



# Nutrición Hospitalaria



## Nota Clínica

### Eficacia de la nutrición parenteral domiciliaria de larga evolución con catéter de acceso periférico: a propósito de un caso

*Effectiveness of long-term home parenteral nutrition with peripherally inserted central catheter: a case report*

Elisa Santacruz Cerdá<sup>1</sup>, Karina Arcano<sup>1</sup>, Francisco Arrieta Blanco<sup>2</sup>, Andrés Ortiz Flores<sup>1</sup>, Raquel Mateo Lobo<sup>1</sup>, José Ignacio Botella Carretero<sup>2</sup>, Clotilde Vázquez Martínez<sup>3</sup> e Isabel Zamarrón Cuesta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Instituto Ramón y Cajal para la Investigación Sanitaria (IRYCIS). Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn). Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Fundación Jiménez Díaz. Madrid

### Resumen

El uso de la nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en pacientes que no pueden alcanzar sus requerimientos nutricionales por la vía enteral está aumentando en los últimos años, permitiendo la normalización del estilo de vida de los pacientes.

Entre las patologías que más frecuentemente precisan de la NPD en España destacan la neoplasia y la isquemia mesentérica. Sin embargo, la NPD constituye uno de los pilares básicos del tratamiento de enfermedades mucho menos frecuentes como es el caso de la esclerosis peritoneal encapsulante.

A continuación presentamos el caso de un paciente diagnosticado de esclerosis peritoneal encapsulante con soporte NPD de más de 7 años de NPD con un catéter central de inserción periférica (PICC) para la NPD sin complicaciones y pudiendo realizar su actividad laboral habitual. Dado lo excepcional del caso lo remitimos para su publicación.

#### Palabras clave:

Nutrición parenteral. Domiciliaria. Catéter inserción periférica.

### Abstract

The use of home parenteral nutrition (HPN) in patients who can not obtain their nutritional requirements by the enteral route is increasing in recent years, allowing normalization lifestyle of patients.

Neoplasm and mesenteric ischaemia are some of the diseases that most frequently require HPN in Spain. However, HPN is one of the cornerstones of the treatment of much less frequent illnesses as in the case of encapsulating peritoneal sclerosis.

We present the case of a patient with encapsulating peritoneal sclerosis and HPN support for more than 7 years with a peripherally inserted central catheter (PICC) for over 6 years without complications and the autonomy to perform his normal business activity. Given the exceptional nature of the case we refer it to its publication.

#### Key words:

Parenteral nutrition. Home. Catheterization. Peripheral inserted catheter.

Recibido: 03/11/15  
Aceptado: 18/11/15

Santacruz Cerdá E, Arcano K, Arrieta Blanco F, Ortiz Flores A, Mateo Lobo R, Botella Carretero JI, Vázquez Martínez C, Zamarrón Cuesta I. Eficacia de la nutrición parenteral domiciliaria de larga evolución con catéter de acceso periférico: a propósito de un caso. Nutr Hosp 2016;33:185-187

#### Correspondencia:

Elisa Santacruz Cerdá. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Carretera Colmenar, km. 9,100. 28034. Madrid  
e-mail: elisa.santacruz@salud.madrid.org

