

**VIII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo  
Centro de Convenciones Plaza América  
Varadero (Matanzas): Diciembre 7 – 10 del 2017**

**CONFERENCIAS INVITADAS**

**INTRODUCCIÓN**

En este apartado se presentan los títulos y los expositores de las Conferencias invitadas que se impartieron durante el desarrollo de las actividades del VIII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo. Los expositores representan figuras destacadas de las ciencias de la Alimentación y la Nutrición de la América Latina, que respondieron así a la invitación hecha por el Comité Organizador del VII Congreso.

Para mayor conveniencia del lector, las conferencias se ordenan por orden alfabético del primer apellido del autor.

**AUTOR, PAÍS DE PERTENENCIA y TÍTULO DE LA CONFERENCIA**

***Profesor Humberto Arenas. México. Trabajo en equipo para el mejor resultado de la Nutrición clínica***

Solamente trabajando juntos como equipo mejoraremos la calidad y la seguridad del paciente en los diversos escenarios de la atención que recorren desde el hospital hasta su domicilio. El contar con una plataforma multidisciplinaria nos permitirá una evaluación y re-evaluación constante de las condiciones del paciente, construir planes de atención, y considerando a todo el equipo, las metas terapéuticas a corto, mediano y largo plazo. Esto requerirá un modelo interdependiente donde la comunicación constante permita el máximo desempeño del equipo, comprometiéndose todos y cada uno de los integrantes del mismo en el logro de las metas del paciente, pero con la mayor seguridad.

***Profesor Humberto Arenas. México. Nutrición perioperatoria. Parte del proceso de seguridad***

El impacto de una atención inefectiva se manifiesta mediante las complicaciones que ocurren durante la estancia hospitalaria del paciente, o por las readmisiones no planeadas. Se tienen evidencias que las complicaciones que resultan de los procedimientos quirúrgicos pueden dejar una discapacidad o una secuela permanente en cerca de la décima parte de los casos, y una mortalidad del 4.9%. No solo eso: además, las complicaciones quirúrgicas tienen profundas consecuencias económicas. Así pues, podemos dividir en 2 grandes secciones los errores que dañan a los pacientes; los denominados latentes, que son fallas en el sistema de atención; y los

activos, que son aquellos realizados por las diversas personas que actúan directamente en la atención del paciente. Por lo tanto, las acciones para mejorar la seguridad del paciente deberán ser enfocadas en el cambio proactivo y preventivo tanto a nivel sistémico (sistema) y a nivel individual (personas). Estas acciones podrán ser reguladas o auto-reguladas. Sin embargo, nuestra visión es que la seguridad en el sistema de salud nada significará sin la colaboración de los profesionales.

***Profesora Hegla de los Santos. República Dominicana. La programación fetal temprana y su relación con la obesidad infantil***

Los epidemiólogos, pediatras y salubristas han estado durante muchos años indagando en las causas del rápido incremento de la obesidad entre niños y jóvenes en todo el mundo. Los estilos de vida (y entre ellos, los estilos de alimentación) pueden jugar un papel fundamental. Sin embargo, las investigaciones completadas en años recientes están llamando la atención sobre el lugar de la programación fetal temprana en la génesis de este problema de salud. Hoy se reconoce que la desnutrición intrauterina puede desencadenar cambios permanentes en el genoma del feto, y que estos cambios pueden provocar estados alterados de la utilización periférica de la energía metabólica ingerida después, cuando el niño que nació desnutrido se expone a una dieta marcada por la presencia de glúcidos refinados y grasas saturadas. Las repercusiones de la programación fetal temprana para el cuadro de salud de los países de la región latinoamericana serían inmediatas por cuanto muchos de ellos se encuentran atravesando las distintas etapas de la transición sanitaria.

