

EDITORIAL

Con la aparición del segundo número culmina la vida editorial del volumen 24 de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición para, con esta acción, expandir la colección bibliográfica de la publicación de los nutricionistas cubanos. Cumpliendo con los privilegios del Editor, presento ante ustedes, los lectores, los contenidos incluidos en la edición de clausura.

Para esta ocasión, el segundo número del volumen 24 ofrece 8 artículos originales, 2 revisiones temáticas, un reporte especial y una visión personal sobre intereses que recorren desde la bioquímica de la Nutrición y la composición corporal hasta la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales al enfermo y la prevención del exceso como medida intervencionista central ante la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Cuatro de las contribuciones originales describen el comportamiento de moléculas biológicas en diversos escenarios de salud-enfermedad. La primera de ellas presenta el estado del selenio sérico en pacientes críticamente enfermos atendidos en un centro de salud de la ciudad de Neuquén, capital de la provincia homónima en la Patagonia argentina. La suplementación del paciente críticamente enfermo con oligoelementos con propiedades antioxidantes (como el selenio) se ha convertido en un verdadero “tópico caliente” dentro de la investigación en Nutrición clínica.¹ La disponibilidad de tecnología analítica de avanzada para la determinación directa del selenio sérico en el centro de salud allanó felizmente el camino para la conclusión de esta investigación.² El trabajo presentado por los autores debe servir de antesala a otros que evalúen en qué medida la suplementación exógena con una sal de selenio se traduce en mejores indicadores de asistencia hospitalaria y gestión sanitaria.

La segunda de estas contribuciones actualiza los valores de referencia de la excreción urinaria de creatinina que se ha empleado hasta el momento en los ejercicios de reconstrucción corporal y evaluación nutricional que se conducen en un hospital terciario verticalizado en la atención clínico-quirúrgica de adultos.³ En la primera interpretación, la excreción urinaria de creatinina se hizo depender solamente de la talla del sujeto, si bien se especuló que una predicción más exacta del comportamiento de esta sustancia debería incluir también el efecto de la edad. El presente estudio encontró que la talla por sí sola es capaz de explicar el comportamiento de la creatinina urinaria en los adultos estudiados, pero dado el amplio rango de edades implícito en el modelo, se construyeron modelos bivariados que proveen valores de la creatinuria para un intervalo extendido de la talla del sujeto ante una instancia especificada de la edad en cada sexo.

La tercera de las contribuciones dedicadas a la bioquímica de la Nutrición tiene que ver con los cambios que ocurren en las fracciones lipídicas séricas tras la liposucción. En años recientes, y ante una demanda incrementada de procedimientos de lipoescultura, se ha acumulado una literatura que presenta el impacto del legrado de la grasa subcutánea sobre los triglicéridos, el Colesterol total, y las diferentes fracciones lipídicas.⁴ Las fracciones lipídicas séricas pueden modificarse en respuesta al estrés quirúrgico, pero también debido a la alteración mecánica de la grasa subcutánea, y la ruptura consecuente del equilibrio que existe entre los procesos de síntesis, por un lado, y de depósito y almacenamiento, por el otro. Queda por explorar si estas modificaciones causadas por la liposucción modifican el riesgo de daño cardiovascular del sujeto.⁵

La contribución que cierra este capítulo también trata los cambios que ocurren en el organismo tras el trasplante renal: otro proceder quirúrgico altamente demandante, y está

empaquetada en forma de una revisión temática que resume toda una etapa de vida y trabajo de los autores.⁷ El trasplante renal es una intervención que preserva y prolonga la vida del paciente con una insuficiencia renal crónica terminal, pero no está exenta de complicaciones posteriores debido a las condiciones clínicas preexistentes, la medicación instalada, y los estilos de vida y alimentarios del enfermo. Todos estos eventos concurren en insulinorresistencia, estados alterados de la utilización periférica de la glucosa, hipertrigliceridemia, ganancia excesiva de peso, y deposición visceral y abdominal de la grasa; y culminan en Diabetes. La Diabetes, a su vez, puede causar disfunción temprana del injerto renal y, de no intervenir oportunamente, conduce a nefropatía crónica con pérdida del trasplante. Lo que distingue la Diabetes secundaria al trasplante renal de otras condiciones clínico-quirúrgicas es que puede ser prevenida mediante la identificación y la modificación proactiva de los factores de riesgo, y así, asegurar una mejor expectativa de vida del enfermo y los familiares.