## INTRODUCCIÓN

El uso de la nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en pacientes que no pueden alcanzar sus requerimientos nutricionales por la vía enteral está aumentando en los últimos años, permitiendo la normalización del estilo de vida de los pacientes (1). Entre las patologías que más frecuentemente precisan de la NPD en España destacan la neoplasia y la isquemia mesentérica (2). Sin embargo, la NPD constituye uno de los pilares básicos del tratamiento de enfermedades mucho menos frecuentes como es el caso de la esclerosis peritoneal encapsulante. A continuación, presentamos el caso de un paciente diagnosticado de esclerosis peritoneal encapsulante con soporte NPD de más de 7 años de NPD con un catéter central de inserción periférica (PICC) para la NPD sin complicaciones y pudiendo realizar su actividad laboral habitual.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 49 años, con antecedentes de VIH diagnosticado en 1997 en estadio A3 con buen control virológico, VHB tratado con interferón, colangitis esclerosante primaria con hipertensión portal y varices esofágicas grado I-II, así como varios episodios de encefalopatía hepática sin claro desencadenante. En 2007 el paciente comenzó a presentar cuadros de suboclusión intestinal recidivantes que requirieron ingreso hospitalario. Los hallazgos de TAC abdominal (Fig. 1), tránsito gastroesofágico y biopsia de peritoneo en laparotomía exploradora permitieron el diagnóstico de esclerosis peritoneal encapsulante idiopática. A consecuencia de dicha patología, el paciente presentó de forma recurrente episodios de suboclusión intestinal con pérdida de más de 10 kg y desnutrición severa secundaria a su mala absorción intestinal en menos de 6 meses. En el 2008 por la mala absorción intestinal y desnutrición severa, se inició nutrición parenteral total hospitalaria y posteriormente al alta se

decidió continuar tratamiento con nutrición parenteral domiciliaria nocturna a través de catéter Hickman.

Pese a la severidad de la esclerosis peritoneal encapsulante y la colangitis esclerosante primaria, el paciente fue rechazado 3 veces para trasplante multiorgánico, por lo que se realizó un TIPS en 2012, con leve mejoría de la sintomatología suboclusiva.

Desde el punto de vista nutricional su evolución ha sido muy favorable desde el inicio de la NPD, con una ganancia de ponderal en el primer año de 10 kg permitiendo un IMC de 19 kg/m<sup>2</sup> y una notable mejoría de los parámetros nutricionales. Como complicación a la NPD en 2009 presentó bacteriemia asociada a catéter Hickman por *Enterococo faecalis*, por lo que se retiró dicho catéter y se colocó un PICC para continuar con la NPD. Durante estos últimos 6 años el paciente ha integrado la NPD en su vida laboral y personal, pudiendo viajar con regularidad a Argentina sin tener que interrumpir el soporte parenteral gracias al uso de bolsas tricamerales, que permiten los desplazamientos fuera del país de hasta 15 días. Actualmente, tras más de 6 años con nutrición a través de PICC, no ha presentado ninguna complicación relacionada con la nutrición parenteral y mantiene un buen estado nutricional así como una buena calidad de vida (Tabla I).

## DISCUSIÓN

El presente caso nos muestra los beneficios de la NPD a largo plazo en un paciente con obstrucción intestinal por una enfermedad muy poco frecuente. La esclerosis peritoneal encapsulante es un proceso inflamatorio crónico en el cual las asas intestinales son encapsuladas por una densa membrana de fibrocolágeno. Descrito por primera vez por Owtschinnikow en 1907 con el nombre de "*peritonitis chronica fibrosa incapsulata*" (3) y posteriormente llamado síndrome coccon por Foo en 1978 (4). Su presentación clínica más habitual son las obstrucciones intestinales recurrentes agudas, subagudas o crónicas, así como náuseas, anorexia y pérdida de peso y malnutrición. El TAC abdominal con