***Profesor Karl Fresco. Canadá. Contra viento y marea. Deteniendo el aumento en el consumo de alimentos poco saludables***

Preocupa a todos la expansión de la obesidad entre los niños y jóvenes. Las causas de este fenómeno epidemiológico pueden ser múltiples y solaparse en su influencia. Hoy, sin embargo, se reconoce que la urbanización de las sociedades, la aparición de ambientes obesogénicos, y la inculturación de nuevos estilos de vida y alimentación derivados de | asociados a la vida en las grandes ciudades representan factores causales determinantes. Por otra parte, la presencia ubicua de alimentos energéticamente densos, pero de poco valor nutricional (aunque apetecidos por sus valores hedónicos) también ha contribuido a la obesidad infanto-juvenil. Se requieren acciones conjuntas entre la familia, la comunidad, la escuela, y las autoridades sanitarias para promover la educación alimentaria de niños y jóvenes (al igual que sus familiares), crear espacios saludables en los lugares donde ellos socializan e interactúan, y fomentar el ejercicio físico. Asimismo, se requieren legislaciones que regulen la exposición de los niños y jóvenes a los contenidos publicitarios sobre el consumo de alimentos, y los protejan de influencias culturales percibidas como “obesogénicas”.

***Profesor Alfredo Matos. Panamá. Ventajas de la glutamina parenteral en pacientes críticos y quirúrgicos***

Las propiedades farmaconutricionales de la glutamina suscitan un interés creciente en vista de las potenciales aplicaciones que encierran. La glutamina es un aminoácido condicionalmente esencial que ha sido reconocido como donante de átomos de carbono y nitrógeno para subpoblaciones celulares altamente especializadas como los enterocitos, los colonocitos, los

linfocitos y los fibroblastos. En los inicios se propusieron terapias repletadoras de las concentraciones séricas disminuidas de glutamina durante estados de estrés metabólico mediante soluciones parenterales de dipéptidos del aminoácido. Sin embargo, pronto se reconoció que la glutamina administrada exógenamente podría influir positivamente sobre las actividades gastrointestinal e inmune, de forma tal que podrían obtenerse una efectividad terapéutica aumentada, y una mejor gestión sanitaria. En la actualidad se dispone de un notable repertorio de productos enterales que contienen glutamina como único inmunonutriente, o acompañada de otros con capacidades para modificar la respuesta inmune del organismo. Se han acumulado valiosas experiencias en el uso de la glutamina como inmunonutriente como para sea considerada una herramienta nutricional indispensable en el apoyo nutricional durante la sepsis, el trauma, la cirugía gastrointestinal, la agresión, y la citorreducción quirúrgica.

***Profesor Alfredo Matos. Panamá. Ventajas de las soluciones de lípidos  $\omega 3$  en la recuperación de pacientes críticos y quirúrgicos***

Los lípidos parenterales constituyen una fuente invaluable de energía metabólica empaquetada en un volumen pequeño. La baja osmolaridad de los lípidos parenterales los hace idóneos para su infusión por una vena periférica. Sin embargo, la atención de los investigadores ha estado centrada en las propiedades farmacológicas de las especies químicas que componen los lípidos parenterales. Las soluciones corrientes de lípidos parenterales incluyen desde ácidos grasos poliinsaturados de la serie  $\omega 6$  (obtenidos del frijol de soja) hasta mezclas de aceites de pescado ( $\omega 3$ ), oliva ( $\omega 9$ ) y de soja ( $\omega 6$ ) en distintas proporciones. También se han obtenido los denominados “lípidos estructurados” tras la incorporación en las distintas posiciones de la molécula del triglicérido de ácidos grasos que difieren entre sí por su composición química y la funcionalidad biológica. Las novedosas preparaciones de lípidos parenterales parecen influir sobre la reología de la sangre, la síntesis de prostaglandinas, y la actividad del sistema inmune, y pudieran sostener una mejor respuesta del paciente críticamente enfermo ante la agresión. Se abren así nuevas oportunidades para la utilización de los lípidos parenterales en la atención médico-quirúrgica de los pacientes.