Las restantes 5 contribuciones originales debaten temas dispersos, pero igualmente atractivos. En una de ellas se presenta el estado de la respuesta a los antimicrobianos de cepas de *Escherichia coli* aisladas en brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs). La resistencia cada vez más expandida de los gérmenes a los antibióticos comúnmente empleados en la práctica asistencial preocupa tanto a los grupos básicos de trabajo, como las autoridades sanitarias locales y los organismos internacionales.⁸ La voz de alarma se ha dado porque hoy se comprende que no tanto la prescripción indiscriminada y el abuso de los antibióticos en la asistencia médica como la introducción de los mismos en la contención de enfermedades parasitarias e infecciosas durante la crianza de ganado y el logro de una ganancia de peso en un tiempo especificado es el factor que está impulsando esta resistencia antimicrobiana extendida.⁹ La hora ha llegado de buscar alternativas a la crianza intensiva de ganado orientada a la alimentación humana.

La siguiente contribución expone el estado de los ingresos alimentarios de niños menores de 18 meses de edad en comunidades de la Costa chica del Estado mexicano de Guerrero que todavía son asoladas por la pobreza y la desigualdad, y que dependen de programas gubernamentales de socorro alimentario para contener el hambre y la subnutrición. La RCAN ha acomodado en el pasado informes con el estado de los ingresos alimentarios en comunidades mexicanas del Estado de Puebla.¹⁰ En esta oportunidad, los ingresos alimentarios de los niños en una edad crucial de crecimiento y desarrollo se estimaron de las recetas culinarias comúnmente utilizadas en la preparación de alimentos. Si bien los ingresos alimentarios anotados dependen estrechamente de los aportes de los programas implementados, no deja de preocupar la reducción en el consumo de frutas con el incremento concomitante en el de azúcares refinados, con lo que ello pudiera significar en edades posteriores para la aparición y progresión de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Lo anteriormente dicho nos trae a la tercera de las contribuciones en este segundo bloque de contenidos. La desnutrición intra-útero es hoy por hoy reconocido como el factor disparador de la ganancia excesiva de peso en la adultez, y la deposición preferencial de la grasa alimentaria en el espesor de las vísceras abdominales (entiéndase el hígado) y la circunferencia abdominal.¹¹ Barker extendió la teoría del “genotipo adaptativo” propugnada en los 1960s por Neel,¹² para explicar la dependencia entre el exceso de peso en las edades escolares respecto del bajo peso al nacer, el bajo peso de la madre en la captación del embarazo, y la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo.¹³

Este trabajo que presentamos es la primera evidencia obtenida con escolares cubanos que establece un vínculo más allá del azar entre el exceso de peso y los eventos nutricionales peri-embarazo y peri-parto; y constituye un magnífico complemento de otro ensayo publicado

previamente en la Revista contenido de la evolución de la obesidad en Cuba durante los últimos 30 años.¹⁴ Para nuestro país, las lecciones son claras: el auge en las enfermedades crónicas no transmisibles que vivimos (entre ellas, el cáncer) pueden ser una herencia de los años más duros del Período Especial, y si no intervenimos oportunamente, puede que se pierda el margen de oportunidad que tenemos para voltear la situación epidemiológica nacional a nuestro favor.

