

ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ACIDEMIAS ORGÁNICAS O SOSPECHA DE ERROR INNATO DEL METABOLISMO: REPORTE DE UNA SERIE DE CASOS.

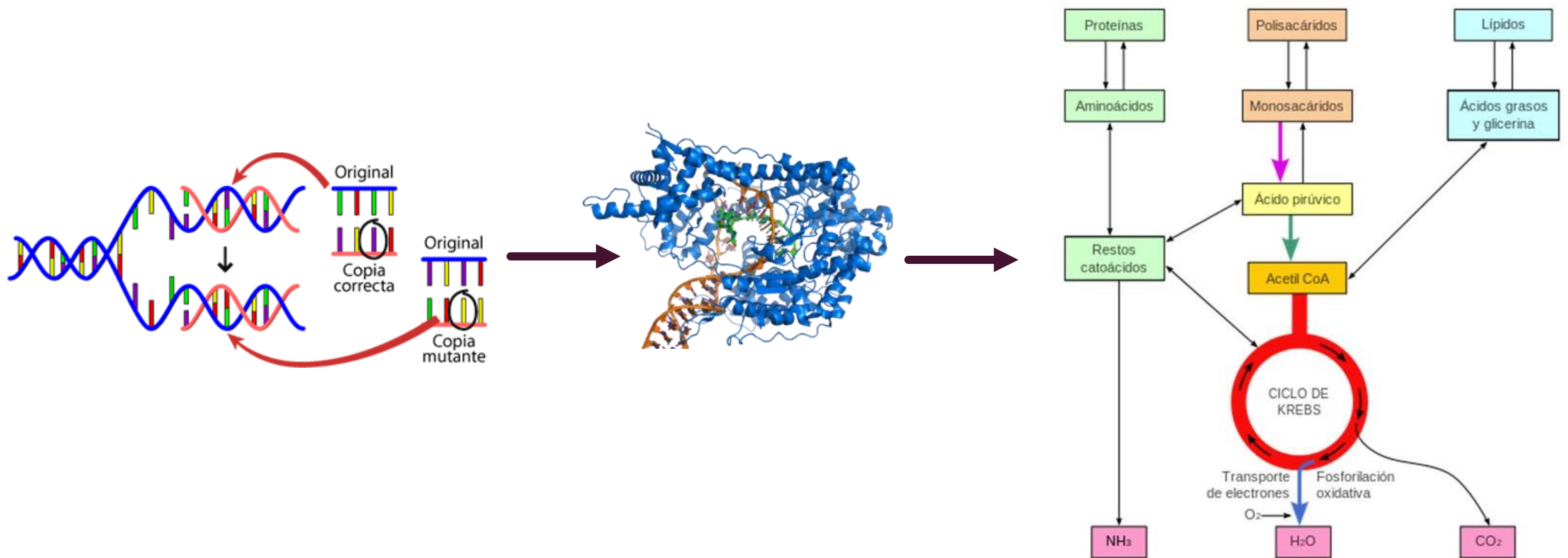
POR: LAURA NATALIA GONZÁLEZ MUÑOZ

DIRECTOR: Dra. GILMA OLAYA VEGA

CODIRECTORES: Dra. OLGA YANETH ECHEVERRI PEÑA - Dra. JOHANA MARÍA GUEVARA MORALES

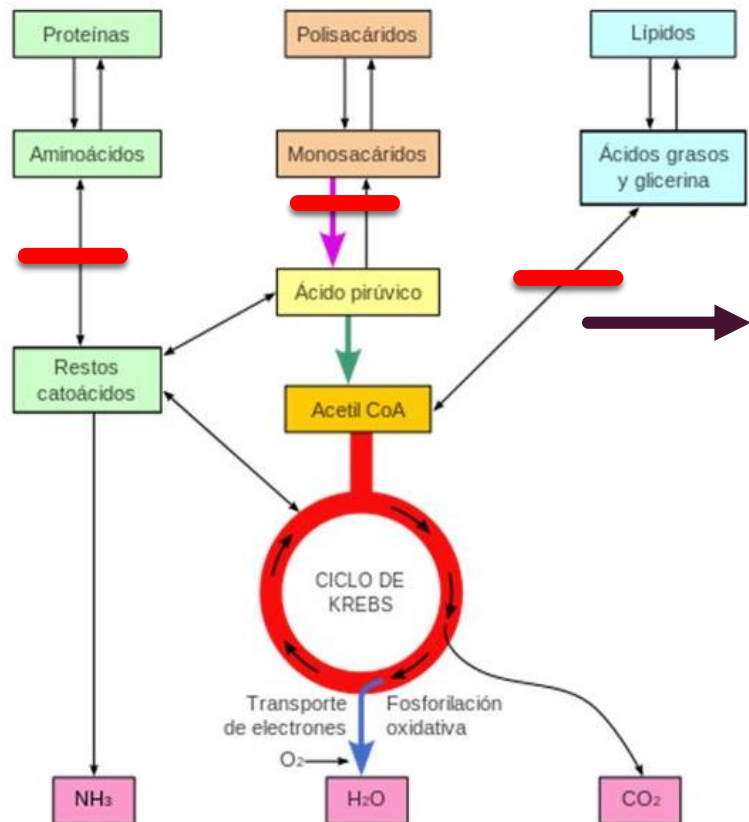


ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO



ACIDEMIAS ORGÁNICAS

1/50.000 a 1/100.000 recién nacidos vivos



TRATAMIENTO NUTRICIONAL:

1. Reducción de acumulación del sustrato
- Restricción de proteína de origen animal y aminoácidos específicos.
2. Suplementación de micronutrientes, cofactores y quelantes.
3. Evitar del catabolismo

Aporte adecuado de calorías y nutrientes.



PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las acidemias orgánicas generan deterioro neurológico y nutricional sin un tratamiento oportuno.

El manejo nutricional es la forma principal de tratamiento.

Control en acumulación de metabolitos tóxicos, adecuado crecimiento y desarrollo y se evita estados catabólicos

“¿Cuál es el estado nutricional de los casos reportados con acidemias orgánicas y sospecha de EIM, en el Hospital Central de la Policía Nacional?”.

