
Didáctica

Tratamiento nutricional del niño desnutrido con infección

Dra. Liliana Núñez
Pediatra especialista en Nutrición,
Crecimiento y Desarrollo

Introducción

La interacción entre malnutrición e infección es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los niños

La malnutrición altera las funciones inmunes celulares y humorales

La deficiencia de macro y micronutrientes altera el sistema inmunológico aumentando la susceptibilidad del desnutrido a las infecciones

Infección y desnutrición

La infección produce deterioro del estado nutricional por:

Catabolismo acelerado de la masa corporal

- Balance nitrogenado negativo
- Emaciación muscular

Disminución de la ingesta de nutrientes

Infección y desnutrición

La infección produce deterioro del estado nutricional por:

- Aumento de los requerimientos
- Aumento de las pérdidas
- Disminución de la absorción de nutrientes

Infección y desnutrición

Los desnutridos son pacientes inmunocomprometidos

Diagnóstico difícil

- Tomar cultivos y Rx de Tórax

Antibioticoterapia de amplio espectro:

- Agente etiológico
- Gravedad de la infección
- Patrón local de resistencia

Infecciones en el desnutrido

Tratamiento



- Mejora la recuperación nutricional
- Previene el shock séptico
- Reduce la mortalidad

Estado nutricional

Evaluación

Identificar el riesgo nutricional

Factores dietéticos

- Hiporexia
- Pérdida de peso
- Evaluación de la dieta

Examen físico

- Antecedentes: RCIU o prematuridad en menores de 2 años, enfermedades crónicas asociadas
- Necesidades metabólicas aumentadas: infección, trauma, quemaduras, fiebre prolongada.
- Tiempo de hospitalización
- Drogas con propiedades catabólicas o antinutrientes

Estado nutricional

Evaluación

Determinar el déficit nutricional

Evaluación antropométrica

- Clasificación objetiva inicial
- Punto de partida para el seguimiento en la recuperación nutricional

Examen físico

- Signos clínicos de desnutrición y de deficiencias específicas de nutrientes
- Estado de hidratación
- Visceromegalias

Evaluación bioquímica

Glicemia, urea, sodio, potasio, calcio, fósforo, proteínas, lípidos, hierro sérico, equilibrio ácido-base

Intervención nutricional

Estimar requerimientos energéticos, de macro y micronutrientes

- Metabolismo basal
- Factor de estrés
- Energía de recuperación

Distribución porcentual de macronutrientes

- Proteínas 10 a 14%
- Carbohidratos 50 a 60%
- Grasas 30 a 35%

Distribución en comidas durante las 24 horas del día

Intervención nutricional

Tipo de soporte nutricional

Alimentación oral: paciente consciente, deglución intacta, motilidad del tracto gastrointestinal y superficie absortiva adecuada.

Nutrición enteral: fórmulas especiales administradas directamente al intestino

Nutrición parenteral: nutrientes administrados por una vena periférica o central.

Tratamiento nutricional

Desnutrido grave

Según los lineamientos de la OMS

Fase aguda

Fase de rehabilitación

Fase de seguimiento

Tratamiento nutricional

Desnutrido grave

Fase Aguda

- Calorías 80 – 100 Kcal/kg/día
- Proteínas 0,6 – 1 gr/kg/día
- Volumen 120 – 150 ml/kg/día
- Intervalos cortos (2 – 3 horas)
- Suplementos de vitamina A, D, C, complejo B, zinc, cobre, ácido fólico

Tratamiento nutricional

Desnutrido grave

Fase Aguda

- En caso de anorexia colocar SNG
- Aumentar cada 2 días según tolerancia (1° volumen luego concentración)

Al final 1° semana:

- Calorías 150 - 200 kcal/día
- Proteínas 4 gr/k/día

Tratamiento nutricional

Desnutrido grave

Fase de Rehabilitación

- Calorías: 150 – 200 kcal/kg/día
- Proteínas: 4 gr/kg/día
- Mantener vitaminas y minerales
- Iniciar hierro: 3 - 6 mg/kg/día x 3 meses
- Educación sanitaria y nutricional a la madre
- Programa de estimulación

Tratamiento nutricional

Desnutrido grave

Fase de Rehabilitación

¿Que alimentos ofrecer?

Dependerá de

- Edad del paciente
- Enfermedad subyacente
- Alimentación previa
- Preferencia del paciente
- Disponibilidad y costos

Tratamiento nutricional

Desnutrido grave

Fase de Seguimiento

Inicio de la dieta familiar

Criterios de egreso

- Circunferencia media de brazo izquierdo ≥ 12.5 cm
- Alcanzar un peso para la talla $\geq P10$
- Sin edema en las últimas 2 semanas
- Madre entrenada para cuidar al niño (evitar recaídas)

Conclusiones

- La malnutrición tiene un impacto negativo sobre la respuesta inmune
- Las infecciones condicionan deterioro del estado nutricional
- La desnutrición es un factor predictor independiente de morbimortalidad en el paciente pediátrico
- La evaluación antropométrica al momento del ingreso orienta la intervención nutricional
- El soporte nutricional disminuye la mortalidad del paciente desnutrido, evita las complicaciones y acorta la estancia hospitalaria



<http://sosteledicina.ucv.ve>

 @sosteledicina
proyectoechoucv@sos.ucv.ve