

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

CONFERENCIAS TEMÁTICAS

INTRODUCCIÓN

En este apartado se presentan los títulos y los expositores de las Conferencias temáticas impartidas durante el desarrollo de las actividades del VIII Congreso de Nutrición Clínica y Metabolismo. Siempre que se contara con ello, también se exponen los resúmenes de las mismas.

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

AUTORES y CONFERENCIAS

Prof. Lázaro Alfonso Novo. Presidente de la Junta de Gobierno. Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. La Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. Camino recorrido y estrategias futuras

La Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo (SOCNUT) se inició como el capítulo de Nutrición de la Sociedad Cubana de Medicina Interna, en una época en que no se preveía el rol tan importante que deben cumplir las sociedades científicas de la salud en la divulgación del nuevo conocimiento y la acumulación y gestión de las experiencias. No obstante ello, la SOCNUT organizó en el año 2003 el IX Congreso Latinoamericano de Nutrición Parenteral y Enteral ante pedido de la Junta Directiva de la Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral (FELANPE, hoy rebautizada como Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo). Se ha de decir que el IX Congreso atrajo a más de 800 delegados e invitados, y fue distinguido como uno de los más importantes celebrados hasta esa fecha en el Palacio de Convenciones de La Habana. Fue en el año 2009 en que la SOCNUT recibió la personería jurídica plena como sociedad profesional inscrita en, y participante de, el Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud (CNSCS). Desde su propia fundación, la SOCNUT ha impulsado un ambicioso programa de educación continuada del que se han beneficiado médicos, enfermeras, y otros profesionales y especialistas de la salud. La SOCNUT también ha participado en proyectos multinacionales de investigación sobre la desnutrición en los hospitales de la región. La SOCNUT es co-responsable de la edición de la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición (RCAN). Habiendo culminado una etapa histórica, la SOCNUT se enfrenta a nuevos retos y realidades, entre ellos, el aseguramiento de los mejores cuidados nutricionales posibles al enfermo en cualquier escenario de la atención médica, y con particular énfasis en el propio domicilio.

DraC. Zoraida María Amable Ambros. Escuela de Salud Pública de La Habana. Cuba. La alimentación desde la perspectiva del pensamiento complejo

La alimentación, como un proceso histórico-cultural, puede interpretarse desde la perspectiva del pensamiento complejo introduciendo en todos sus momentos las dimensiones armonizadas de la naturaleza humana, con vistas a su aplicación en la investigación, la docencia y la asistencia sanitarias.

Prof. Jesús Barreto Penié. Servicio de Nutrición Clínica. Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana. Cuba. El Grupo de Apoyo Nutricional: 20 años de experiencia

El Grupo de Apoyo Nutricional (GAN) del Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” fue fundado en el año 1998 por decisión del Consejo de Dirección de la institución en respuesta a un proyecto presentado por el Dr. Jesús Barreto Penié. Desde ese instante, el GAN se dedicó a la identificación y reconocimiento de la desnutrición hospitalaria, el diseño, implementación y gestión de los correspondientes programas de intervención alimentaria, nutricional y metabólica, y a la formulación, implementación y supervisión de políticas hospitalarias consecuentes con las “Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición”. Sobre la actividad asistencial, el GAN desplegó una intensa labor docente e investigativa orientada a divulgar las experiencias alcanzadas con este paradigma de actuación. Entre los logros alcanzados, cabe mencionarse el liderazgo del GAN en la conducción de la primera Encuesta Nacional de Desnutrición en los hospitales de Cuba (completada entre 1999 – 2001). El GAN del Hospital “Hermanos Ameijeiras” ha servido de escuela de formación para muchos nutricionistas que hoy se desempeñan en diversas instituciones de salud del país. Cumplidos los primeros 20 años de su existencia, el GAN debe enfrentar otras realidades y retos para reafirmarse como una entidad de referencia en su labor.

