

A PROPÓSITO DE LAS GUÍAS CLÍNICAS ASPEN-FELANPE SOBRE LA TERAPIA NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON FÍSTULAS ENTEROCUTÁNEAS*

Andrés Martinuzzi¹.

Este año 2020, marcado a fuego en nuestras almas por la pandemia de la enfermedad COVID-19, nos arrastra a estar pendientes de temas solamente abocados a la emergencia. Y esta situación podría no permitirnos observar y apreciar trabajos realizados por colegas nuestros dedicados a temas importantes y no emergentes, pero que son relevantes en nuestra práctica diaria. Por tal motivo, me tomo unos párrafos para comentar la reciente publicación de las “Guías Clínicas ASPEN-FELANPE sobre la Terapia Nutricional en Pacientes Adultos con Fístulas Enterocutáneas” de forma simultánea en *Nutrición Hospitalaria* (la revista de la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral) y el *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* (de la *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*). Estas guías (como lo remarca el título) han sido el resultado conjunto del trabajo de dos sociedades dedicadas activamente a la divulgación del soporte nutricional y metabolismo.

Entre los autores de estas guías podemos encontrar grandes referentes del área latinoamericana, los cuales realizaron un exhaustivo trabajo de investigación y búsqueda bibliográfica. El eje de trabajo del equipo redactor buscaba poner relevancia sobre la nutrición en el manejo de las fistulas enterocutáneas (FEC), en especial las del colon y el intestino, dejando para otra oportunidad por sus características especiales las FEC gástricas, post-bariátricas y tras un trauma abdominal.

Las guías se centraron en 7 preguntas de relevancia clínica, junto con una búsqueda estructurada de evidencia clínica, **tanto en inglés, español como portugués** (el enfatizado es mío), que diera respuesta a las interrogantes propuestas. Una vez seleccionados los trabajos que cumplían con los requisitos de ser analizados, los autores sometieron la evidencia a un análisis estricto. Para armar sus recomendaciones, acudieron a la clásica herramienta GRADE, y después las sometieron al consenso externo mediante el DELPHI. Todavía una vez redactado el documento, los autores lo volvieron a someter a una revisión por pares convocados de entre expertos de las mismas sociedades madres, así como expertos externos. Todo lo anterior es digno de mérito y elogio, más si se hace notar se logró sin recurrir al apoyo económico de la industria médica.

Hoy podemos contar con respuestas claras a las siguientes preguntas críticas que todos nos hacemos respecto al soporte nutricional en la FEC: (1) En pacientes adultos con FEC, ¿Qué factores describen mejor el estado nutricional?; (2) En pacientes adultos con FEC, ¿Cuál es la ruta recomendada para la terapia nutricional (dieta vía oral, NE o NP)?; (3) En pacientes adultos con FEC, ¿Qué aportes de proteína y energía proporcionan mejores resultados clínicos?; (4) En los pacientes adultos con FEC, ¿El uso de la fistuloclasia se asocia a mejores resultados que el cuidado

Disponible en: <https://felanpeweb.org/web/2020/09/25/a-proposito-de-las-guias-clinicas-aspen-felanpe-sobre-la-terapia-nutricional-en-pacientes-adultos-con-fistulas-enterocutaneas/>.

* *Nota del Editor:* El texto del Editorial ha sido transcrito íntegramente de la fuente original. Se ha tratado en todo momento de preservar el estilo del autor.

¹ Médico. Especialista en Cuidados críticos e intensivos. Experto AANEP en Terapia Nutricional.

Andrés Martinuzzi. Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral. Buenos Aires. República Argentina. Correo electrónico: alnmartinuzzi@gmail.com.

estándar?; (5) En pacientes adultos con FEC, ¿Las fórmulas inmunomoduladoras se asocian a mejores resultados que las fórmulas estándar?; (6) En los pacientes adultos con FEC, ¿El uso de somatostatina o sus análogos proporciona mejores resultados que el tratamiento médico estándar?; y (7) (y última) En los pacientes adultos con FEC, ¿Cuándo está indicada la terapia de nutrición parenteral domiciliaria (NPD)?

Debo reconocer que las guías son funcionales y lo suficientemente prácticas para ser aplicadas por la mayoría de los profesionales.

No obstante, y habiendo enfrentado mi propia ración de pacientes con fístulas, planteo mis reservas sobre la recomendación sobre el uso de la fistulocclisis en las FEC. La fistulocclisis es la infusión de alimentos | nutrientes por el orificio fistuloso. Sin embargo, tal propósito podría ser más teórico e hipotético que práctico, como hemos comprobado en varias oportunidades en que hemos batallado en mi servicio intentando la implementación de la fistulocclisis. En mi (modesta) experiencia, las fistulocclisis son difíciles de fijar, su manejo requiere mucho cuidado para evitar que la tracción indebida resulte en un orificio fistuloso más amplio, y hay que estar muy seguros de que el intestino distal a la fístula tiene la suficiente superficie absortiva para poder asimilar los nutrientes. Ello, sin mencionar que se requiere de una exploración para descartar que no existan otros orificios fistulosos y agravar el problema que ya nos plantea la FEC. A ello, agregaría que la re-infusión del alimento | nutriente de forma artesanal se vuelve engorrosa para la Enfermería, y aumenta en demasía su carga laboral, por no decir que es una práctica desde lo externo desagradable. También señalo que algunos centros referentes en la América Latina en el manejo de la FEC, la falla intestinal crónica domiciliaria y el trasplante de intestino no suelen recomendar la fistulocclisis. Más allá de esto, la fistulocclisis podría convertirse en una herramienta alternativa en los casos donde la NPD no está adecuadamente desarrollada, y le permitiría (si se implementa con éxito) al cirujano manejar al paciente en su propio domicilio durante la repleción nutricional antes de intentar la resolución quirúrgica.

Por otro lado, percibo que una mayor asimilación y adherencia a la fistulocclisis en las FEC vendría de la mano del diseño y difusión de las *quimo-pumps*, precisamente bombas dedicadas para la reinfusión del quimo.

Todas estas cuestiones que he señalado (así como otras que aparecerán a medida que las guías se difundan e implementen) abren nuevas oportunidades para mejores opciones en el manejo de esta complicada situación clínica, quirúrgica, metabólica y nutricional. En tal sentido, celebro el esfuerzo de la Felanpe en la conducción del proyecto “Fistula Day” que nos permitirá medir gradualmente el impacto de todas estas intervenciones en el manejo de las FEC en nuestra área geográfica.

Para finalizar, expreso nuevamente mis felicitaciones a un equipo tan multidisciplinario, tan profesional, de dos sociedades distintas que han producido tan buen trabajo.