La información sobre el abordaje nutricional y la investigación en esta área es limitada

Contexto mundial:
Existen protocolos de manejo nutricional en EIM.

Colombia:
No hay información suficiente para realizar seguimiento y valoración nutricional.

Conocer el contexto en el cual se desarrollan estas enfermedades, presentación y evolución clínica y nutricional.

Construcción de conocimiento e investigación en este campo.

OBJETIVOS GENERAL

- Identificar el estado nutricional de los niños de los casos reportados con acidemias orgánicas o sospecha de Errores Innatos del Metabolismo en el Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características clínicas y bioquímicas presentes en los niños reportados en los casos de acidemias orgánicas o sospecha de Errores Innatos del Metabolismo, en el Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá.
- Identificar el estado nutricional por antropometría de los niños reportados en los casos con acidemias orgánicas o sospecha de Errores Innatos del Metabolismo, en el Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá.
- Determinar la ingesta de energía y nutrientes de los niños reportados en los casos de acidemias orgánicas o sospecha de Errores Innatos del Metabolismo, en el Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá.
- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos en los niños reportados con acidemias orgánicas o sospecha de Errores Innatos del Metabolismo, en el Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá. ⁶

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

Consulta nutricional de EIM
en el Hospital Central de la
Policía Nacional (HOCEN)



POBLACIÓN DE ESTUDIO

- 6 pacientes diagnosticados
- 7 pacientes con sospecha de EIM

- ✓ Niños residentes en Bogotá o con posibilidad de asistir al HOCEN
- ✓ Aceptación para participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado.



MUESTRA

3 niños con diagnóstico
confirmado de acidemia orgánica
2 niños con sospecha de EIM

REPORTE DE CASOS

VARIABLES DE ESTUDIO

- DESCRIPCIÓN CLÍNICA-BIOQUÍMICA
 - Parámetros bioquímicos (amonio, lactato en sangre)
- VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA
 - Peso, talla/longitud, perímetro cefálico, perímetro braquial
- EVALUACIÓN DEL CONSUMO
 - Ingesta de calorías, macronutrientes (aminoácidos) y micronutrientes (hierro, calcio, vitamina A y zinc)



RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Revisión de historias clínicas

- Información clínica, valoraciones nutricionales previas y evolución de la enfermedad.
- Antecedentes e información sociodemográfica

Revisión de archivos con información de paraclínicos

Reporte de exámenes bioquímicos de seguimiento y/o diagnóstico

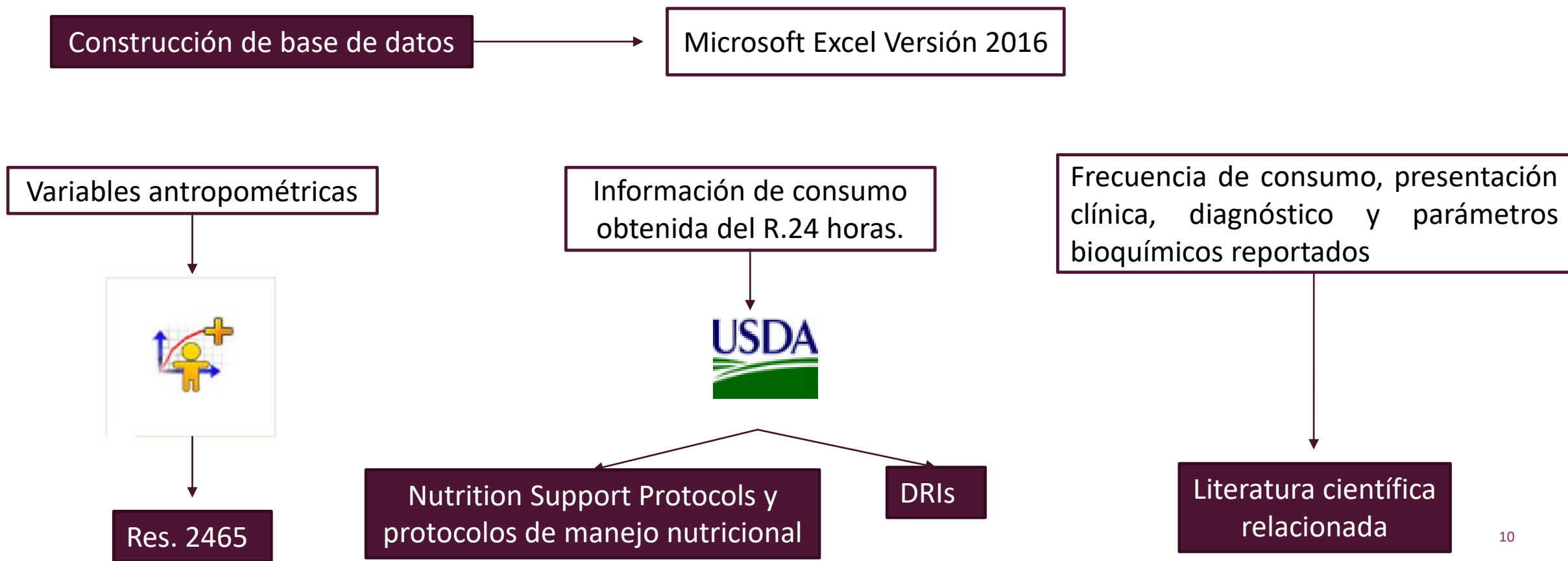
Entrevistas con los padres

- Evaluación del consumo de alimentos e ingesta de nutrientes.
- Antecedentes e información sociodemográfica

