

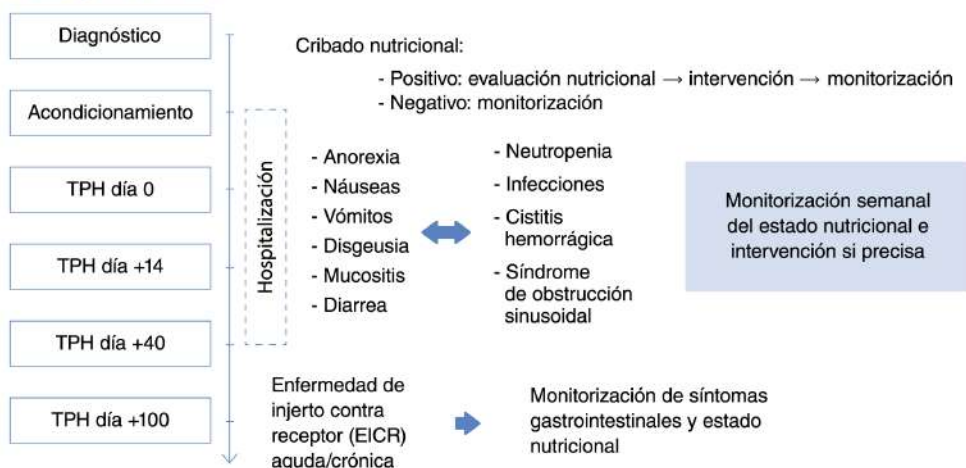
TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Miguel Civera Andrés. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia.
Ning Yun Wu Xiong. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia.
Juan Carlos Hernández Boluda. Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario, INCLIVA.

Introducción

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) impacta en el estado nutricional debido a la toxicidad del tratamiento antineoplásico (mucositis, vómitos, diarrea) y de los agentes inmunosupresores, las infecciones y la aparición de la enfermedad injerto contra huésped. Una evaluación nutricional temprana que incluya una valoración morfofuncional permite un diagnóstico precoz y un tratamiento personalizado.

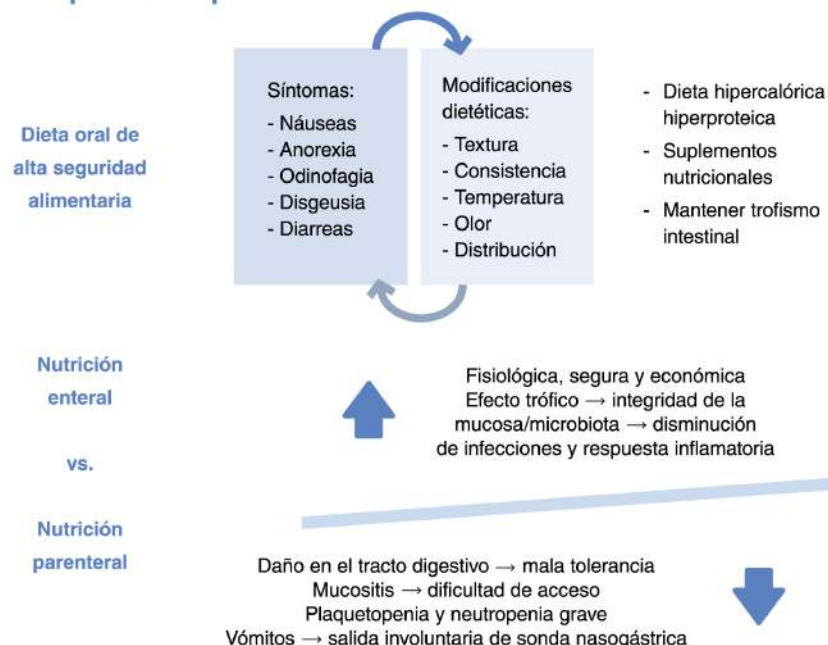
Diagnóstico



Requerimientos nutricionales

NUTRIENTE	REQUERIMIENTOS	
Energía	30-35 kcal/kg/día o Gasto energético basal x 1,3-1,5	
	Nutrición enteral	Nutrición parenteral
Hidratos de carbono	45-55 % de VCT	3-5 g/kg/día
Lípidos	30-35 % de VCT	1-1,5 g/kg/día
Proteínas	15-20 % de VCT	1,5-2 g/kg/día

Enfoque terapéutico



La **toxicidad hepática** es una complicación frecuente del tratamiento con **nutrición parenteral (NP)**: se debe evitar la hiperglucemia, la sobrecarga grasa, valorar la utilización de emulsiones lipídicas con ácidos grasos omega 3, ácido ursodesoxicólico, infundir la NP de forma cíclica y mantener la vía oral o enteral.

No olvides...

- El tratamiento con TPH conlleva un elevado riesgo nutricional, por lo que la evaluación y el tratamiento nutricional es fundamental.
- La dieta de alta seguridad alimentaria permite unas pautas más flexibles y de mayor aceptación en los pacientes sin aumentar el riesgo de infección.
- La nutrición enteral es una opción más fisiológica que la nutrición parenteral, pero en estos pacientes debido a los síntomas gastrointestinales, pueden presentar peor tolerancia.