Prof. Jesús Barreto Penié. Servicio de Nutrición Clínica. Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana. Cuba. El ecosistema intestinal y el trasplante de heces fecales

El ecosistema intestinal representa una compleja entidad viva que comprende más de 10^{18} micro-organismos con sus múltiples interacciones y ramificaciones, y que colonizan mayormente el intestino grueso. La biota intestinal es la responsable de la reabsorción de agua y electrolitos, la síntesis de vitaminas como la K, y la fermentación de polisacáridos químicamente complejos para originar productos que cumplirán después otras funciones. Hoy se comprende mejor los mecanismos de colonización y supervivencia de la biota intestinal, y cómo sus componentes se comunican entre sí y con el resto de los órganos y sistemas de la economía. Particular importancia se le ha dado recientemente al papel de la biota intestinal en el origen y perpetuación de la obesidad. De todo este conocimiento han emergido terapias novedosas y radicales como el trasplante de micro-organismos aislados de heces fecales provenientes de sujetos sanos para el control de las infecciones oportunistas por *Clostridium difficile* y como terapéutica de la obesidad. En la medida en que se conozca mejor la composición microbiana de la biota intestinal, los productos humorales que elabora y la diana molecular de los mismos, y la respuesta de la misma ante los cambios interpuestos por las terapias antimicrobianas, el envejecimiento y los hábitos alimentarios, serán superiores los beneficios que se obtendrán de su mantenimiento y preservación.

DrC. Ramón de Cangas Morán. España. El yogur y las enfermedades crónicas: Evidencias científicas y el papel de las grasas saturadas lácteas

El yogur es el producto de la fermentación bacteriana de la leche entera bajo condiciones tecnológicas controladas. Los procesos tecnológicos industriales pueden también modificarse para obtener una variedad notable de lácteos modificados englobados dentro del único término de “yogur”. El yogur presenta en su composición química y nutricional lactobacilos y estreptococos que pueden actuar como probióticos; calcio, grasas saturadas, y proteínas de alto valor biológico. El yogur también contiene lactasa: una enzima disacaridasa imprescindible en la digestión y absorción de los disacáridos propios de la leche como la lactosa. El consumo regular de yogur entero, natural, no azucarado podría ser una opción terapéutica en los regímenes de reducción del peso corporal. El consumo de yogur podría también servir para inducir cambios favorables en la composición lipídica del plasma, disminuir la aparición de endotelitis, y aminorar la progresión de la aterosclerosis, todo lo cual contribuiría a la reducción del riesgo cardiovascular. La composición microbiana del yogur podría introducir cambios en la composición bacteriana de la biota intestinal, lo que podría trasladarse a un entorno humoral menos proinflamatorio y resistente a la acción de la insulina. En virtud de las evidencias acumuladas recientemente, se debe reorientar a los consumidores acerca de los beneficios del consumo de yogur por sus propiedades nutricionales intrínsecas, más allá del contenido energético del mismo.

MsC. Luis Garcés García-Espinosa. Hospital “Calixto García”. Cuba. Seguridad alimentaria y nutricional en los hospitales

