

**III CONGRESO ECUATORIANO (III DE LA REGIÓN ANDINA Y CENTRO) DE
TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO
Guayaquil: Octubre 26 – 28, 2017****CONFERENCIAS INVITADAS**

En este apartado se presentan los títulos y los expositores de las Conferencias invitadas que se impartieron durante el desarrollo de las actividades del III Congreso Ecuatoriano (III de la Región Andino y Centro) de Terapia Nutricional, 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 Congreso.

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

Donde fuera posible, se exponen además los resúmenes de las conferencias impartidas.

Dr. Humberto Arenas Márquez (México). Catástrofes quirúrgicas en el paciente obeso.

La cirugía bariátrica es un procedimiento cada vez más conocido, estudiado y utilizado como una opción viable y efectiva del manejo de la obesidad mórbida, especialmente en aquellos pacientes que cumplen las características clínicas y los criterios necesarios para ser candidatos a este tratamiento. Por otro lado, si bien es reconocida la habilidad técnica para disminuir las morbilidades post-quirúrgicas tras la intervención de esta condición clínica, siempre debemos estar conscientes del riesgo de sufrir una fuga (léase también fístula) postoperatoria que, si no es diagnosticada y manejada en forma óptima y oportuna, puede conducir a una catástrofe que potencialmente afecte la vida del paciente.

Dra. Isabel Correia (Brasil). Consecuencias clínicas y económicas de la desnutrición en Latinoamérica.

Dr. Sergio Echenique (Perú). Manejo clínico quirúrgico en la falla intestinal.

Dra. Dolores Rodríguez Veintimilla (Ecuador). Los primeros 1000 días de vida: ¿Determinan nuestro futuro?

Se define como los primeros 1000 días de vida a la sumatoria del tiempo de gestación más el primero y segundo año de vida, el cual es un período vital crucial en el que pueden incidir diferentes factores como los maternos (durante el tiempo que dure el embarazo); las prácticas alimentarias inapropiadas, e infecciones; y otros que pueden producir retraso en el crecimiento durante este período de tiempo.

La insuficiencia en el crecimiento lineal durante la infancia es la forma más frecuente de desnutrición a nivel mundial. Se estima que 165 millones de niños menores de 5 años tienen retraso en el crecimiento (definido éste por un puntaje Z *-Height-for-Age Z-score-* de la altura

para la edad inferior a < 2 desviaciones estándar; o lo que es lo mismo, más de dos desviaciones estándar a la izquierda (por debajo) de la mediana de la población. Incluso, un mayor número de niños con un HAZ > -2 desviaciones estándar todavía pueden tener un crecimiento lineal inadecuado, y por lo tanto, experimentar retraso en el crecimiento.

La desnutrición está relacionada con el 45% de todas las muertes infantiles entre los niños con edades < 5 años. Se ha descrito a la mortalidad como la "punta del iceberg" de la malnutrición. El retraso del crecimiento obstaculiza más el potencial de desarrollo y el capital humano de sociedades enteras debido a su impacto a largo plazo en la función cognitiva y la productividad económica adulta. Por lo tanto, el retraso en el crecimiento se considera que es el mejor marcador de las inequidades en salud infantil.

Después de muchos años de negligencia, el retraso en el crecimiento ha sido identificado como una importante prioridad mundial de salud. Los ambiciosos objetivos de la Asamblea Mundial de la Salud apuntan a reducir el retraso del crecimiento en un 40% entre 2010 y 2025.

La inapropiada nutrición coloca a la población tanto en riesgo de desnutrición como de sobrealimentación. La sola presencia de desnutrición materna incrementa en un 20% el riesgo de muerte de la madre. Por otra parte, la desnutrición materna está asociada a embarazos de alto riesgo e incremento de la mortalidad infantil. En situaciones de riesgo, la nutrición materna es indispensable para romper el ciclo intergeneracional de la falla del crecimiento.

Hay cuatro fases de crecimiento interconectadas durante el ciclo vital: la fetal, los primeros 2 años, la infantil y la puberal. Cada una de ellas está regida por diferentes mecanismos reguladores y factores ambientales. El estado nutricional de la madre, las prácticas de alimentación, higiene y saneamiento, la frecuencia de las infecciones y el acceso a la asistencia sanitaria son, por lo tanto, los principales factores determinantes del crecimiento en los primeros 2 años de vida.

La malnutrición materna e infantil abarca ambos conceptos: la desnutrición y el exceso de peso, y son problemas globales con consecuencias importantes para la supervivencia, la incidencia de enfermedades crónicas, el desarrollo saludable, y la productividad económica de individuos y sociedades. Es imprescindible enfocar el período crucial del embarazo y los primeros 2 años de vida: los 1000 días desde la concepción hasta el segundo año de un niño durante el cual una buena nutrición y un crecimiento saludable proporcionarán beneficios duraderos durante toda la vida.

Dr. Sergio Santana Porbén (Cuba). Competencias de los nutricionistas en los ámbitos hospitalarios y comunitarios.

Los países enfrentan hoy la doble carga de la morbilidad nutricional. La desnutrición afecta entre 800 – 900 millones de personas en el mundo y es causa de infecciones respiratorias y muerte, mientras que cerca de otros 2,000 millones sufren de exceso de peso, y 900 millones son obesos. El exceso de peso antecede al desarrollo y expansión de las enfermedades crónicas no transmisibles que copan las primeras causas de muerte en los cuadros locales de salud. La morbilidad nutricional puede ser compleja, y combinar elementos de uno u otro polo. El exceso de peso puede enmascarar estados deficitarios de hierro, vitamina A y yodo, que lesionan seriamente el neurodesarrollo infantil y la capacidad cognoscitiva e intelectual de niños y adolescentes.

La desnutrición no es un fenómeno exclusivo de las personas que viven sin restricciones en las comunidades, y puede interesar entre el 35 – 50% de los enfermos hospitalizados. La desnutrición hospitalaria se constituye en causa de fracasos terapéuticos, estadías prolongadas, y

costos incrementados de salud. La pervivencia de estos problemas no puede interpretarse como la ausencia de los programas requeridos de intervención. La mirada debería dirigirse hacia el actor que tenga como misión y encargos sociales la implementación, conducción y gestión de los mismos. En tal sentido, el nutricionista como titulado universitario formado y egresado con competencias asistenciales, docentes e investigativas se convierte en el artífice de los cambios requeridos para identificar y tratar primero, y prevenir en última instancia después, los problemas nutricionales que se encuentren en su área de desempeño. Asimismo, se espera que el nutricionista asiente los resultados de su actuación y los socialice debidamente a los fines de establecer las experiencias, saberes y conocimientos que acumule.

Por último, y sin pretender agotar este tema, el nutricionista debe contribuir socialmente a la formación de las próximas generaciones de dietistas y nutricionistas que salvaguarden el capital nutricional, intelectual y económico de los sujetos, comunidades y países.

Dr. José Vergara (Ecuador). Evaluación y tratamiento nutricional en el paciente crítico. Desafíos y futuro.