***Profesor Alfredo Matos. Panamá. Eras-Acerto: El fin del “Nada por boca”. Hacia un mejor manejo de los líquidos perioperatorios***

Hay prácticas hospitalarias que parecen desafiar el tiempo, la experiencia y el conocimiento. Se ha aceptado como algo consustancial con la actividad quirúrgica la suspensión de la vía oral desde 8 horas antes (como mínimo) de la propia operación, y hasta que no se expulsen heces o gases en el postoperatorio mediato. Parece ser que tal práctica se originó en el siglo XIX para mejorar la tolerancia del paciente a los esquemas anestésicos empleados en aquel momento. Sin embargo, la aparición y expansión de la cirugía de mínimo acceso (dentro de la cual quedaría incluida también la cirugía laparoscópica), antes que un mejor conocimiento del fisiologismo gastrointestinal, han puesto en duda la utilidad del “Nada por boca”, a la vez que han revelado los perjuicios que pudiera acarrear tanto al enfermo como al resultado de la actividad quirúrgica. Lentamente, la comunidad médica ha reconocido la seguridad de la preservación en todo momento de la vía oral, y las ventajas que la minimización del ayuno perioperatorio puede traerle a la recuperación post-operatoria, e incluso, la gestión sanitaria.

***Lic. Andrea Melita. Argentina. Estudio de Malnutrición en América Latina. Resultados de una encuesta multinacional***

Se exponen los resultados de un estudio multinacional, multicéntrico orientado a revelar el estado nutricional de los pacientes atendidos en las unidades hospitalarias de cuidados intensivos de la región. La indagación también se extendió al relevamiento del estado corriente de los procesos nutricionales que se conducen en estas unidades. La desnutrición sigue siendo un problema prevalente de salud entre los pacientes críticamente enfermos. Igualmente, los procesos nutricionales auditados en las unidades distan mucho de los estándares avanzados para garantizar un apoyo nutricional adecuado.

***Lic. Andrea Melita. Argentina. Importancia de la nutrición parenteral periférica en las unidades hospitalarias de cuidados intensivos***

La Nutrición Parenteral (NP) se ha convertido en una herramienta imprescindible de apoyo nutricional dentro de los cuidados intensivos. Sin embargo, los beneficios de la NP deben sopesarse con las complicaciones que puedan ocurrir de su uso. En años recientes se ha transitado de la “hiperalimentación parenteral” hacia la “subnutrición permisiva” en la atención nutricional del paciente críticamente enfermo. En este contexto, la Nutrición Parenteral Periférica (NPP), que estipula la provisión de cantidades de energía menores que las que se requerirían según las necesidades energéticas totales del enfermo, se ha revalorizado como un opción de intervención nutricional que asegura tolerancia a la energía infundida, una menor frecuencia de complicaciones metabólicas, y un menor riesgo de infecciones del torrente circulatorio al recurrir al uso de lechos venosos periféricos. Combinada con la nutrición enteral, la NPP podría asegurar el aporte efectivo de cantidades de energía y nutrientes cercanas a los requerimientos diarios.

***Dra. Carolina Quintero Jiménez. Colombia. El riesgo nutricional y la desnutrición en los adultos***

La desnutrición hospitalaria sigue desafiando a todos los involucrados en la asistencia médica y hospitalaria. Las encuestas completadas recientemente hablan de que la mitad de los pacientes hospitalizados se encuentra desnutrida. La desnutrición hospitalaria tiene un componente clínico y metabólico, motivado por la repercusión de la enfermedad sobre el estado de salud y nutricional del paciente. Se hace imprescindible entonces diseñar, implementar y gestionar las herramientas diagnósticas que sean necesarias para que el médico de asistencia, y por extensión, los equipos básicos de trabajo, reconozcan tempranamente (y traten adecuadamente) los eventos clínicos que puedan colocar al enfermo hospitalizado en riesgo incrementado de desnutrición.