La seguridad alimentaria hospitalaria representaría todo aquel conjunto de normas y políticas que hacen posible que el paciente hospitalizado tenga acceso (y reciba y consuma efectivamente) alimentos inocuos y saludables en cantidades tales que le permitan satisfacer sus necesidades nutrimentales, enfrentar exitosamente la enfermedad, y sostener los procesos de curación, cicatrización, rehabilitación y reinserción. Ello obligaría entonces a la creación y gestión de todo un sistema integral de adquisición, elaboración, preparación, conservación, y servido de alimentos, en concordancia siempre con las "Buenas Prácticas de Manipulación y Preparación de Alimentos. El Estudio ELAN de Desnutrición en Hospitales de Cuba ha revelado consistentemente tasas elevadas de desnutrición entre los pacientes ingresados. La desnutrición suele estar presente en la tercera parte de los que acuden a ingresar en el hospital, pero puede llegar a afectar a más de la mitad de los hospitalizados. La enfermedad de base, sus complicaciones, y la respuesta metabólica, podrían todos explicar en parte este problema. Pero también el Estudio ELAN ha evidenciado una y otra vez que los grupos básicos de trabajo no son capaces de reconocer la desnutrición presente en el enfermo que atienden, muchos pacientes sufren de suspensión frecuente de la vía oral por distintos motivos, el acto de la prescripción dietética parece más dictado por circunstancias administrativas antes que médicas, los ingresos dietéticos apenas cubren la mitad de los requerimientos nutrimentales, y, a pesar de concurrir indicaciones en ellos para iniciar un esquema de repleción nutricional, es casi una excepción antes que la norma encontrar un paciente hospitalizado sujeto a algún régimen especificado de Nutrición artificial. Y todavía la Nutrición a Domicilio es una quimera en nuestro medio. Todos estos factores dibujan un cuadro de inseguridad alimentaria y nutricional que afecta la efectividad terapéutica de los tratamientos administrados, recarga los costos de las prestaciones de salud, y merma la calidad de vida del paciente. Por consiguiente, urge la identificación e intervención de los determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional en los hospitales a fin de asegurar la

mejor atención médico-quirúrgica al paciente, al mismo tiempo que se logran importantes ahorros presupuestarios.

Dr. Charles Hall Smith. Centro de Investigaciones Médico quirúrgicas de La Habana. Una vez más: Nutrición en diálisis

Permitir que los pacientes sujetos a diálisis iterada coman durante el tratamiento es controvertido. Por lo tanto, no es sorprendente que las prácticas y políticas con respecto al consumo intradialítico de alimentos varíen considerablemente de una unidad a otra, y por extensión, de un país a otro. Aquellos que defienden la alimentación durante la sesión de diálisis procuran que las comidas servidas le ofrezcan al paciente una terapia supervisada y eficaz para la paliación de las pérdidas intradialíticas de proteínas y la cobertura de las necesidades energéticas del nefrópata. Los que adoptan la postura opuesta sostienen que la ingestión de alimentos durante la diálisis debería evitarse por disímiles razones. Se revisan ambas posiciones y se arriba a conclusiones y recomendaciones.

Prof. David Orlando León Pérez. Hospital “Hermanos Ameijeiras”. Cuba. Manejo nutricional en la peritonitis

La peritonitis es un cuadro particularmente grave de sepsis sistémica. La irritación del peritoneo que sigue a la perforación intestinal, las pancreatitis, y las heridas penetrantes abdominales abre el camino no solo a la colonización y proliferación microbianas, sino también a una respuesta inflamatoria masiva y sistémica que puede sobrepasar la capacidad de afrontamiento del paciente, y provoca falla múltiple de órganos e incluso la muerte. Las medidas de contención de la peritonitis incluyen lavados peritoneales programados, la adopción de técnicas de abdomen abierto, y una antibioticoterapia intensa y agresiva. Los trastornos nutricionales suelen ser comunes en los pacientes aquejados de peritonitis debido a la hipercatabolia que el proceso séptico desencadena. La desnutrición suele perpetuarse | agravarse debido a la suspensión de la vía oral, la restricción del aporte de nutrientes por vía enteral hasta que el fisiologismo intestinal se juzge sea suficiente para disponer correctamente de los nutrientes infundidos, y el retraso | falencias en la implementación de esquemas de nutrición parenteral. El manejo nutricional de la peritonitis implica una evaluación exhaustiva de la capacidad de respuesta del paciente a la agresión, y de la funcionalidad del tracto digestivo para recibir y utilizar correctamente nutrientes. El aseguramiento de una vía de acceso enteral y el inicio temprano de esquemas de nutrición enteral deben ser tenidos en cuenta. La nutrición enteral ofrece hoy alternativas interesantes como la inmunonutrición que deberían ser ensayadas en estos pacientes. La nutrición parenteral es determinante durante gran parte de la estancia del paciente en la unidad de cuidados críticos para el aporte de nutrientes mientras se rehabilita la función digestiva. La probable existencia de cuadros de resistencia a la insulina haría necesario la adopción de esquemas de subnutrición permisiva hasta conseguir una mejor utilización de la energía nutricional que se administre. El seguimiento constante, y la reevaluación de los eventos que concurren en el paciente con peritonitis, podrían hacer la diferencia en la evolución y supervivencia de los mismos.