No en balde se ha incluido en este número de clausura de la Revista la transcripción de la conferencia magistral impartida por la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS Organización Mundial de la Salud, al término de su tercera visita de trabajo al país durante el pasado mes de Julio. La Dra. Chan expuso a los asistentes (provenientes de los organismos de la administración central del Estado, ministerios, colegios de profesionales y expertos, centros nacionales de investigaciones, y universidades) el estado actual de la salud mundial, y cómo las enfermedades crónicas no transmisibles (que antagonizan actualmente con las pandemias virales, e introducen así un panorama bipolar en las políticas globales) han ido ganando terreno de la mano de la obesidad; y cómo esta obesidad se asocia fuertemente con los estilos de vida y alimentarios de personas y colectividades; estilos, que a su vez, han sido moldeados por la urbanización y los intereses de las transnacionales de la producción de alimentos. Luego, si se quiere intervenir en las enfermedades crónicas no transmisibles, habrá que modificar ineluctablemente los estilos de vida del ser humano mediante la reeducación alimentaria y culinaria, la promoción de una vida activa, la práctica del ejercicio físico, y la eliminación de los ambientes “obesogénicos” presentes en la comunidad. Y todo ello se logrará mediante las fortalezas del Sistema Nacional de Salud: la voluntad política, el trabajo intersectorial, y la constante capacitación del personal médico y paramédico que se integra dentro de los grupos básicos de trabajo de la atención primaria de salud.

La sección “Contribuciones originales” cierra con el estado de la desnutrición hospitalaria en un centro de salud verticalizado en la actividad quirúrgica y el trasplante de órganos. Consecuente con las características demográficas y clínicas de la población atendida en el centro (con una alta prevalencia de sujetos con edades ≥ 60 años), la desnutrición afectó a poco más de la cuarta parte de los encuestados. Sin embargo, y de forma similar a lo apuntado en otros textos,¹⁵ la tasa de utilización de las terapias de apoyo nutricional fueron particularmente bajas, la desnutrición no fue reconocida como un diagnóstico independiente, y los ejercicios de evaluación nutricional fueron incompletos. Estos hallazgos justifican entonces la operación de grupos hospitalarios de apoyo nutricional que pauten políticas para el reconocimiento de la desnutrición hospitalaria y la administración efectiva de terapias nutricionales a fin de garantizar el éxito de la actividad médico-quirúrgica, comprendidas la terapia sustitutiva de órganos y el trasplante.

Queda poco para concluir. La segunda de las revisiones temáticas se ha dedicado a desentrañar el sustento biológico de las sensaciones del hambre, el apetito y la sociedad. Dado el avance en la epidemia de la obesidad, hoy se escruta con singular intensidad la conducta alimentaria del ser humano en aras de comprender (y explotar terapéuticamente) las intrincadas relaciones que los órganos, tejidos y sistemas de la economía sostienen en lo que respecta a la búsqueda y aprehensión del alimento, su consumo y deglución, y la alternancia entre ciclos de hambre y saciedad.¹⁶ De resultas de ello, se reconoce que la conducta alimentaria se integra en el hipotálamo como estructura del sistema nervioso central que alberga las sensaciones que permiten la supervivencia humana, pero a la vez está sujeta a la influencia de señales emitidas en virtualmente casi todos los órganos de la economía, y en particular, el intestino delgado (lo que ha cuajado en el concepto del “cerebro intestinal”); y también de impulsos hedónicos y placeres

satisfechos. Tal vez haya llegado el momento de tratar la obesidad como una enfermedad causada por la adicción a los alimentos.

Como acto final, se ofrece la visión personal de un enfermero sobre la pertinencia de los grupos hospitalarios de apoyo nutricional y la inclusión del personal de Enfermería dentro de los mismos, en una interesante referencia circular al informe de la desnutrición hospitalaria que se ha reseñado más arriba. Reconozcámoslo una vez más: muchas de las acciones de salud que se han de conducir hoy en un enfermo se relacionan con la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales, y ello abarca desde la prescripción dietética hasta los esquemas de Nutrición parenteral central, exclusiva y completa. Llegado este punto, todos los integrantes de los grupos básicos de trabajo están indefensos ante las mil y una situaciones que el estado nutricional del enfermo les presenta, y esta indefensión proviene de la ausencia de una sólida formación de pregrado en las ciencias de la Alimentación y Nutrición. No nos debe sorprender entonces que la desnutrición siga estando presente en casi la mitad de los pacientes hospitalizados, y que esta comorbilidad siga erosionando los presupuestos hospitalarios, la prestación de salud, la gestión sanitaria, y la calidad de la atención médica y quirúrgica.¹⁷ Como se afirma en este ensayo, la presencia de un(a) enfermero(a) con un título universitario y una Maestría en Nutrición Clínica y Hospitalaria puede convertirse en un activo valioso para la gestión de las formas hospitalarias de provisión de cuidados alimentarios y nutricionales, y la conducción de los requeridos programas de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica.