Valoración antropométrica

Estado nutricional por antropometría

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN



RESULTADOS

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
Sexo	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino
Edad actual	3 años y 0 meses	3 años y 3 meses	5 años y 3 meses	2 años y 0 meses	1 año y 6 meses
Edad inicio M. Clínicas	2 meses	11 meses	13 días	NA.	NA.
Edad de diagnóstico o sospecha de EIM	2 años y 8 meses	2 años y 3 meses	4 años y 6 meses	7 meses	7 meses
Diagnóstico o sospecha EIM	Def. múltiple de carboxilasas	Acidemia 3 hidroxí-3-metilglutárica	Acidemia isovalérica	NR.	Def. piruvato quinasa, carboxilasa o deshidrogenasa.
# Hospitalizaciones	13	6	10	9	8
Retraso en el Neurodesarrollo	Si – 4 meses	Si - 11 meses	Si – 4 años y 6 meses	Si (NR edad) (Desarrollo del habla)	Si – 12 meses (Desarrollo físico y habla)
Respuesta al tratamiento nutricional	No	No	Si	NA.	NA.
Manifestaciones y signos clínicos reportados	Émesis, convulsiones, conjuntivitis, dificultad respiratoria, letargo, hipotonía y dermatitis (cuero cabelludo)	Rechazo a la alimentación, estreñimiento, convulsiones, conjuntivitis, exantemas, diarrea, DHT e hipotonía.	Émesis, pérdida de peso, rinorrea, intolerancia a la alimentación, dificultad al caminar, convulsiones. Olor a pies sudados	Parálisis de miembro superior derecho, convulsiones, complicaciones respiratorias, exantemas, émesis, hipotonía, hipertelorismo y plagiocefalia. Olor a pescado.	Rinorrea, bronquiolitis, tos, dificultad respiratoria, hipoxemia, hipotonía y cianosis.

NA: No aplica – NR: No reporta.

RESULTADOS: CASO 1

- Femenina. 3 años 0 meses.
- Edad DX. 2 años y 8 meses. – Deficiencia múltiple de carboxilasas
- M. Clínicas: 2 meses de edad
- **Antecedentes:** Neonatales: Deshidratación Severa. / Familiares: Convulsiones / Alimentarios: Lactancia materna: Exclusiva: 3 días. Total: 4 meses. A. Complementaria: 5 meses
Soporte nutricional por sonda de gastrostomía: 2 años y 3 meses
- **Inicio de tratamiento nutricional:** 5 meses
- Deterioro neurológico: Dificultad para lograr sedestación, bipedestación y habla.

BIOQUÍMICOS DE SEGUIMIENTO

- **Lactato** 1.1-53.8 mg/dL (VR: **4.5-19.8 mg/dL**) – Acidosis láctica
- **Amonio en sangre** 0.51-2-19 ug/mL VR: **0.17-0.80 ug/mL** - Hiperamonemia

RESULTADOS: CASO 1

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

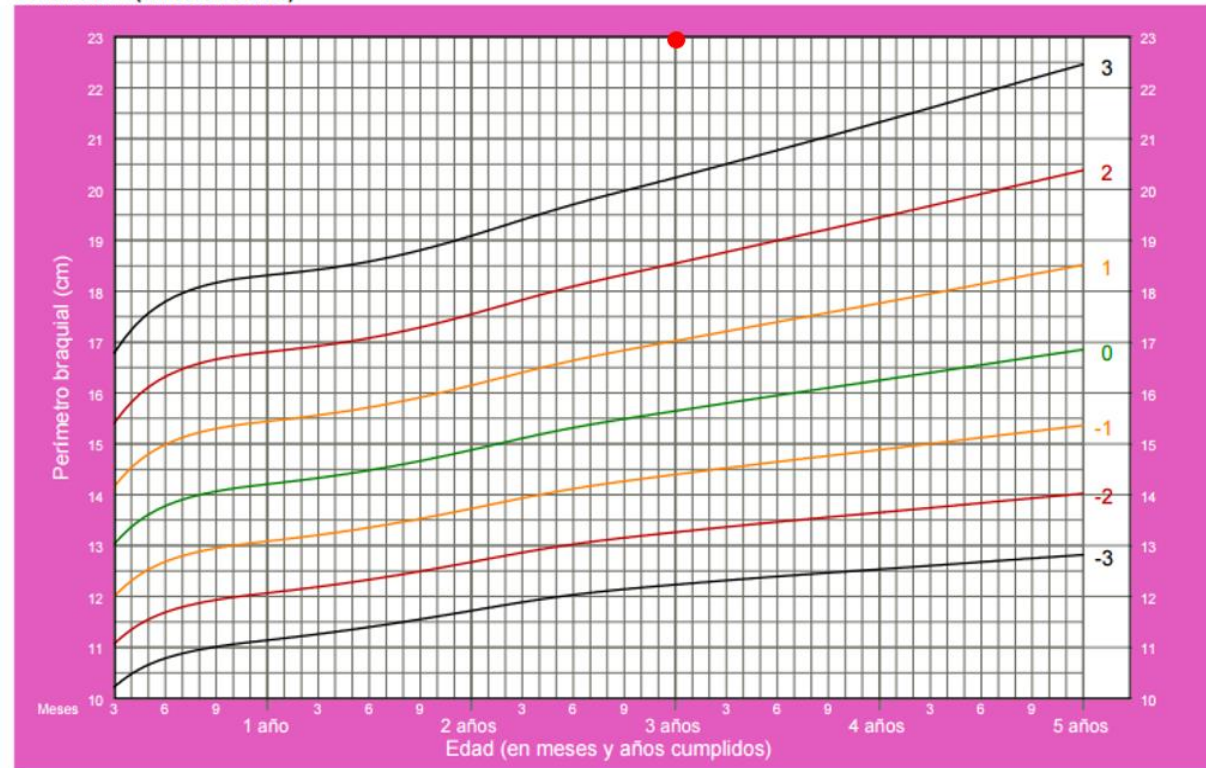
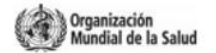
- Controles nutrición: NR
- Peso y talla al nacer (Lubchenco)

Edad	Peso (Kg)
	23.5 (DS. P/T: 7.1)
3 años y 0 meses	Talla (cm)
	96.5 (DS. T/E: 0.4)
	Perímetro braquial (cm)
	23.6 (DS. PB/E: 5.7)

Clasificación antropométrica: Obesidad y exceso de reservas corporales para la edad.

Perímetro braquial para la edad Niñas

Puntuación Z (3 meses a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

RESULTADOS: CASO 1

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS E INGESTA DE NUTRIENTES

CONSUMO R.24 HORAS

Soporte nutricional – Sonda de Gastrostomía

- **Fórmula:** OACMEDB[®], Nutrilón sin Lactosa[®]
- **Módulo:** Maltodextrina **8.6%**, grasa **4.3%** y cereal **2.6%**.

