



Boletín informativo

Apoyo nutricional y beneficios adicionales para los niños con una ostomía

Cartografía de zonas inexploradas

La realimentación por fístula mucosa (técnica de refeeding o estimulación del asa eferente) ha surgido como una forma de abordar las necesidades nutricionales y de desarrollo en los niños con ostomías. ¿Cómo funciona esta práctica en realidad? ¿y qué cuenta la literatura y los profesionales sobre esta opción de tratamiento? En este artículo se comparten los resultados de nuestra reciente encuesta.

Complicaciones frecuentes que se dan en los niños prematuros

Practicar una ostomía puede ser una opción de tratamiento necesario en los niños prematuros. Lamentablemente, este tipo de intervención puede conducir a más complicaciones.

Según un estudio realizado, el 6% de los niños con un peso inferior al nacer de 1.500 gramos, desarrollaron una malformación intestinal, conocida como Enterocolitis Necrosante (ECN). El 56% de estos niños necesitaron resección intestinal y ostomía¹.

En la mayoría de los casos, la ostomía es un procedimiento agudo que se lleva a cabo después de eliminar la parte necrótica del intestino. Mientras que la longitud de esta parte del intestino varía de un paciente a otro, la zona inferior del intestino puede no estar afectada. Después del procedimiento quirúrgico, el niño suele tener dos estomas: un estoma productor (proximal) y una fístula mucosa, la zona distal del intestino conectada al recto.

Una vez que se comprueba que la parte inferior del intestino sigue funcionando y la salud del niño es estable, el estoma se puede revertir. Aunque la resección intestinal y la ostomía son intervenciones necesarias, pueden surgir varios efectos secundarios no deseados. Cuando el intestino delgado se desprende del sistema digestivo, no recibe los nutrientes que necesita del quimo, lo que en última instancia puede conducir a la atrofia del intestino.

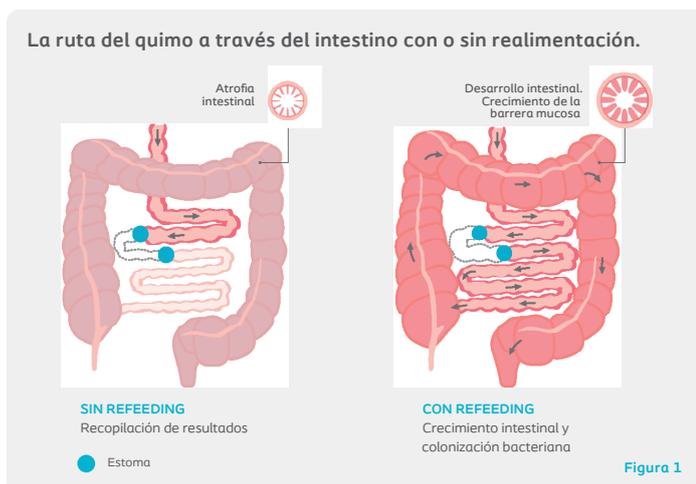
El intestino delgado también contribuye a la absorción nutricional del niño, a la renovación de las sales biliares y al equilibrio de los líquidos. Estas funciones pueden verse afectadas si el intestino delgado no se utiliza².

La realimentación por fístula mucosa: beneficios y barreras

Una manera de prevenir estos efectos secundarios es a través de un procedimiento llamado realimentación por fístula mucosa. Se refiere al proceso de tomar el quimo producido por el estoma superior y transferirlo a la parte inferior, la zona distal del intestino^{3,4}.

Para obtener más información sobre los pros y contras de este procedimiento, realizamos una encuesta en línea entre 30 médicos (incluidos neonatólogos y cirujanos gastrointestinales) de Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Italia y Alemania⁵, y la combinamos con una búsqueda sistemática literaria^{2-4, 6-15}.

En una escala de cinco puntos («muy poco importante», «poco importante», «no importante», «importante», «muy importante»), se les pidió a los médicos que evaluaran las diferentes afirmaciones sobre los posibles beneficios, así como los riesgos y los obstáculos implicados en la intervención de la realimentación por fístula mucosa.



¿Qué es la realimentación por fístula mucosa?

Se refiere al proceso de tomar el quimo producido por el estoma superior (proximal) y transferirlo a la parte inferior (distal) del intestino³⁻⁴.



Nuestras conclusiones revelaron que la realimentación por fístula mucosa tiene una serie de beneficios significativos⁶.

