

## Factores asociados al éxito de la nutrición vía oral precoz en Pancreatitis Aguda

### *Factors associated with early oral nutrition success in Acute Pancreatitis*

Hemos leído con gran interés el artículo “Nutrición vía oral precoz en pancreatitis aguda. Estudio de cohorte” publicado por el Dr. Héctor Fabio Losada Morales et al<sup>1</sup>, en el número 4, volumen 73 de su revista; donde el propósito de la investigación e importancia se basa en las estrategias de nutrición para reducir la mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda (PA); quisiéramos aportar la importancia de poder especificar las condiciones que predisponen al éxito de esta opción de nutrición, dado que es de suma importancia el conocer estas condiciones para una correcta aplicación de la nutrición precoz por vía oral.

La pancreatitis aguda es un evento inflamatorio pancreático grave con una alta tasa de mortalidad. En países como Estados Unidos, ocupa el 3er puesto en causas de ingreso por enfermedad gastrointestinal. El diagnóstico clínico de una PA se debe hacer por la presencia de 2 o más de los siguientes criterios: Dolor abdominal característico; Lipasa (o amilasa) sérica > 3 veces el valor normal máximo y hallazgos característicos en los estudios de imágenes (ultrasonografía, tomografía computarizada contrastada o resonancia magnética). La gravedad se clasifica según los parámetros clínicos: daño de órgano diana (APACHE II y Atlanta) y criterios de imagen (como los criterios de Baltazar)<sup>2</sup>.

En la pancreatitis aguda hay un estado hipercatabólico, esto se manifiesta mediante la reducción de peso pérdida a nivel del tejido adiposo. Esta reacción metabólica, primero se produce la anorexia que es generado por la desnutrición y como consecuencia se incrementa la morbimortalidad que a su vez genera otras complicaciones<sup>3</sup>.

Sabiendo de que la inflamación juega un papel central en el inicio y progreso de la PA, los beneficios de la terapia nutricional para modular la respuesta al estrés oxidativo y contrarrestar los efectos catabólicos durante la fase inicial de la PA son primordiales. El efecto inmunológico es el principal beneficio de una terapia nutricional, esto incluye el mantenimiento de la motilidad intestinal normal y una producción de IgA, la prevención del crecimiento excesivo de bacterias y una disminución de la translocación bacteriana y permeabilidad intestinal. La terapia nutricional reduce la gravedad general de la enfermedad, esto se mide mediante una PCR e hiperglucemia, provocando como efecto

beneficioso una resolución más rápida del proceso de la enfermedad (es decir, duración de la inflamación sistémica, duración de la estancia hospitalaria)<sup>4</sup>.

La evidencia respalda una introducción temprana y segura de dieta sólida y baja en grasas en pacientes con pancreatitis leve o moderadamente grave sin adoptar un enfoque escalonado (es decir, nada por vía oral seguida de una dieta líquida y luego una dieta sólida). Para aquellos pacientes que pueden tolerar una dieta oral, se prefiere una dieta sólida inicial baja en grasas. Gracias a este método de alimentación temprana y agresiva, se reduce la duración de la estancia hospitalaria en pacientes con pancreatitis leve o moderadamente grave. En pacientes con pancreatitis aguda leve a moderada que no toleran la alimentación oral en un plazo de 3 a 5 días, se debe considerar la alimentación por sonda enteral. La alimentación nasoyeyunal se ha preferido tradicionalmente a la alimentación nasogástrica porque, en teoría, los pacientes deberían tolerarla mejor<sup>5</sup>.

Tres estudios plantearon la cuestión de una dieta de líquidos claros frente a una dieta sólida baja en grasas o una dieta blanda. No hubo diferencia entre una dieta de líquidos claros y una dieta sólida baja en grasas. Al comparar los líquidos claros con una dieta blanda, la duración de la estancia hospitalaria se redujo en el grupo que recibió una dieta blanda en ambos estudios<sup>4</sup>.

Por lo tanto, es de suma importancia conocer y dar una ingesta respecto a macronutrientes regularmente que debe distribuirse en: 1 a 1,5 g/kg de proteína al día y debe tener menos del 50% del valor energético total o un aporte de 3 a 6 gr/kg/día de carbohidratos (con vigilancia continua de valores plasmáticos de glucosa) y hasta el 30% del valor energético (no debe sobrepasar los 400mg/dl), por otro lado, debe vigilar los niveles de calcio, tiamina y folato en caso existan deficiencias<sup>3</sup>.

Consideramos necesario conocer los parámetros del requerimiento nutricional en que se basa el estudio, ya que las guías que se toman como referencia indican que también se puede brindar la nutrición por vía oral, teniendo en cuenta que los pacientes tengan pancreatitis leve y moderada. A pesar de ello, se recomienda en un paciente con pancreatitis aguda que su alimentación sea por vía oral<sup>6</sup>.

Como conclusión, se busca incluir los puntos antes mencionado en estudios futuros, para impulsar la investigación, asimismo considerar que la PA es un tema importante en este campo de la medicina, aparte debemos tener en cuenta que la nutrición es un tema relevante para la recuperación del paciente, por eso se recomienda que debe precisar la vía de

alimentación en pacientes con pancreatitis aguda, así como en las diversas patologías, brindando un manejo más especializado a cada uno.

**Dante Isaac Castro Pérez,**  
<https://orcid.org/0000-0002-0136-1540>

**Juan Pablo Chirinos Alvarado,**  
<https://orcid.org/0000-0001-8293-6475>

**Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada,**  
<https://orcid.org/0000-0002-1886-0426>

<sup>1</sup>Escuela Profesional de Medicina Humana,  
 Universidad Privada San Juan Bautista, Lima,  
 Perú.

## Bibliografía

1. Losada Morales H, Troncoso Trujillo A, Curitol Sanchez S, Sanhueza Vega F, Silva Abarca J. Nutrición vía oral precoz en pancreatitis aguda. Estudio de cohorte. Rev Cirugia 2021;73(4). Disponible en: doi:10.35687/s2452-45492021004856 [Accessed 13 sep. 2021].
2. K K. Nutritional management of acute pancreatitis. Curr Opin Gastroenterol [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2021 Sep 10];33(2):102-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28141617/>
3. Rodríguez-Pacheco G. Tratamiento nutricional en pancreatitis Nutritional treatment in pancreatitis. Rev Med e Investig Univ Autónoma del Estado México [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 10];5(2):69-74. Available from: <https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2017/julio-diciembre-2017/173-tratamiento-nutricional-en-pancreatitis>
4. Murphy AE, Codner PA. Acute Pancreatitis: Exploring Nutrition Implications. Nutr Clin Pract [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Sep 10];35(5):807-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32181949/>
5. Lee PJ, Papachristou GI. New insights into acute pancreatitis. Nat Rev Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2021 Sep 10];16(8):479-96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31138897/>
6. Jabłońska B, Mrowiec S. Nutritional Support in Patients with Severe Acute Pancreatitis- Current Standards. Nutrients [Internet]. 2021 Apr 28;13(5):1498. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33925138>.

## Respuesta de los Autores

*Estimado Editor:*

Con mucho interés he leído la carta al editor con respeto al artículo de nuestro grupo de investigación<sup>1</sup>. Nuestro trabajo fue realizado en el Hospital regional de Temuco entre los años 2016 y 2017.

Cuando se hizo la planificación del estudio nuestro objetivo fue precisar si la tolerancia al protocolo de alimentación oral precoz determina una disminución de la estancia hospitalaria y si se asocia a menor tasa de reactivación de PA en relación a los que no la toleran. El grupo de investigación consideró que ésta era la primera fase de una línea de investigación que consistía en analizar si era factible el protocolo de alimentación oral precoz en los pacientes de nuestro centro. No se incluyó como variable de desenlace en esta primera etapa la medición de parámetros nutricionales.

Actualmente estamos realizando un protocolo respecto a la suplementación proteica por vía oral y su efecto en pacientes con pancreatitis aguda grave y pospancreatectomía; y esperamos ofrecer resultados en los siguientes años.

A manera de clarificación el régimen liviano hipoglucídico (ofrecido a los pacientes del estudio) ofrece 1.628 calorías/día y 94 g de proteína / día, ajustados según la función renal.

Una de las mayores diferencias del protocolo con respecto a los estudios iniciales de alimentación oral precoz en pancreatitis aguda; fue el no esperar a que las enzimas pancreáticas estuvieran normalizadas, sino con tendencia a la disminución, asociado a ausencia de dolor abdominal.

Tal vez uno de los hallazgos más importantes es que en el grupo que toleró el protocolo de alimentación por vía oral precoz, el 51% eran pacientes con pancreatitis aguda grave.

En nuestro centro el paradigma del “reposo pancreático” para la no estimulación fue pilar del tratamiento durante muchos años. La nueva evidencia introducida nos llevó al primer ensayo clínico comparando el uso de sonda nasogástrica y sonda nasoyeyunal para el tratamiento de los pacientes con pancreatitis aguda grave. Trabajo que fue presentado en el Congreso de la Sociedad de Cirujanos del año 2008 y mostró que no habían diferencias en las tasas de reactivación y tolerancia entre los grupos estudiados<sup>2</sup>.

Hay desafíos que tendremos que contestar en el futuro en este aspecto, como la calidad del soporte nutricional y el rol de la inmuno y eco-inmunonutrición en los pacientes con pancreatitis aguda<sup>2,3</sup>.

### Bibliografía

1. Losada Morales H, Troncoso Trujillo A, Curitol Sanchez S, Sanhueza Vega F, Silva Abarca J. Nutrición vía oral precoz en pancreatitis aguda. Estudio de cohorte. *Rev Cirugia* 2021;73(4). Disponible en: doi:10.35687/s2452-45492021004856 [Accessed 13 sep. 2021].
2. Losada H, Jarpa C, Fernández R, Silva J, Burgos SJ. Nutrición por sonda nasogástrica en comparación con sonda nasoyeyunal en pacientes con pancreatitis aguda grave biliar. Ensayo clínico aleatorizado. Reporte preliminar. En: Cuaderno de Resúmenes del LXXXI Congreso Chileno e Internacional de Cirugía. Pucón, Chile; 2008. p 56.
3. Lee PJ, Papachristou GI. New insights into acute pancreatitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2021 Sep 10];16(8):479-96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31138897/>
4. Jabłońska B, Mrowiec S. Nutritional Support in Patients with Severe Acute Pancreatitis-Current Standards. *Nutrients* [Internet]. 2021 Apr 28;13(5):1498. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33925138>.