DraC. Ligia María Marcos Plasencia. Servicio de Nutrición Clínica. Instituto de Neurología y Neurocirugía. Cuba. Nutrición en la Esclerosis Lateral Amiotrófica

El término “esclerosis” sirve para designar varias enfermedades neurodegenerativas crónicas que tienen en común el daño mielínico y la desmielinización, a saber: la esclerosis múltiple (MS), la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), y la esclerosis en placas. El curso progresivo de la enfermedad desmielizante conduce a trastornos de la actividad muscular voluntaria y el control esfinteriano, y repercute en todos los dominios del estado de salud del enfermo. El daño mielínico suele afectar el autocuidado del enfermo, la alimentación por sí mismo, y la masticación y deglución de los alimentos. La pérdida de peso y la desnutrición suelen ser signos encontrados en los pacientes afectados por las diversas formas de la esclerosis. La correcta evaluación nutricional, y el examen de la capacidad del paciente de alimentarse por sí mismo, y de masticar y deglutir los alimentos, son importantes para determinar las acciones de soporte nutricional. Se debe promover el uso de la vía oral siempre que sea posible mediante la manipulación de las texturas y consistencias de los alimentos. Se deben hacer recomendaciones sobre cómo incrementar la densidad nutricional y energética de los alimentos servidos al enfermo a fin de ayudarlo a cumplir las metas nutricionales prescritas. El uso de suplementos enterales serviría para compensar ingresos dietéticos insuficientes cuando fuera el caso. El seguimiento de la progresión de los trastornos deglutorios serviría para decidir el mejor momento para la colocación de un acceso y la implementación de un esquema de alimentación asistida | nutrición enteral no volitiva. Un apoyo nutricional adecuado pudiera significar una supervivencia prolongada del enfermo, pero no alteraría el pronóstico de la enfermedad. Se deben prever acciones nutricionales en aquellos eventos agudos dictados por la evolución de la enfermedad desmielizante, como la insuficiencia ventilatoria aguda y la necesidad de ventilación mecánica. Los cuidados alimentarios y nutricionales deben incluirse armónicamente dentro del programa general de cuidados del paciente con esclerosis, y ser administrados por personal calificado y competente.

Prof. Dra. Dagmara Martha Monagas. Policlínico Docente Comunitario. Wajay. La Habana. Cuba. Estado actual de los cuidados nutricionales en la comunidad

Los roles de los hospitales del segundo y tercer niveles de atención son confusos, pues asumen acciones propias del primer nivel de atención que, con un mayor nivel de resolutivez de éste último, podría evitarse la duplicidad de esfuerzos. Cambiar el eje de los cuidados asistenciales brindados en los hospitales hacia las comunidades ha sido un gran logro del sistema cubano de salud. Numerosos países han reducido en un 10% las necesidades de hospitalización en enfermedades como la sífilis, la tuberculosis, la neumonía bacteriana, la insuficiencia cardíaca, y la enfermedad cerebrovascular, dada la mejoría de las condiciones que han ocurrido en la atención ambulatoria. Las deficiencias nutricionales asociadas a las enfermedades también han sido incluidas dentro de los programas de contención ambulatoria. En Cuba, al igual que en otros muchos países de la América latina, a pesar de que se ha trabajado en el mejoramiento de la atención de las deficiencias nutricionales en el primer nivel de atención para grupos priorizados de la población, aún son insuficientes las estrategias creadas. De resultados de ello, quedan varias entidades atendidas en el nivel primario de salud que requieren un tratamiento nutricional ambulatorio, pero de las cuales se desconoce la demanda del mismo, a saber, el estadio terminal de diversas enfermedades, las enfermedades oncohematológicas, los tratamientos quirúrgicos, la nefrodialísis, y los ancianos en riesgo de desnutrición. Partiendo del estado actual de los cuidados nutricionales en la comunidad, se hace necesario enfrentar un gran reto: la instauración de un

sistema de Terapia Nutricional Domiciliaria para, de esta manera, lograr las transformaciones de los sistemas de salud propuestas por la OMS/OPS hacia la salud universal a través de la provisión de servicios integrales basados en un modelo centrado en las personas y las comunidades.

Prof. Adán Ortega González. México. La Cronobiología: El reloj biológico determinante en el efecto de los alimentos

La vida de las colectividades humanas ha estado determinada evolutivamente por el fotoperíodo, esto es: la alternancia entre el día y la noche. La conducta alimentaria humana también se ha subordinado al fotoperíodo. Se han descrito los relojes biológicos que regulan y sincronizan la actividad de los sistemas que componen la economía humana. Uno de los objetivos primordiales de los relojes biológicos descritos es la regulación de la conducta alimentaria humana, y la utilización y deposición de la energía metabólica generada. Debajo de la epidemia que asola actualmente a la humanidad subyace la disrupción del fotoperíodo, la extensión de la vida nocturna, la iluminación artificial, y las alteraciones del sueño. Todo ello ha conducido a ingresos dietéticos desproporcionados en horarios nocturnos, y la discapacidad de los sistemas biológicos de absorber y utilizar la energía metabólica ingerida. El restablecimiento de los ciclos circadianos en la conducta alimentaria humana podría ser una de las primeras intervenciones en la rehabilitación del sujeto obeso.

Dra. Tania Rodríguez Graña. Centro de Estudios de las Ataxias. Holguín. Cuba. Estado nutricional en la SCA2 desde los estadios prodrómicos

Nuevas investigaciones relacionadas con la SCA2 se han realizado también en el campo de la nutrición. El deterioro del estado nutricional no es un hecho repentino, sino que se va instaurando progresivamente por determinados eventos causales que (hipotéticamente) pueden ser de naturaleza social, psicológica o biológica, pero que repercuten negativamente en la situación de salud. Se ha demostrado que el curso de la SCA2 es inexorablemente progresivo hasta la invalidez total, la desnutrición y la muerte. La evolución y el pronóstico son variables, y dependen de la edad de inicio de la enfermedad. Hasta este momento, no se cuenta con un tratamiento efectivo que detenga, o bloquee, la degeneración observada en la SCA2, aunque se están realizando numerosos esfuerzos encaminados a la identificación de blancos terapéuticos y las consiguientes estrategias de intervención. Sin embargo, se conoce que 60% de la variabilidad de la edad de inicio y de la expresión clínica de la SCA2 depende de la mutación; mientras que el resto se relaciona posiblemente con factores modificadores que aceleran la progresión de la enfermedad, como el daño oxidativo, el deterioro de los mecanismos neuroprotectores, y el déficit de oligoelementos, entre otros.

DrC. Delfín Rodríguez Leyva. Canadá. Sobre la potente acción antihipertensiva de la linaza dietética en los pacientes hipertensos

La realización de las propiedades farmacológicas de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga ha conducido a los investigadores a la búsqueda de fuentes naturales de aceites que contengan tales especies químicas. En tal sentido, el aceite de linaza ha sido reconocido como una fuente importante de ácidos grasos poliinsaturados de la serie $\omega 3$, y en especial, de ácido α -linolénico. Los modelos animales y los ensayos clínicos conducidos han demostrado la acción

antihipertensiva del aceite de linaza, lo que ha abierto nuevas posibilidades terapéuticas de esta condición crónica.