Densidad energética: 1.3 Kcal/mL

6 tomas/día

SUPLEMENTACIÓN

Biotina: 50 mg/kg/día (1175 mg/día)

L-Carnitina: 91.5 mg/kg/día

R. 24 HORAS

	Calorías (Kcal)	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohidratos (g)
Consumido g/día	1510	26.2	77.0	183.2
Consumido g/kg	64	1.1	3.3	64
Recomendación g/día	1318	39.5 – 49.4	43,9-51.2	191.0- 164.7
Recomendación g/kg	56	1.7- 2.1	1.9-2.2	8.1-7.0

	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (ER)	Zinc (mg)	Agua (mL)	Biotina (mg)	Isoleucina (mg)	Metionina (mg)	Treonina (mg)	Valina (mg)
Consumido / día	996.3	14.4	552.3	9.4	950.0	3525.2	116.3	65	117.7	163.0
Recomendación /día	500.0	7.0	300.0	3.0	1393.0	40-100	493.5	493.5	141.0	634.5

Diagnóstico nutricional: Obesidad

RESULTADOS: CASO 2

- Femenina. 3 años 3 meses.
- Edad DX. 2 años y 3 meses. – Acidemia 3-hidroxi-3-metilglutárica
- M. Clínicas: 11 meses de edad
- **Antecedentes:** Familiares: Convulsiones / Alimentarios: Lactancia materna: Exclusiva: 6 días. Total: 6 meses. A. Complementaria: 6 meses
- **Inicio de tratamiento nutricional:** 2 años y 4 meses
- Deterioro neurológico: Pronuncia únicamente palabras cortas.

BIOQUÍMICOS DE SEGUIMIENTO

- **Hipoglicemia**
- **Lactato** 16.4-20.3 mg/dL (VR: 4.5-19.8 mg/dL) – Acidosis láctica
- Ácidos 3-Hidroxi-isovalérico, 3-metilglutárico, 3-metilglutacónico y 3-hidroxi-3-metilglutárico en aumento posterior al tratamiento nutricional.
- **Carnitina libre** 42.4 - 49.8 umol/L (VR: 30-50 umol/L) – **Carnitina total** 48.6 - 61.2 umol/L (VR: 43-65 umol/L)

RESULTADOS: CASO 2

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

- Controles nutrición: 4
- Peso y talla al nacer adecuados (Lubchenco)

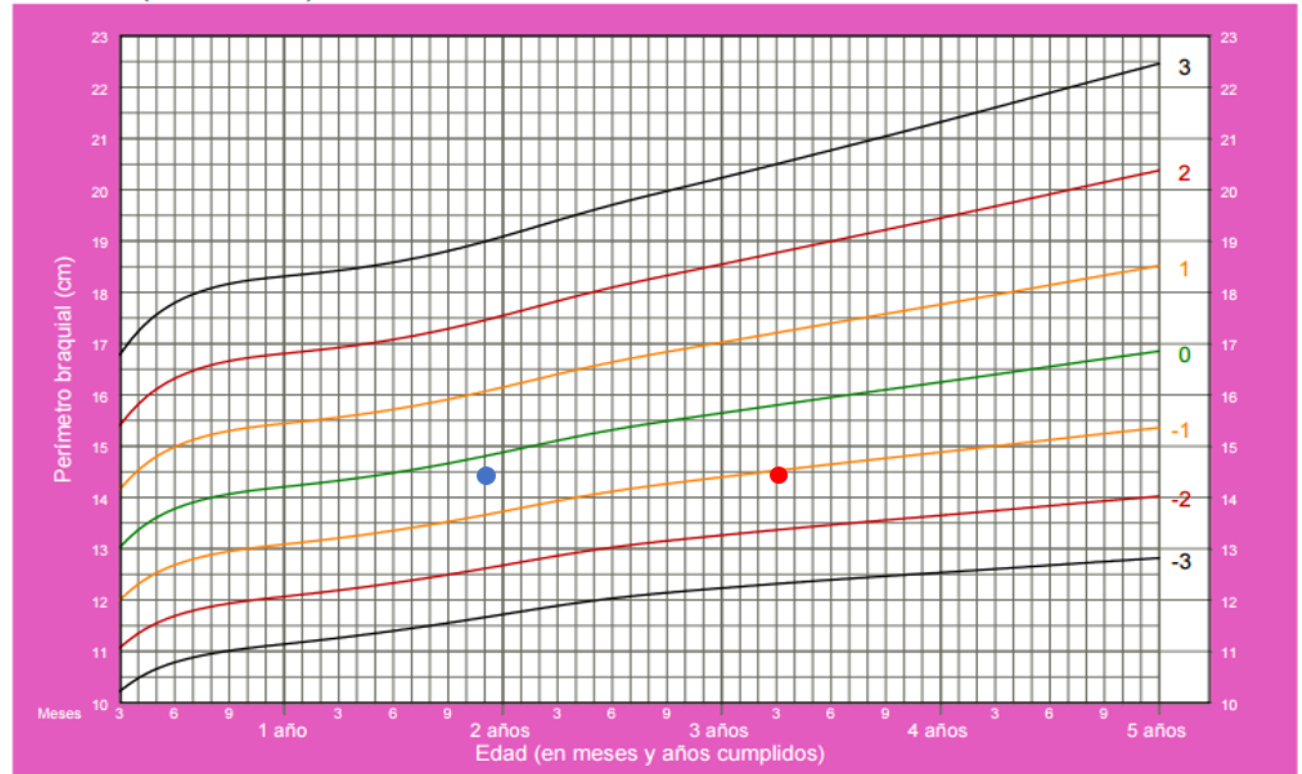
Edad	Peso (Kg)
	11.3 (DS. P/T: -0.1)
3 años y 3 meses	Talla (cm)
	85.3 (DS. T/E: -3.0)
	Perímetro braquial (cm)
14.3 (DS. PB/EC: -1.2 ET:-0.5)	

Clasificación antropométrica: Retraso en talla, peso adecuado para la talla y perímetro braquial adecuado para la edad.

