

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

7f4bb9319022878686039b9ca0a49e068540d71e7797ce405a75f6d9f4c2a800

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN INTESTINAL PEDIÁTRICOS

Las guías de la ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN sobre nutrición parenteral pediátrica recientemente revisadas recogen entre sus posicionamientos que la derivación precoz de los pacientes sometidos a nutrición parenteral a largo plazo a centros expertos puede reducir las complicaciones asociadas (recomendación y grado de consenso fuerte). El objetivo de dichos centros será ofrecer un cuidado exhaustivo, seguro y actualizado que aumente la supervivencia y la calidad de vida del paciente pediátrico en situación de fracaso intestinal.

Consideramos candidatas a esta derivación precoz a los pacientes que cumplan alguno de los siguientes criterios:

- 1- Ausencia de avance hacia la autonomía digestiva manteniendo nutrición parenteral por un período superior a 3 meses
- 2- Más de 2 sepsis asociadas a catéter por año. Valorar si importante compromiso vital o sepsis fúngica.
- 3- Trombosis venosa profunda o pérdida de acceso venoso central
- 4- Enfermedad hepática asociada al fracaso intestinal (Intestinal Failure-Associated Liver Disease, IFALD)*
- 5- Alta complejidad y/o comorbilidades asociadas

* El consorcio americano de fracaso intestinal pediátrico recomienda derivar a todos los pacientes que presenten una bilirrubina conjugada >2 mg/dl de forma durante 2-4 semanas.

Referencias:

- 1- Hill S, Ksiazzyk J, Prell C, Tabbers M. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Home parenteral nutrition. Clin Nutr. 2018 Dec;37:2401-2408.
- 2- Merritt RJ, Cohran V, Raphael BP, Sentongo T, Volpert D, Warner BW, Goday PS; Nutrition Committee of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Intestinal Rehabilitation Programs in the Management of

Pediatric Intestinal Failure and Short Bowel Syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;65:588-596.

- 3- D'Antiga L, Goulet O. Intestinal failure in children: the European view. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013;56:118-26.
- 4- Lacaille F, Gupte G, Colomb V, D'Antiga L, Hartman C, Hojsak I, Kolacek S, Puntis J, Shamir R et al. Intestinal failure-associated liver disease: a position paper of the ESPGHAN Working Group of Intestinal Failure and Intestinal Transplantation.
- 5- Javid PJ, Oron AP, Duggan CP, Squires RH, Horslen SP; Pediatric Intestinal Failure Consortium. The extent of intestinal failure-associated liver disease in patients referred for intestinal rehabilitation is associated with increased mortality: an analysis of the Pediatric Intestinal Failure Consortium database. *J Pediatr Surg.* 2018;53:1399-1402.