Prof. Sergio Santana Porbén. Hospital Pediátrico Universitario “Juan Manuel Márquez”. Las moléculas que gobiernan la conducta alimentaria

La obesidad es una epidemia global que no respeta ni fronteras ni edades ni sistemas sociopolíticos. En aras de interpretar esta realidad para intervenirla efectivamente, se le ha prestado particular atención a la organización y regulación de la conducta alimentaria. El ser humano se mueve entre ciclos alternantes de hambre y saciedad, y las señales que los gobiernan pueden originarse en el estómago, pero se integran en el cerebro. Existen centros embebidos en el hipotálamo que regulan centralmente las sensaciones del hambre y el apetito. Estos centros responden tanto a neuropéptidos y hormonas, como a estímulos externos como el fotoperíodo. Una mejor comprensión de la regulación neurohipotalámica de la conducta alimentaria del ser humano podría resultar en mejores estrategias de intervención de la obesidad.

Dra. Francisca Zamora Pérez. Centro CIREN de Restauración Neurológica. Cuba. Nutrición en el paciente con trauma raquímedular

El trauma raquímedular impacta profundamente sobre el estado nutricional del accidentado que lo sufre. El trauma raquímedular puede desencadenar una respuesta catabólica importante que depleta profundamente la masa magra corporal. Igualmente, el trauma raquímedular suele afectar la unidad morfofuncional neuromuscular, lo que provoca alteraciones de la resistencia periférica a la acción de la insulina y una pobre utilización de la energía metabólica administrada. El afectado de trauma raquímedular se verá afectado después de parálisis a diferentes niveles y grados de extensión, pérdida de la sensibilidad periférica, disfunción sexual, trastornos del control del esfínter vesical que conducen a vaciamiento incompleto de la vejiga y dificultades de la micción; y alteración de la motilidad intestinal; unido a consecuencias psíquicas, sociales y económicas que conlleva dicha condición de minusvalía física permanente o irreversible. El apoyo nutricional es fundamental en la superación de las consecuencias inmediatas del trauma raquímedular, y las secuelas del mismo a largo plazo, y en el aseguramiento de una calidad de vida con discapacidades mínimas y una máxima autonomía. El apoyo nutricional es también esencial para el éxito de la neurorrehabilitación del accidentado una vez superado el trauma inicial.

Prof. Emilio Manuel Zayas Somoza. Hospital Clínico quirúrgico “Comandante Manuel Piti Fajardo”. Cuba. Sarcopenia. Enfoque nutricional e impacto en la calidad de vida

La sarcopenia denota los cambios que el envejecimiento causa en la estructura y la función del músculo esquelético. El músculo sarcopénico puede exhibir tamaños y volúmenes reducidos, una mayor infiltración grasa, y una menor fuerza de contracción, lo que puede conducir a la pérdida del validismo y la autonomía del sujeto. Dadas la participación del músculo esquelético en la estación bípeda y la locomoción, y la respuesta periférica a la acción de la insulina, la sarcopenia podría agravar la fragilidad del adulto mayor. Se debe insistir en el diagnóstico exacto de esta condición a fin de adoptar las intervenciones terapéuticas que sean las más adecuadas, y que pueden recorrer desde la alimentación saludable y la práctica constante del ejercicio físico, hasta el uso de ayudas ergogénicas y agentes anabólicos.