Perímetro braquial para la edad Niñas



Puntuación Z (3 meses a 5 años)



RESULTADOS: CASO 2

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS E INGESTA DE NUTRIENTES

CONSUMO R.24 HORAS

- **Fórmula:** LEUMEDB[®] y NAN PRO 2[®]
- **Módulos:** Maltodextrina **16.8%**
3 tomas/día – con fruta

F. CONSUMO

- **Diario:** Frutas, cereales, verduras y grasas.
- **Semanal:** Leguminosas, tubérculos, plátanos y azúcares.
- **Nunca:** Huevo, carnes y lácteos

SUPLEMENTACIÓN

L-Carnitina: 353.0 mg/kg/día
(Carnitina total plasma >30 umol/L)

R. 24 HORAS

	Calorías (Kcal)	Proteína (g)	Grasa (g)	CHOS (g)
Consumido g/día (hospital)	1309	30.6	35.6	212.3
Consumido g/kg (hospital)	116	2.7	3.2	18.8
Consumido g/día (casa)	2168	47.8	75.9	389.7
Consumido g/kg (casa)	190	4.2	6.5	34.5
Recomendación /día*	1348	30	29.9- 37.4	222.4-239.3
Recomendación /kg*	119	2.7	2.6-3.3	19.7-21.1

	Leucina (mg)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (ug - ER)	Zinc (mg)	Agua (mL)
Consumido /día (hospital)*	2023.0	498.5	8.1	560.1	5.3	528.0
Consumo/día (casa)*	1837.0	1259.5	17.5	1721.3	12.2	1092.3
Recomendación /día	500.0-900	500.0	7.0	300.0	3.0	1496

Diagnóstico nutricional: Desnutrición crónica moderada

RESULTADOS: CASO 3

- Femenina. 5 años y 3 meses.
- Edad Dx. 4 años y 6 meses.
- M. Clínicas: 13 días de vida.
- **Antecedentes:** Familiares: Posible EIM / Alimentarios: Lactancia materna: Exclusiva: 6 meses. Total: 8 meses. A. Complementaria: 6
- **Inicio de tratamiento nutricional:** 4 años y 8 meses
- Deterioro neurológico: desarrollo social.

BIOQUÍMICOS DE SEGUIMIENTO

- **Isovalerilglicina** 16.7 nmol/mL (11 m.) **VR: 11.05 nmol/mL**
- **Hipocarnitinemia** <VR: C. libre 30-50 umol/L, C. total 43-65 umol/L

RESULTADOS: CASO 3

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

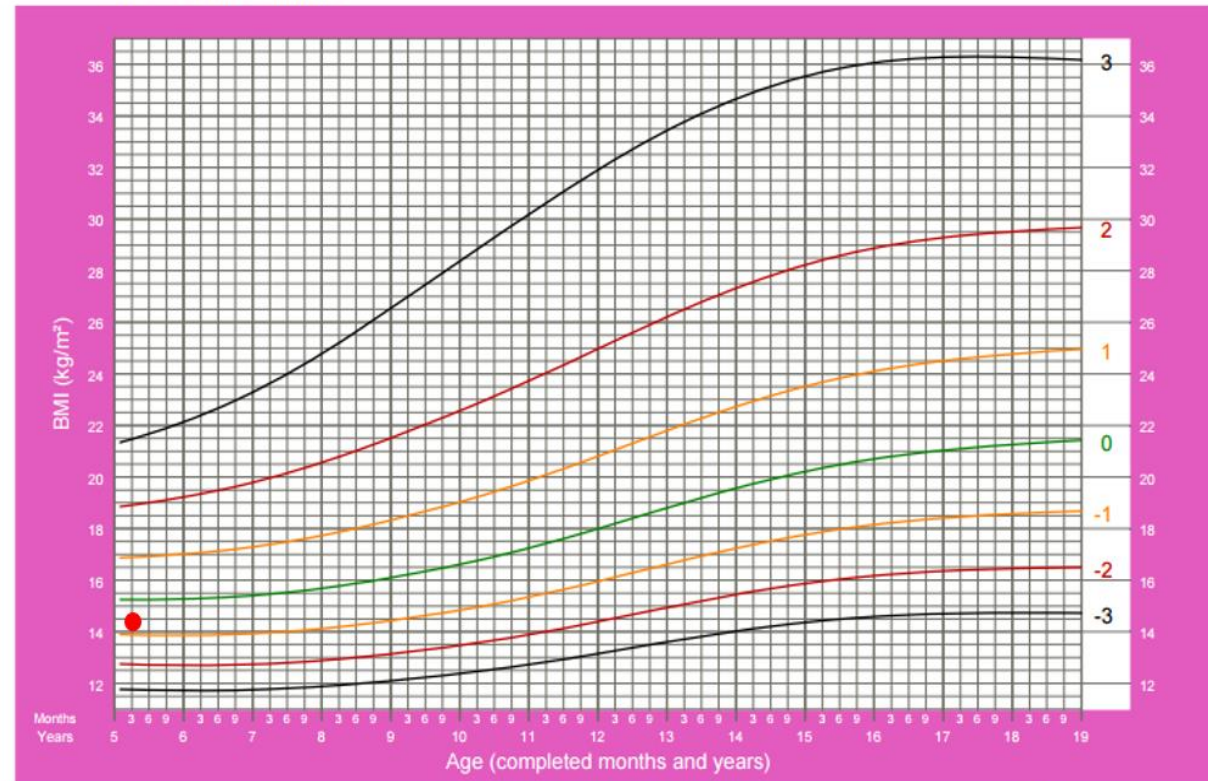
- Controles nutrición: 2
- Peso y talla al nacer adecuados (Lubchenco)
 - PB de 15.3 cm (P10-25) (Frisancho, 1981)

Edad	Talla (cm)
5 años y 3 meses	103.8 (DS. T/E: -1.4)
	IMC (Kg/mt ²)
	14.4 (DS. IMC/E: -0,6)

Clasificación antropométrica: Riesgo de retraso en talla y perímetro braquial adecuado para la edad.