- Menos complicaciones nutricionales y de fluidos: al proporcionar alimentos al intestino distal, la realimentación ayuda a reducir el número de las posibles complicaciones nutricionales, por ejemplo, las relacionadas con el soporte nutricional parenteral y las pérdidas de líquidos^{2,3,7}.
- Menos complicaciones secundarias: al necesitar menos apoyo nutricional parenteral observamos también una reducción de la colestasis.
- Un mayor éxito en la reanastomosis (reversión del estoma): los niños que reciben una realimentación han mostrado una mayor tasa de éxito cuando se invierte el estoma y se reconecta el intestino^{2,9}.
- Una mayor tasa de crecimiento: los niños que reciben realimentación muestran una tasa de crecimiento significativamente mayor^{2,3,7,9}.
- Menos o igual al 80% de los médicos encuestados declararon que la realimentación es «importante» o «muy importante» para mejorar el crecimiento del niño⁵.
- Menos o igual al 50% de los médicos encuestados declararon que la práctica es «importante» o «muy importante» para el desarrollo del sistema inmunitario y la tasa de supervivencia⁵.

A pesar de los beneficios informados asociados con la realimentación, el procedimiento aún no es una práctica común.

La literatura sobre el tema y la encuesta hecha a los profesionales sanitarios, identificaron las tres principales barreras para la adopción generalizada.

Complicaciones: algunos de los artículos informaron varios incidentes de complicaciones mayores (por ejemplo, ruptura o sangrado intestinales). Otros describieron preocupaciones relacionadas con el sobrecrecimiento bacteriano intestinal, el

tiempo que la secreción permaneció en la bolsa y la posible sepsis por la introducción de bacterias patógenas^{10, 12}.

Dispositivos: más del 30% de los sanitarios encuestados destacaron la falta de buenos dispositivos de ostomía para la realimentación⁵.

Falta de tiempo: el 20% de los sanitarios consideraron que el procedimiento de realimentación es demasiado largo para el personal de enfermería⁵.

¿Qué es el quimo?

El quimo se refiere a un alimento parcialmente digerido, en el caso de los niños consiste en leche materna. El quimo ayuda al intestino delgado:

- al estimular el crecimiento intestinal.
- al transferir anticuerpos IgA y bacterias al intestino delgado, lo que puede ayudar al desarrollo del sistema inmunitario.
- al colonizar el intestino delgado con bacterias de la madre y del intestino grueso.

¿Perspectivas de futuro?

Para que la realimentación se convierta en una práctica generalizada, habrá que convencer a los profesionales sanitarios que los beneficios son mayores que los riesgos, así como el tiempo extra que se necesita para la asistencia. Según nuestra encuesta a los profesionales sanitarios en pediatría, estos son los resultados.

- El 80% espera que la realimentación se practique con mayor frecuencia en el futuro.
- El 53% cree que los beneficios de la realimentación son mayores que los riesgos, mientras que el 10 % no lo cree. El 37% afirma que depende de la situación.⁵

Sin embargo, para que el procedimiento se generalice, se necesitan más pruebas. Los profesionales sanitarios encuestados esperan que futuros estudios demuestren el impacto positivo que la realimentación puede tener en el crecimiento, el desarrollo del sistema inmunitario y la mortalidad de los niños prematuros con estomas.

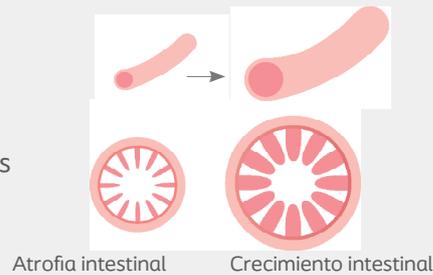
Hay otro hecho que es de gran importancia para la adopción del procedimiento. Se trata de la presencia de mejores pautas de práctica^{16, 17}.

Los hospitales tendrán que analizar y preparar estas pautas para ayudar a minimizar cualquier posible riesgo o preocupación relacionado con el procedimiento.

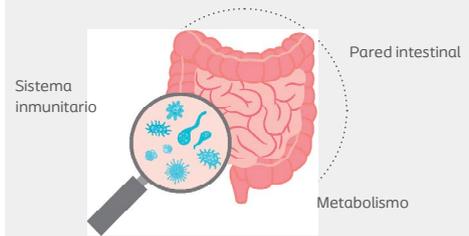
Los 3 principales beneficios

de la realimentación por fístula mucosa consisten en asegurar la transferencia de nutrientes, de anticuerpos y de flora microbiana al intestino delgado.¹⁸

