

Realimentación por fístula mucosa. Evaluado por el personal sanitario mediante una revisión bibliográfica sistemática de los beneficios y riesgos comunicados.

Roxanna Reyna, jefa de enfermería y enfermera enterostomal, Driscoll Children's Hospital, Texas, EE. UU., June Amling, SCN, Children's National, Washington DC, EE. UU., Emily Woodgate, IWK Health Centre, Halifax, Canadá, Lana GJ Pedersen, directora médica, Coloplast A/S, Humlebaek, Dinamarca, Anne Steen Hansen, médica especialista sénior, Coloplast A/S, Humlebaek, Dinamarca, Teresa Adeltoft Ajslev, directora científica, Coloplast A/S, Humlebaek, Dinamarca

Objetivo

Conocer el estado de la cuestión de la realimentación por fístula mucosa, una práctica emergente que se observa en las unidades de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés) de todo el mundo.

Propósito

Obtener pruebas sobre los beneficios, riesgos y futuras prácticas de la realimentación por fístula mucosa.

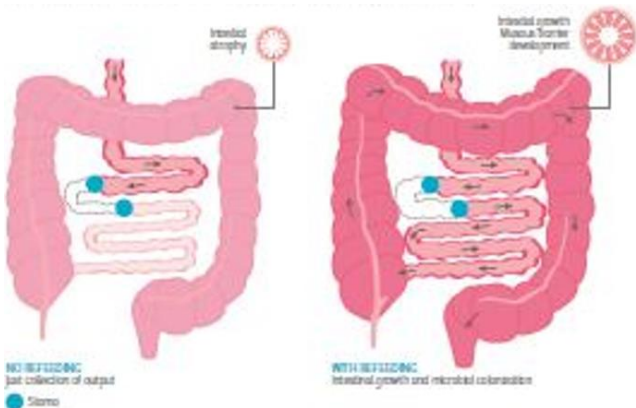
Métodos

La encuesta se envió a 30 profesionales de la salud (especializados en cirugía neonatal y gastrointestinal) de EE. UU., Canadá (n=21), Reino Unido (n=6) y Alemania (n=3).

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en PubMed.

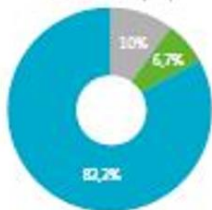
Search words included: *fecal refeeding, enteral feeding, mucosa fistula refeeding, enterostomal feeding, continuous intracorporeal distal-tongue*

El recorrido del quimo por el intestino con o sin realimentación



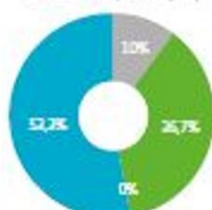
Mucosa fistula (MF) refeeding is the process of colicky output (partially digested milk) from the proximal (terminal) ileum and transferring it to the distal ends of the intestine. MF refeeding has emerged as a way of gastrointestinal (GI) tract re-education in the premature infant, such as compromised functional capacity, parental nutritional complications, and reduced ability to tolerate full formula.

Do you believe refeeding practice may occur more often in the future? (n=30)



83.3% stated that they expect refeeding occur more often in the future.

Do you believe that benefits of refeeding outweigh risks associated with the procedure? (n=30)



53.3% responded that benefits of refeeding outweigh risks, 36.7% that it depends on the situation and 10% that it does not.

Resultados

Se identificaron 46 estudios, de los cuales 12 se consideraron relevantes. De estos, tres fueron estudios de cohorte de calidad media a buena, que evaluaban un total de 103 pacientes que recibían realimentación por MF (por sus siglas en inglés) y 40 de población control. Los estudios restantes fueron informes de casos que incluían entre 1 y 23 sujetos. La tabla 1 resume los beneficios más significativos de la realimentación por MF, comunicados en los estudios identificados.

Las figuras 2, 3 y 4 resumen los resultados de la encuesta que fue enviada al personal de salud especializado en cirugía neonatal y gastrointestinal. El 62,6 % y el 63,3 % del personal médico esperan, respectivamente, que aparezcan pruebas de los beneficios de la realimentación por MF en la supervivencia y crecimiento durante los próximos 5 años.

Author, Year of Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition (JPGN)	Case study, n=1 (posterior)	Effect on growth	Total enteral feed (per cent) refeeding method	Effect on intestinal emptying	Effect on electrolyte balance (output-revenue)	Decreases in PN needs	Decreases in PN-related problems (other complications)
Radabaugh et al., Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2002	Case study, n=1 (posterior)	●		●			
Schiller et al., Pediatric Surgery Int 2017	Case study, n=1 (posterior and term neonates [21, 30-34W])	●		●	●		
Al-Hadi et al., Journal of Pediatric Surgery 2016	Case study, n=1, gestational age 27-38 GW, no control group	●		●		●	
Chen et al., Advances in Neonatal Care 2020	Case study of one infant, 34 GW	●		●			
Wang et al., Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2010	Retrospective study, n=12, no control group	●		●		●	●
Schiller et al., Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2016	n=10; systematic review of case studies						
Saha et al., Journal of Pediatric Surgery 2011	Case-control study, n=21 (n=11 cases, n=10 controls)	●					
Haddock et al., Journal of Pediatric Surgery 2011	Retrospective study, n=27 (mean GA 30W, no control group)						
Gause et al., Journal of Pediatric Surgery 2016	Case-control study, n=22 including MF refeeding, n=11 without (Mean GA 28.9 ±1.2, and 28 ±0.9 Gestation)	●	●	●	●	●	● (low age)
Lou et al., Journal of Pediatric Surgery 2016	Matched case-control study, n=12, n=12 received mucosa-fistula refeeding, n=12 did not	●			●	●	●
Strom et al., Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2018	Retrospective chart review, n=21, no control group	●				●	●
Saha et al., Journal of Pediatric Surgery 2011	Retrospective chart review, n=12, no control group	●				●	●
Yoon et al., Pediatric Surgery International 2012	Retrospective study, low birth weight, MF refeeding (n=12) and non-refeeding (n=12) group	●				●	●

● Yes, ● No, ● Not sure

Beneficios que han sido comunicados de la realimentación por fístula mucosa (MF, por sus siglas en inglés):

- Crecimiento más rápido.
- Menos necesidades de nutrición parental (PN, en inglés) y enteral total alcanzada con anterioridad.
- Menos complicaciones nutricionales y de fluidos al proporcionar nutrientes y líquidos al intestino distal.
- Menos colestasis debido a la necesidad menor de PN.
- Mayor éxito en la reanastomosis.

Riesgos que han sido comunicados de la realimentación por fístula mucosa (MF):

- Perforación intestinal (n=3) (notificado por Haddock y Koike).
- Hemorragia intestinal (n=1) (Haddock).
- No se notificaron riesgos en los grandes estudios de cohortes (Gause et al., 2016 y Lou et al., 2016).

Conclusión

El estudio de cohorte informó acerca de varios beneficios y riesgos limitados con la realimentación por FM. Sin embargo, todavía no hay pruebas clínicas de alto nivel (RCT, en inglés) sobre la realimentación por FM y sus beneficios para el crecimiento, supervivencia y desarrollo del sistema inmunológico infantil, ni de sus complicaciones (hígado, infecciones), por lo que se establecen limitaciones a la práctica. Con las pruebas actuales, la realimentación por FM debe prescribirse caso por caso.