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

RESULTADOS: CASO 3

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS E INGESTA DE NUTRIENTES

CONSUMO R.24 HORAS

- **Fórmula:** LEUMEDB[®] y Nutrilón 3[®]
- **Módulos:** Maltodextrina **20.7%**
4 tomas/día

F. CONSUMO

- **Diario:** Frutas, cereales y grasas.
- **Semanal:** Leguminosas, verduras tubérculos, plátanos y azúcares.
- **Nunca:** Carnes, huevo y lácteos.

SUPLEMENTACIÓN

L-Carnitina: 193.5 mg/kg/día
Glicina: 150 mg/kg/día

R. 24 HORAS

	Calorías (Kcal)	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohidratos (g)
Consumido g/DÍA (Entre semana)	1334	33.5	46.5	199.0
Consumido g/Kg (Entre semana)	86	2.2	3.0	12.8
Consumido g/DÍA (Fin de semana)	1498	43.5	42.6	237.6
Consumido g/Kg (Fin de semana)	97	2.8	2.7	15.3
Recomendación g/DÍA	1231	12.4-31.0	27.3-34.2	200.0- 233.9
Recomendación g/Kg	79	0.8-2.0	1.8-2.2	12.9-15.9

	Leucina (mg)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (ug - ER)	Zinc (mg)	Agua (mL)
Consumido g/DÍA (ENTRE SEMANA)	947.5	1147.1	15.9	1549.8	11.3	1037.4
Consumido g/DÍA (FIN DE SEMANA)	1193.5	1182.1	18.2	1646.8	13.0	1257.0
Consumido g/DÍA	500.0-900	800.0	10.0	400.0	5.0	1231.0

Diagnóstico nutricional: Riesgo de retraso en talla

RESULTADOS: CASO 4

- Masculino: 2 años y 0 meses.
- Edad inicio de sospecha EIM: 7 meses.
- Sospecha actual: No especificada.
- **Antecedentes:** Neonatales: Encefalopatía hipóxico isquémica / Alimentarios: Lactancia materna: Exclusiva: 1 día. Total: 1 meses. A. Complementaria: 4 meses
- **Inicio de tratamiento nutricional:** 9 meses*
- Deterioro neurológico: pronuncia palabras cortas únicamente.

BIOQUÍMICOS ANALIZADOS

- **Reporte de Ácidos orgánicos:** Ácidos 3-hidroxi-butírico y acetoacético (cuerpos cetónicos), ácidos adípico , subérico insaturado, subérico, sebácico insaturado, sebácico) y 3-hidroxisébácico y 3 hidroxisebácico

RESULTADOS: CASO 4

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

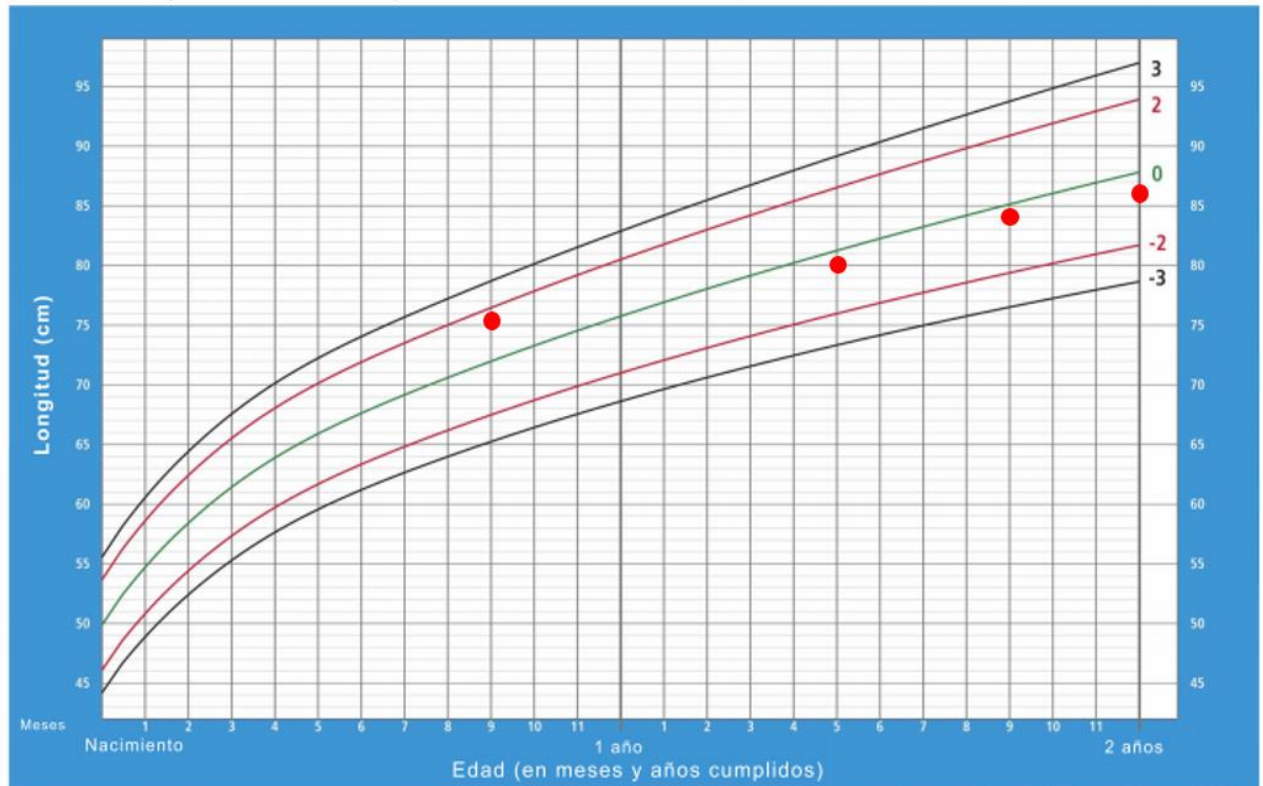
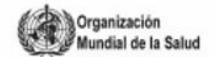
- Controles nutrición: 4
- Peso y talla al nacer adecuados (Lubchenco)

Edad	Peso (Kg)
	10.6 (DS. P/T: -1.0)
2 años y 0 meses	Longitud (cm)
	85.1 (DS. L/E: -0.9)
	Perímetro braquial (cm)
	13.3 (DS. PB/E:-1.2)

Clasificación antropométrica: Peso adecuado para la talla, talla adecuada para la edad y perímetro braquial adecuado para la edad.