1 Estimula el crecimiento intestinal



2 Coloniza el intestino delgado con bacterias



3 Transfiere anticuerpos y bacterias de la leche materna

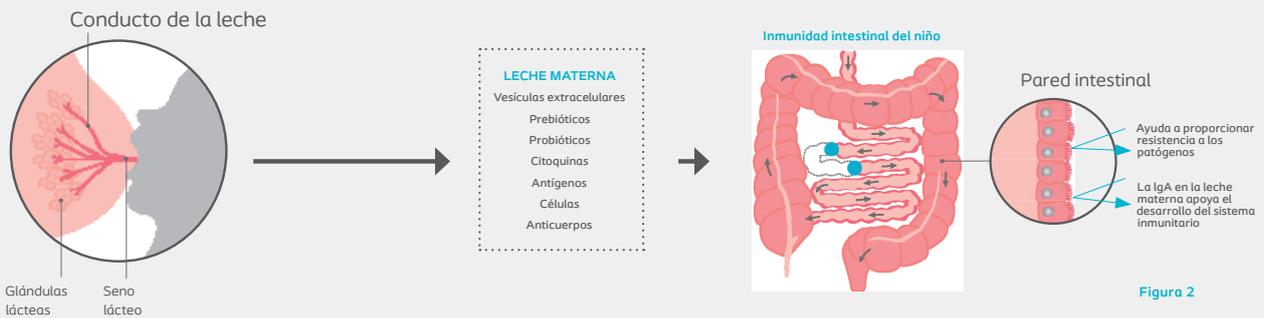


Figura 2

Referencias

1. Hein-Nielsen AL, Petersen SM, Greisen G, Unchanged incidence of necrotizing enterocolitis in a tertiary neonatal department, *Dan Med J* 2015; 62(7): A5091
2. Lau CT, Fung ACH, Wong KKY et al, Beneficial effects of mucous fistula refeeding in necrotizing enterocolitis neonates with enterostomies, *Journal of Pediatric Surgery* 2016, doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.09.010
3. Gause CD, Hayashi M., Haney C, Mucous fistula refeeding decreases parenteral nutrition exposure in postsurgical premature neonates, *Journal of Pediatric Surgery* 2016, dxdoi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.06.018
4. Al-Harbi K, Walton J.M, Gardner V. et al., Mucus Fistula Refeeding in Neonates With Short Bowel Syndrome, *Journal of Pediatric Surgery* 1999;34(7): 1100-1103
5. Coloplast, Physician Survey of neonatal stoma care and refeeding practices, Data-on-file (VV-0203544)
6. Coloplast, Literature Review Report on mucous fistula refeeding (VV-0203544)
7. Koike Y, Uchida K, Nagano Y et al, Enteral refeeding is useful for promoting growth in neonates with enterostomy before stoma closure, *Journal of Pediatric Surgery* 2015; doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.08.058
8. Wong KKY., Lan LCL., Lin SCL. et al., Mucous Fistula Refeeding in Premature Neonates With Enterostomies, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2004; 39:43-45
9. Haddock CA, Stanger JD, Albersheim SG et al, Mucous fistula refeeding in neonates with enterostomies, *Journal of Pediatric Surgery* 2015;50: 779-782
10. Pataki I, Szabo J, Varga P et al, Recycling of bowel content: The importance of the right timing, *Journal of Pediatric Surgery* 2013; 48:579-584
11. Richardson L., Baberjee S., Rabe H., What is the Evidence on the Practice of Mucous Fistula Refeeding in Neonates With Short Bowel Syndrome? *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2006; 43:267-270
12. Madan JC., Salari RC., Saxena D, et al. Gut Microbial colonisation in premature neonates predicts neonatal sepsis, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2012;97:F456-F462
13. Puppala BL, Mangurten HH, Kraut JR et al, Distal ileostomy Drip Feedings in Neonates with Short Bowel Syndrome, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 1985; 4:489-494
14. Schafer K, Zachariou Z, Loffler W, et al., Continuous extracorporeal stool-transport system, *Pediatr Surg Int* (1997) 12: 73-75
15. Gardner VA., Walton J, Chessell L., *Advances in Neonatal Care* 2003; 3(6): 258-271
16. Cameron G., Ensenat, Peliowski, Enterostomy Refeeding, *Neonatal Nursery Policy & Procedures Manual*, Covenant Health 2012.
17. Trevor Mann Baby Unit RSCH, Protocol for the Recycling of Stoma losses, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust 2010.
18. Xiao-Zhong Huang, Li-Bin Zhu, Zhong-Rong Li, Jing Lin. Bacterial colonization and intestinal mucosal barrier development, *World J Clin Pediatr* 2013 November 8; 2(4): 46-53

Coloplast desarrolla productos y servicios que facilitan la vida de las personas con patología muy personales y privadas. Por ello, trabajamos de forma cercana con las personas que utilizan nuestros productos y creamos soluciones sensibles a sus necesidades especiales. A esto lo llamamos asistencia sanitaria íntima. Nuestro negocio abarca el cuidado de la ostomía, de la continencia, de las heridas y de la piel, así como también de la urología de intervención. Estamos presentes en todo el mundo y contamos con unos 12 000 trabajadores.

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology