

Nutrición del niño con cardiopatía congénita

Dr. Wilson Daza Carreño.

Pediatra, MSc. Dip. Gastroenterología y Nutrición.

Gastroenterólogo Pediatra.

Unidad de Gastroenterología y Endoscopia.

Clínica del Niño "J.B.". ISS Santafé de Bogotá, D.C.

Silvana Nydia Dadán Muñoz, N.D. MSc

Docente Facultad de Ciencias.

Pontificia Universidad Javeriana,

Santafé de Bogotá, D.C.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de cardiopatías congénitas es de aproximadamente 8 por mil nacidos vivos. Estas constituyen el 12% de las anomalías en los recién nacidos y el 95% de los niños requieren hospitalización a causa de esta en el primer mes de vida¹.

Actualmente, la cardiología pediátrica no sólo pretende la supervivencia del niño sino la integridad física, intelectual y social. Por lo tanto, es imperativo el reconocimiento y el tratamiento precoz de los problemas nutricionales.

Existen cardiopatías cianóticas y acianóticas² que causan deterioro nutricional en los niños; dentro de ellas las más frecuentes son: comunicación interventricular (CIV), comunicación interauricular (CIA), ductus arterioso persistente (DAP), y tetralogía de Fallot.

ETIOLOGÍA

No se debe olvidar que la etiología en su mayor parte es la interacción genético-ambiental, constituyendo el 90%. Dentro de esto, podemos mencionar los medicamentos tales como Clorafenicol, anticonvulsivantes, Cloroquina, vitamina A, así como también el alcohol, marihuana y cocaína. Las infecciones como Rubeola y algunas condiciones maternas como Diabetes, Lupus y Fenilquetonuria².

OBSERVACIONES CLÍNICAS COMUNES

La desnutrición está frecuentemente asociada con las cardiopatías congénitas y la falla cardíaca durante la infancia. Las deficiencias nutricionales y el retraso de crecimiento relacionado con la enfermedad, incrementan sin duda, el riesgo quirúrgico y la recuperación post-quirúrgica de estos defectos³.

Las dificultades de alimentación son comunes en los niños con problemas cardíacos. Antes que estos pacientes lleguen o consulten al hospital, se pueden reconocer algunos de los problemas tales como: taquipnea, disnea, sudoración excesiva, fatiga y enlentecimiento para tomar su alimento.

En resumen, este paciente tiene una ingesta pobre y está utilizando energía extra para respirar eficientemente⁴.

RETRASO DEL CRECIMIENTO:

Se consideran varios factores como contribuyentes en la detención del crecimiento en estos niños^{5,6}. Estos pueden subdividirse en factores prenatales y post-natales. Dentro de los primeros tenemos: retraso de crecimiento, prematurez y anomalías extracardíacas. En cuanto a las anomalías extracardíacas, tenemos otras anomalías en diferentes sistemas, por ejemplo, paladar hendido, fístula traqueo-esofágica, etc.

Con respecto a los factores post-natales, podemos mencionar la complejidad de la cardiopatía, saturación de oxígeno, hipertensión pulmonar y el incremento en la pérdida de nutrientes^{7,8}.

Para comprender un poco mejor estos factores, podemos revisar algunos de los mecanismos a través de los cuales la enfermedad puede generar desnutrición.

MECANISMOS:

A. Estado hipermetabólico: la tasa metabólica basal (TMB) está elevada en estos pacientes, comparándola con la TMB de niños sin cardiopatía^{9,10}. Las posibles causas que pueden explicar esto son: pérdida de grasa, aumento del número de células por unidad de masa celular y un incremento en el trabajo respiratorio y cardíaco.

Esta característica se encuentra particularmente en paciente con hipertensión pulmonar y falla cardíaca¹¹.

B. Ingestión insuficiente de nutrientes: pueden ocurrir tres eventos; el primero, estos pacientes pueden tener una ingesta energética dentro de los