Longitud para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



RESULTADOS: CASO 4

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS E INGESTA DE NUTRIENTES

Antecedente: Restricción de proteína: 9-14 meses (1.0 g/Kg/día)

R. 24 HORAS

F. CONSUMO

- **Diario:** Grasas, frutas, verduras, tubérculos y plátanos, cereales y derivados, huevo carne y pescado (embutidos).
- **Semanal:** Lácteos y jugos de caja.
- **Mensual:** Leguminosas.

	Calorías (Kcal)	Proteína (g)	Grasa (g)	CHOS (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (ug - ER)	Zinc (mg)	Agua (mL)
Consumido /día (Hospital)	817	34.8	18.4	125.5	118.0	4.9	162.0	4.6	886.8
Consumido /Kg (Hospital)	77	3.3	1.7	11.8					
Consumido/día (Casa)	1423	46.4	28.0	247.2	346.0	9.6	513.0	4.3	1022.6
Consumido/Kg (Casa)	134	4.4	2.6	23.3					
Recomendación /día*	1252	21.9-31.3	41.7-48.7	172.1-197.2	500.0	7.0	300.0	3.0	1252.0
Recomendación /Kg*	118	2.1-3.0	3.9-4.6	16.2-18.6					

SUPLEMENTACIÓN

L-Carnitina: 184.0 mg/kg/día

Diagnóstico nutricional: Peso y talla adecuada para la edad.

RESULTADOS: CASO 5

- Masculino: 1 año 6 m.
- Edad inicio de sospecha EIM: 7 m.
- Sospecha actual: Def. piruvato quinasa, carboxilasa o deshidrogenasa.
- **Antecedentes:** Neonatales: Neumonía, sepsis temprana, ictericia neonatal, enfermedad de membrana hialina y neumonía neonatal. / Alimentarios: LME: 1 mes. LMT: 2 meses. AC: 6 meses - **S.N S.G.T** 12 meses.
- Alimentarios: Lactancia materna: Exclusiva: 1 mes. Total: 2 meses. A. Complementaria: 6 meses. **Soporte Nutricional:**12 meses
- Deterioro neurológico: Dificultad para lograr bipedestación y desarrollo del habla.

BIOQUÍMICOS ANALIZADOS

- **Lactato en sangre** 16.0 – 41.7 mg/dL (**VR: 4.5 – 19.8 mg/dL**)

RESULTADOS: CASO 5

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

- Controles nutrición: 2
- Peso y talla al nacer adecuados para la edad gestacional (30 SG) (Fenton)

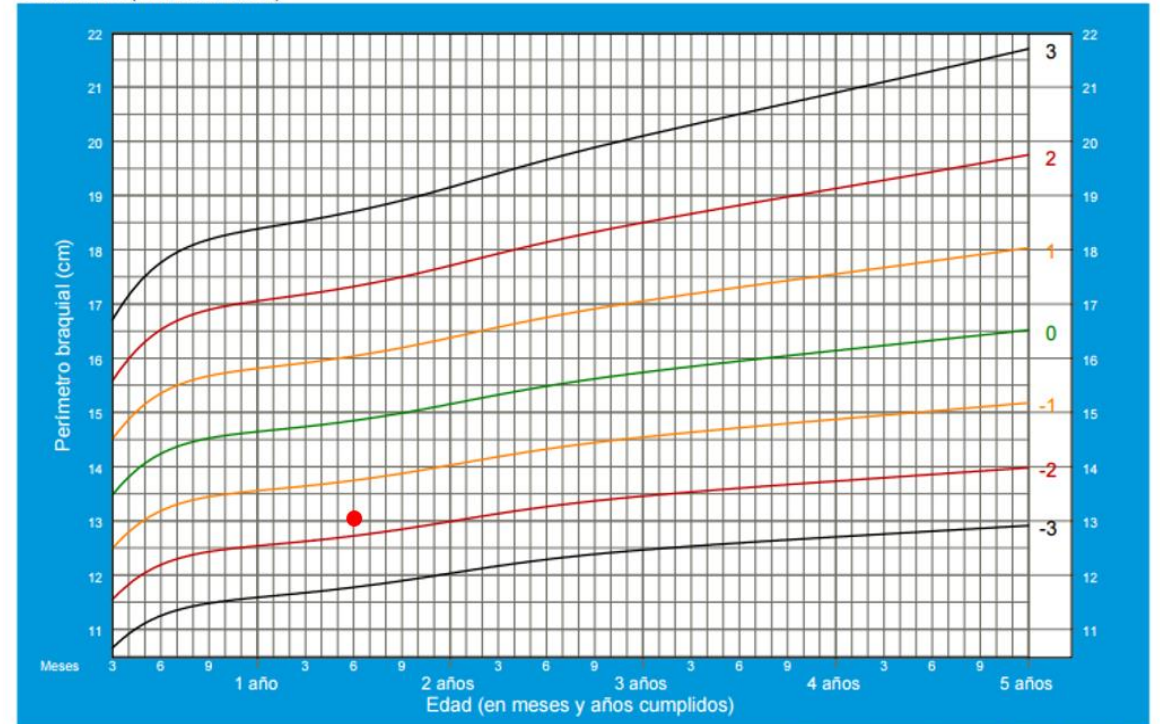
Edad	Peso (Kg)
	8.8 (DS. P/L: -1.8)
1 año y 6 meses	Longitud (cm)
	81.0 (DS. L/E: -0.3)
1 año y 6 meses	Perímetro braquial (cm)
	13.1 (DS. PB/E: -1.5)
	Perímetro cefálico (cm)
	45.1 (DS. PB/E: -1.6)

Clasificación antropométrica: Bajo peso para la longitud, longitud adecuada para la edad, perímetro braquial adecuado para la edad y perímetro cefálico adecuado para la edad.

