidencia en su día a día.

Agradecemos su continuo apoyo y les invitamos a sumergirse en esta edición, esperando que encuentren valiosa la información presentada. Juntos, podemos seguir avanzando en nuestra misión de mejorar la salud y el bienestar a través de una nutrición óptima.

Manténganse actualizados, manténganse informados, y sigamos creciendo juntos.

Atentamente,

El Equipo Editorial de la Revista NutriBBraun - Academia Aesculap.



La nutrición parenteral periférica (NPP) ha experimentado un resurgimiento en la práctica clínica, debido a mejoras en la calidad de las soluciones de nutrientes y a la reducción de complicaciones asociadas con su uso. Al igual que la nutrición parenteral central (NPT), la NPP contiene dextrosa, aminoácidos, electrolitos, vitaminas y minerales, pero en una capacidad más limitada. Uno de los beneficios percibidos de la NPP es la facilidad para establecer acceso periférico, lo que puede prevenir retrasos en el soporte nutricional. Generalmente, la NPP está destinada para uso a corto plazo o como suplemento, ideal para mantener a un paciente previamente bien nutrido y no hipermetabólico, o como puente hacia infusiones administradas centralmente o alimentación enteral más adecuada.

Pacientes Ideales para Nutrición Parenteral Periférica

El paciente ideal para recibir NPP es aquel en el que el acceso venoso central no es posible. Situaciones específicas incluyen:

- Pacientes con cirugía radical de cabeza/cuello: Limitaciones para establecer sitios de acceso en venas subclavias y yugulares.
- Pacientes con sepsis recurrente del catéter venoso central: Uso de NPP hasta que la infección se resuelva y/o se pueda colocar un nuevo catéter venoso central.
- Pacientes con trombocitopenia: Preferencia por NPP en situaciones de trombocitopenia.

Beneficios Percibidos de la NPP

1. Evitar Complicaciones asociadas al catéter venoso central (CVC): La NPP evita las complicaciones y costos asociados con los catéteres venosos centrales.
2. Acceso Relativamente Simple: El acceso a través de venas periféricas es más sencillo y no requiere confirmación radiográfica de la punta del catéter.
3. Menor Riesgo de Sepsis: El uso de sitios de acceso periférico reduce el riesgo de sepsis comparado con el acceso central.

Tipos de Catéteres Periféricos

- Catéteres Cortos: <3 pulgadas (7.5 cm), usados en venas superficiales de extremidades superiores, con tiempo de permanencia limitado a menos de 72 horas.

- Catéteres de Longitud Media: 3-8 pulgadas (7.5-20 cm), usados en venas periféricas más profundas.

Consideraciones y Vigilancia

El éxito de la NPP depende de la vigilancia cuidadosa del sitio de acceso, buscando signos de infiltración, flebitis o tromboflebitis. La elección del acceso depende de factores como la condición de las venas del paciente, la duración de la terapia y las preferencias del paciente.

La duración de la NPP es limitada. La alta tasa de flebitis que se produce y en consecuencia el importante consumo de venas periféricas obliga a una limitación de la NPP en el tiempo, estableciéndose que no debe superar los 8-10 días de permanencia.

Osmolaridad y Composición de la Solución NPP

- Osmolaridad: Limitar a <900 mOsm/L para evitar complicaciones.
- Composición: Aumentar el porcentaje de calorías como grasa para compensar la pérdida de calorías de proteínas y carbohidratos. Las soluciones de NPP contienen dextrosa, aminoácidos, electrolitos, vitaminas y minerales en concentraciones limitadas comparado con la NPT central.

Recomendaciones sobre Nutrientes en Soluciones de NPP

La cantidad de calorías y macronutrientes que se pueden aportar por vía parenteral periférica (NPP) depende de las necesidades individuales del paciente. Sin embargo, en general, se pueden aportar hasta 1500 kcal y 10 g de nitrógeno (N) por día.

- Dextrosa: Concentración máxima sugerida del 10%, o hasta 12.5% si la osmolaridad total es <900 mOsm/L.
- Aminoácidos: Requerimientos promedio de 0.8 g/kg/día en adultos no estresados, aumentando a 1-2 g/kg/día en pacientes con estrés metabólico. Limitar concentraciones finales a <3% para mantener la osmolaridad recomendada.
- Grasas: Representar hasta el 60% de las calorías totales, con cuidado de no superar dosis que aumenten el riesgo de hipertrigliceridemia y disfunción hepática.

- **Electrolitos:** Contener sodio, potasio, calcio y magnesio en concentraciones adecuadas para mantener el equilibrio electrolítico.

Limitación del Volumen en NPP

La limitación del volumen es crucial para evitar sobrecarga de líquidos, especialmente en pacientes con edad avanzada, enfermedad renal, hepática o cardíaca. La sobrecarga de volumen puede provocar edema pulmonar, dificultad respiratoria, hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva y daño renal.

Conclusión

Al considerar la administración de NPP, es vital tener en cuenta:

- **Osmolaridad y Composición:** Limitar la osmolaridad y ajustar la composición de la solución.
- **Limitación del Volumen:** Controlar cuidadosamente el volumen de líquidos administrado.
- **Complicaciones Asociadas:** Estar alerta a complicaciones potenciales y adaptar la terapia según las necesidades individuales del paciente.

Al seguir estas recomendaciones, se puede optimizar la seguridad y eficacia de la NPP, proporcionando una nutrición adecuada a los pacientes que requieren esta terapia.

Ha sido un verdadero placer compartir con ustedes los contenidos de este número de la Revista NutriBraun, dónde hemos explorado en profundidad el tema de la nutrición parenteral periférica (NPP). Este aspecto crucial del soporte nutricional ha sido revisado con el objetivo de brindarles información actualizada y relevante que pueda aplicarse en la práctica clínica diaria.

La nutrición adecuada es esencial para el bienestar de nuestros pacientes, y la NPP ofrece una alternativa viable y eficaz en situaciones donde la alimentación enteral no es posible o el acceso venoso central no es viable. Esperamos que los conocimientos compartidos en este número les ayuden a mejorar la calidad de atención y a tomar decisiones informadas en el manejo nutricional de sus pacientes.

"Gracias por ser parte de nuestra comunidad.
Sigamos aprendiendo, creciendo y mejorando juntos".
"Manténganse actualizados y comprometidos con la
excelencia en el cuidado de sus pacientes".

Atentamente,
El Equipo Editorial de la Revista NutriBBraun Academia
Aesculap