

PRÓLOGO

Este suplemento de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición acoge el texto que la Licenciada en Ciencias Farmacéuticas Odalys O'Farrill Arias presentó en opción a una Maestría en Farmacoepidemiología. El tema no podría ser más pertinente: el análisis fármaco-económico de la Nutrición Parenteral (NP) protocolizada que el Centro Pediátrico de Mezclas Parenterales del Servicio de Farmacia del Hospital Pediátrico Docente Centro Habana suministra a neonatos, niños y adolescentes atendidos en centros médicos de las provincias occidentales de Cuba. Como todas las cosas en este mundo nuestro, el tema presentado en este suplemento tiene su historia.

Como tecnología salvadora de vidas, la NP quedó puesta a punto en los 1960s gracias a los esfuerzos pioneros de Douglas Wilmore, Jonathan Rhoads y Stanley Dudrick,¹⁻² entre otros; y maduró tan rápidamente que en los 1980s ya se promulgaba la NP protocolizada y la composición de las órdenes NP en centros de mezclas habilitados para ello en los servicios hospitalarios de Farmacia.³⁻⁴

Las experiencias acumuladas, y los resultados obtenidos, han cristalizado en las “Buenas Prácticas de Composición de Mezclas Parenterales” que han hecho posible la descentralización de la NP y el “outsourcing”:⁵ paradigma de administración y gerencia en virtud del cual las órdenes NP prescritas al paciente se pueden satisfacer por un centro externo al hospital de atención al enfermo. De esta vuelta de la espiral I + D se progresó inmediatamente a la Nutrición Parenteral a Domicilio (NPD): una realidad tecnológica en muchos países incluso latinoamericanos.⁶⁻⁸

Los antecedentes de la NP en Cuba se remontan hasta los 1970s, y fue gracias al Dr. Olimpo Moreno que esta modalidad terapéutica fue introducida en el Hospital Pediátrico “William Soler” como parte del apoyo nutricional de los neonatos críticamente enfermos.⁹ Solo se sirve a la justicia histórica cuando se deja dicho que BBRAUN (Melsungen, Alemania) acompañó al Sistema Cubano de Salud en la implementación de esta tecnología, y la incorporación y asimilación de todos los accesorios requeridos para ello.

Para los 1980s numerosos pacientes recibían esquemas NP en los principales centros clínico-quirúrgicos del país, pero la llegada del “Período Especial en Tiempo de Paz” hizo necesario pensar en formas más racionales de provisión de la NP. En consecuencia, en la primera mitad de los 1990s se inauguraba un primer centro (más bien un local) para la composición de mezclas parenterales en el Servicio de Farmacia del Hospital Clínico-quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” destinadas a pacientes ingresados en la institución que atravesaban grandes dramas abdominales quirúrgicos, o eran atendidos por quemaduras extensas. Las experiencias de esta aventura están dispersas en presentaciones locales y trabajos de culminación de carreras universitarias como la de Farmacia, en espera de un recuento sistemático, organizador, abarcador y desprejuiciado.

La actividad del Centro de Mezclas Parenterales del Hospital “Hermanos Ameijeiras” fue tan exitosa, que la Dirección Nacional del Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI) le encargó la provisión de órdenes NP protocolizadas para neonatos y niños críticamente enfermos

asistidos en los hospitales pediátricos de la ciudad de La Habana. En los años que transcurrieron entre 1997 – 2004 más de 500 niños fueron beneficiados con este desarrollo tecnológico.

Lo que nos trae de vuelta al presente. Las condiciones habían madurado para la instalación del primer centro de mezclas parenterales en una institución pediátrica, en este caso, el Hospital Centro Habana. Así, y capitalizando sobre la experiencia del Hospital “Hermanos Ameijeiras”, quedó inaugurado un centro que se encargaría de la composición de mezclas parenterales y la provisión de órdenes NP protocolizadas para los hospitales pediátricos no solo de la ciudad-capital, sino también del occidente del país, y que sería el embrión de una red de centros similares que soportaría el desarrollo de la NP en el país.

Como bien expresa la autora, han transcurrido 10 años de incesante funcionamiento del Centro Pediátrico de Mezclas Parenterales (CPMP), afrontando mil y un retos sin que se menoscabara la calidad de la NP y la seguridad microbiológica y farmacéutica en ella incorporada. Se impone ahora el recuento que documente la actuación y ejecutoria del CPMP, y a la vez, evalúe la efectividad del mismo.

Hoy se debe trascender el enfoque meramente estadístico del impacto de la NP en favor de otro que descansa en matrices costo-efectivas de análisis. Puede que la Estadística (tal y como la concebimos y utilizamos) falle en probar la efectividad clínica de las terapias de nutrición artificial, pero de seguro que un análisis costo-efectivo podrá demostrar que la provisión centralizada de órdenes NP protocolizadas por un centro verticalizado en esta tarea será siempre superior a la administración por separado, en frascos, de esta terapia; o la composición extemporánea de una mezcla en una estación de Enfermería; aun cuando se percibe (en una primera aproximación) que la operación de un centro pediátrico de mezclas parenterales, la dotación del mismo con insumos y recursos, y su renovación tecnológica, es económicamente onerosa y poco factible (por consiguiente) a mediano y largo plazo.

Y éste sería, en definitiva, el supraobjetivo del trabajo acogido en este suplemento de la RCAN: una vez que se transita hacia un escalón tecnológicamente superior, el retroceso no solo es imposible, sino también incosteable desde todo punto de vista, y sobre todo, humano y ético.

Dr. Sergio Santana Porbén
Editor-Ejecutivo
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición
La Habana
CUBA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilmore DW, Dudrick SJ. Growth and development of an infant receiving all nutrients exclusively by vein. *JAMA* 1968;203:860-4.
2. Rhoads JE, Steiger E, Dudrick SJ, Long JM. Intravenous hyper-alimentation. *Med Clin North Am* 1970;54:577-89.
3. Condella F, Baptista RJ, Griffin RE. More efficient system for preparing total parenteral nutrient solutions. *Am J Hosp Pharm.* 1983;40:2146-9.
4. Lee HE. Premixed intravenous admixtures: A positive development for hospital pharmacy. *Am J Hosp Pharm* 1983;40:1043-4.

5. Gates DM, Smolarek RT, Stevenson JG. Outsourcing the preparation of parenteral nutrient solutions. *Am J Health Syst Pharm* 1996;53:2176-8.
6. Casasola S, Ferraresi Zarranz EM. Soporte nutricional a domicilio: ¿El paradigma último de la provisión de cuidados nutricionales al enfermo? *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2011; 21:303-21.
7. Fain H. Apoyo nutricional a domicilio en el mundo pediátrico. La experiencia argentina. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2016;26:118-136.
8. Grupo NADYA de Nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria. Manual de nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria. Procedimientos educativos y terapéuticos. SENPE Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Madrid: 1996.
9. Valdés Armenteros R. Nutrición del recién nacido. Editorial Ciencias Médicas. La Habana: 2010. Reseñado en: *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2011;21:175-7.