Perímetro braquial para la edad Niños



Puntuación Z (3 meses a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

RESULTADOS: CASO 5

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS E INGESTA DE NUTRIENTES

Ant. No se le han prescrito fórmulas especiales ni suplementos.

R. 24 HORAS

CONSUMO R.24 HORAS

SE- SGT

- **Fórmula:** Nutrilón 3®

- **Módulo:** Cereal **5.8 %** y maltodextrina **15.3 %**

Densidad energética: 1.3 Kcal/mL
6 tomas/día

V.O

- Frutas en puré con caldos de carne o pollo.

F. CONSUMO

Diario: Fórmula infantil fortificada, frutas 2 veces al día y caldos 1 vez al día .

	Calorías (Kcal)	Proteína (g)	Grasa (g)	Carbohidratos (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (ug - ER)	Zinc (mg)	Agua (mL)
Consumido g/día (Entre semana)	1195	20.0	21.6	230.6	720.1	11.4	647.0	7.8	650.7
Consumido g/Kg (Entre semana)	128	2.2	2.3	24.8					
Consumido g/día (Fin de semana)	1186	19.7	21.6	228.1	718.1	11.4	633.0	7.8	644.9
Consumido g/Kg (Fin de semana)	128	2.1	2.3	24.5					
Recomendación /día	1046	18.6-27.9	34.9-40.7	143.8 -164.7	500.0	7.0	300.0	3.0	1046
Recomendación/Kg	112	2.0-3.0	3.7-4.4	15.4-17.7					

Diagnóstico nutricional: Desnutrición aguda leve.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS: NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ACIDEMIAS ORGÁNICAS

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
Sexo	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino
Edad actual	3 años y 0 meses	3 años y 3 meses	5 años y 3 meses	2 años y 0 meses	1 año y 6 meses
Edad inicio M. Clínicas	2 meses	11 meses	13 días	NA.	NA.
Edad de diagnóstico o sospecha de EIM	2 años y 8 meses	2 años y 3 meses	4 años y 6 meses	7 meses	7 meses
Diagnóstico o sospecha EIM	Def. múltiple de carboxilasas	Acidemia 3 hidroxí-3-metilglutárica	Acidemia isovalérica	NR.	Def. piruvato quinasa, carboxilasa o deshidrogenasa.
Retraso en el Neurodesarrollo	Si – 4 meses	Si - 11 meses	Si – 4 años y 6 meses	Si (NR edad)	Si – 12 meses
Respuesta al tratamiento nutricional	No	No	Si	NA.	NA.
Diagnóstico nutricional	Obesidad	Desnutrición crónica moderada	Riesgo de retraso en talla	Peso y talla adecuados para la edad.	Desnutrición aguda leve

DISCUSIÓN DE RESULTADOS: NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ACIDEMIAS ORGÁNICAS

- El tratamiento nutricional se ha demostrado que es efectivo, sin embargo estos pacientes mostraron un compromiso neurológico y en el estado nutricional.
- Se reportó una clínica correspondiente a un síndrome de intoxicación aguda temprano, sin embargo el diagnóstico y tratamiento fueron tardíos (2-5 años).
- La lactancia materna no se dio en las condiciones adecuadas, aún cuando esta no se encuentra contraindicada en los pacientes.
- Ausencia de seguimiento en la valoración nutricional de los pacientes. (Interdisciplinario)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS: NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ACIDEMIAS ORGÁNICAS

- No fue posible precisar si se brindó o no una adecuada consejería y educación nutricional
- Ingesta inadecuada de energía y nutrientes. (¿Falta de adherencia o seguimiento?)
 - Adherencia al tratamiento nutricional: Características de las fórmulas, horarios establecidos e inapetencia.
 - Confusión por parte de los padres en cuanto a las cantidades de alimento.
- Mayor control en la alimentación cuando se presenta S.N SGT.
- Baja respuesta bioquímica al tratamiento nutricional en la mayoría de casos reportados.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS: NIÑOS CON SOSPECHA DE ERROR INNATO DEL METABOLISMO

- Inicio temprano de manifestaciones clínicas que también se pueden presentar en un EIM (hipotonía, hiperamonemia, acidosis láctica, émesis).
- Compromiso neurológico: 9 y 12 m y respiratorio.
- Otros factores que inciden en el desarrollo de clínica sugestiva con un EIM (complicaciones respiratorias al nacer y prematurez).
- La prescripción de L-Carnitina sin un diagnóstico confirmatorio que lo justifique puede llevar a efectos adversos.
- Objetivos del T.N: Enfocado en la enfermedad actual.

CONCLUSIONES

- En la mayoría de casos reportados se observó un inadecuado estado nutricional y un deterioro neurológico, el cual estuvo influenciado por un diagnóstico y tratamiento tardío, además de una ausencia de valoración y diagnóstico nutricional oportunos.
- Conocer la presentación clínica de estas enfermedades y su relación con los parámetros bioquímicos, son fundamentales para llevar a cabo el seguimiento nutricional en esta población.
- El estado nutricional evaluado por antropometría mostró un deterioro en el crecimiento y desarrollo de la mayoría de pacientes, sin embargo no se pudo determinar el inicio del mismo, debido a falta de información en las valoraciones nutricionales previas que se realizaron en el hospital.
- Se reportó un consumo inadecuado de calorías y nutrientes en los casos reportados que afectaron el estado nutricional de los niños.
- Se presentaron dificultades para evaluar en profundidad los datos obtenidos de la frecuencia de consumo.

RECOMENDACIONES

- Para realizar un tratamiento adecuado y oportuno de las AO es necesario que se realicen valoraciones nutricionales de manera individualizada y que incluya todos los componentes.
- Es indispensable realizar vigilancia nutricional incluyendo todos los parámetros y monitoreo del tratamiento nutricional.
- Se sugiere que a futuro se investigue en mayor profundidad en los siguientes temas:
 - Consejería y educación nutricional a los padres y cuidadores de estos pacientes.
 - Composición corporal en estos pacientes con otros métodos.
 - Estudios de cohorte que permitan evaluar el estado nutricional en un periodo determinado.

GRACIAS