Han concluido las presentaciones de los contenidos del número de clausura del volumen 24 de la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Solo me resta recomendarles que los descarguen, consulten, estudien y atesoren, y sobre todas las cosas, que los apliquen creadoramente en sus respectivas áreas de desempeño.

Dr. Sergio Santana Porbén.
Editor-en-Jefe.
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rech M, To L, Tovbin A, Smoot T, Mlynarek M. Heavy metal in the intensive care unit: A review of current literature on trace element supplementation in critically ill patients. *Nutr Clin Pract* 2014;29:78-89.
2. Sieniawska CE, Meniskov R, Delves HT. Determination of total selenium in serum, whole blood and erythrocytes by ICP-MS. *J Anal Atom Spectr* 1999;14:109-12.
3. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Consuegra Silverio D. Intervalos de referencia locales para la excreción urinaria de creatinina en una población adulta. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2003;18:65-75.
4. Matarasso A, Kim RW, Kral JG. The impact of liposuction on body fat. *Plastic Reconst Surg* 1998;102:1686-9.
5. Danilla S, Longton C, Valenzuela K, Cavada G, Norambuena H, Tabilo C; *et al.* Suction-assisted lipectomy fails to improve cardiovascular metabolic markers of disease: A meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2013;66:1557-63.
6. Hernández D, Torres A. Alteraciones del metabolismo de la glucosa tras el trasplante renal: Análisis de la evidencia. *Nefrología Sup Ext* 2010;1:3-10.

7. Borroto Díaz G, Barceló Acosta M, Guerrero Díaz C, González Alvarez MV, Infante Suárez A. Frecuencia de insulinoresistencia y/o déficit secretor de insulina y su relación con factores de riesgo para la hiperglucemia en pacientes con trasplantes renales. *Íbidem* 2008; 47(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000100003&lng=es/. Fecha de última visita: 3 de Julio del 2014.
8. Stelling JM, O'Brien TF. Surveillance of antimicrobial resistance: The WHONET Program. *Clin Infect Dis* 1997;24(Suppl 1):S157-S168.
9. Cartelle Gestal M, Villacís JE, Alulema MJ, Chico P. De la granja a la mesa. Implicaciones del uso de antibióticos en la crianza de animales para la resistencia microbiana y la salud. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2014;24:129-39.
10. Vélez Pliego M, Bilbao Reboredo T, Mejía Morales B, Zenteno de los Santos S, Ortega González JA. Estado de los consumos alimentarios en comunidades del Estado mexicano de Puebla. *Íbidem* 2012;22:270-86.
11. Koletzko B, Dodds P, Akerblom H, Ashwell M. Early nutrition and later health: New opportunities. Springer Verlag. Berlin: 2005.
12. Neel JV. Diabetes mellitus: A "thrifty" genotype rendered detrimental by "progress"? *Am J Human Genet* 1962; 14:353-62.
13. Barker DJP. Mothers, babies and health in later life. Churchill Livingstone. Edinburgh (Scotland): 1998.
14. Acosta Jiménez SM, Rodríguez Suárez A, Díaz Sánchez ME. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23:297-308.
15. Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients. Results from the ELAN-Cuba Study. *Clinical Nutrition* 2006;25:1015-29.
16. Schwartz MW, Woods SC, Porte D Jr, Seeley RJ, Bassin DG. Central nervous system control of food intake. *Nature* 2000;404(6678):661-71.
17. Lim SL, Ong KC, Chan YH, Loke WC, Ferguson M, Daniels L. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clin Nutr* 2012; 31:345-350. Epub ahead of print: November 30, 2011.