Prof. Emilio Manuel Zayas Somoza. Hospital Clínico quirúrgico “Comandante Manuel Piti Fajardo”. Cuba. Soporte nutricional del adulto mayor en los tiempos actuales. Retos y fundamentos

Cuba asiste al envejecimiento demográfico como otro de los elementos integrados dentro de la transición epidemiológica global. En los últimos años la expectativa de vida del ser humano se ha prolongado significativamente. Hoy las personas pueden esperar vivir igual número de años tras rebasar los 50 años de edad. Se comprende entonces el interés y los esfuerzos de los investigadores por desentrañar las claves del envejecimiento prolongado, satisfactorio y exitoso en un planeta en el que este sector demográfico ya ha alcanzado la octava parte de la población. El envejecimiento presupone la disminución con la edad de la capacidad de la economía para sostener la constancia del medio interno y responder a la agresión. Igualmente, el envejecimiento implica un riesgo incrementado de utilización inapropiada de nutrientes y de desnutrición. La asistencia de una población cada vez más envejecida conlleva entonces la redefinición de conceptos y términos corrientemente aceptados a fin de caracterizar lo mejor posible las necesidades de cuidados de este segmento poblacional, y aplicar de la forma más efectiva posible las terapias nutricionales de que se disponen en las distintas situaciones de salud-enfermedad que pudiera afrontar el adulto mayor.

Prof. Georgina María Zayas Torriente. Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología de La Habana (Cuba). Atención nutricional integral a las personas que viven con VIH

La evaluación del estado nutricional es de gran importancia para las personas que viven con VIH. Si se logra mantener el peso corporal es más fácil soportar los efectos adversos de los tratamientos antirretrovirales, a la vez que prevenir la aparición de la desnutrición energético-nutricional (DEN) y el síndrome de desgaste. Por otro lado, se ha descrito una incidencia cada vez mayor del exceso de peso y la obesidad en las subpoblaciones que viven con VIH. El exceso de peso suele acompañarse de resistencia periférica aumentada a la acción de la insulina, y con ello, riesgo aumentado de aparición del Síndrome metabólico. Asimismo, se han descrito cuadros de lipodistrofia en los sujetos que viven con VIH y que pudieran ser el resultado de la terapia antirretroviral administrada. Todas estas circunstancias deben ser reconocidas por los grupos de apoyo nutricional que brindan su asistencia a las personas que viven con VIH para garantizarles no solo una supervivencia prolongada y largos períodos de remisión, sino además, y lo que es más importante, una superior calidad de vida.

Prof. Dr Ramón Villamil Martínez. Hospital Pediátrico “William Soler”. Cuba. Nutrición en el paciente pediátrico con enfermedad hepática

Las enfermedades hepáticas (y que afectan el parénquima y/o el árbol biliar) suelen comprometer la salud del niño, y obligan a resolución quirúrgica mediante técnicas complejas que pueden incluir hasta el trasplante del órgano. Las enfermedades hepáticas afectan en grado variable el estado nutricional del niño, y ello pudiera afectar la efectividad de la técnica quirúrgica empleada. La correcta evaluación nutricional, y la determinación de las concentraciones séricas de las proteínas secretoras hepáticas, es el primer paso en el reconocimiento del impacto de las enfermedades hepáticas sobre el estado nutricional del niño, y la formulación de juicios y pronósticos. El diseño, implementación y gestión de un programa de intervención nutricional

acorde con el estado clínico del niño y los requerimientos energéticos y nutrimentales sería el segundo paso en el abordaje de la desnutrición presente. Deben hacerse las consideraciones pertinentes sobre la capacidad del hígado y la economía de utilizar correctamente los nutrientes administrados, entre ellos, las proteínas. Se han puesto a disposición de los equipos de trabajo soluciones especializadas de aminoácidos de cadena ramificada para mejorar la retención de nitrógeno y favorecer la deposición de masa magra durante las etapas de cicatrización y reparación tisulares. También se cuenta con soluciones nutrientes contentivas de glutamina para sostener la respuesta inmune durante el tránsito perioperatorio. La resolución quirúrgica de las enfermedades quirúrgicas constituye un importante reto nutricional que los equipos de trabajo deben enfrentar y solventar satisfactoriamente en aras de la supervivencia del niño afectado, y el aseguramiento de la mejor calidad de vida posible.