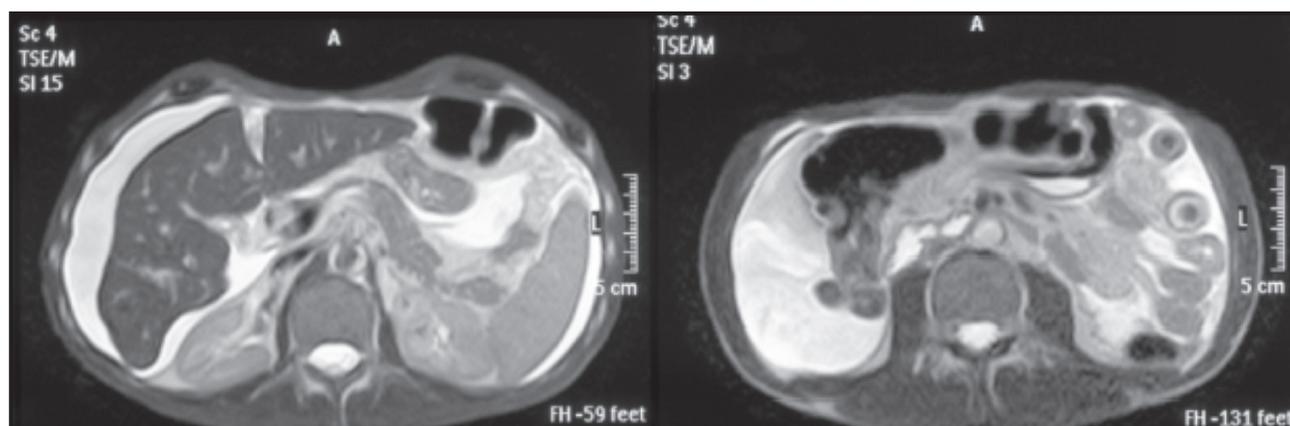


Figura 1.

TAC abdominal en el que se observan asas intestinales con pared aumentada y mayor captación del medio de contraste, peritoneo parietal engrosado con captación de contraste y desflecamiento de la grasa mesentérica con aumento de densidad, todo ello compatible con esclerosis peritoneal encapsulante.

**Tabla I. Evolución de parámetros nutricionales tras 7 años de NPD**

	Inicio de NPT	Tras 7 años de NPT
Peso (kg)	50	68
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	15,4	20,9
Albumina (3,3-5,2 g/dl)	2,28	4,38
Prealbumina (20,0-40,0 mg/dl)	8,9	21,5
Proteína ligada a retinol (3,0-6,0 mg/dl)	1,43	3,12
Colesterol (mg/dl)	95	154
Triglicéridos (mg/dl)	47	78
Linfocitos (/μl)	250	1.600

contraste es la prueba de imagen de elección. Sin embargo, su baja incidencia dificulta el diagnóstico, que en muchos casos sólo se alcanza durante la realización de laparotomía exploradora (5). En casos de enfermedad leve y moderada el manejo conservador con soporte nutricional enteral o parenteral es el más utilizado, reservando la cirugía para casos severos debido a su alta tasa de complicaciones. El soporte nutricional prequirúrgico es un factor independiente estadísticamente significativo para la prevención de complicaciones postoperatorias (6).

La utilización de NPD en pacientes como el presentado, incapaces de asegurar sus requerimientos nutricionales por vía oral o enteral, permite el ahorro de hasta un 80% de los costes sanitarios y una clara mejoría de la calidad de vida de los pacientes (7). Desde el inicio de la utilización de la NPD en España hace más de 30 años, su desarrollo ha sido paralelo al de los catéteres de larga duración y la tecnología de las soluciones de nutrición. Sin embargo, el uso de la NPD continúa limitada por sus complicaciones a largo plazo, entre las que destaca la infección del acceso venoso. Algunos estudios han señalado una mayor incidencia de infecciones relacionadas con catéter en pacientes con NPD a través de PICC (8), siendo las actuales recomendaciones de la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

la utilización de catéteres tunelizados como el catéter Hickman en pacientes con NPD de larga duración (1). Sin embargo, en casos de fracaso por sepsis o agotamiento vascular se ha demostrado que el uso de PICC es viable (9), e incluso pueden asociarse con menor número de infecciones (10) como ilustra nuestro caso en el que el paciente ha recibido NPD a través de PICC durante más de 6 años sin datos de infección.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, este caso muestra que la NPD es una pieza fundamental en el manejo de pacientes con esclerosis peritoneal encapsulante a corto y largo plazo, pudiéndose utilizar los PICC durante largo tiempo. Todo ello permite mejorar el estado nutricional de los pacientes y su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Staun M, Pironi L, Bozzetti F, Baxter J, Forbes A, Joly F, et al. ESPEN. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: home parenteral nutrition (HPN) in adult patients. *Clin Nutr* 2009;28(4):467-79.
2. Wanden-Berghe C, Cuerda-Compes JC, Burgos-Peláez R, Gómez-Candela C, Virgili-Casas N, Pérez-de-la-Cruz A, et al. A Home and Ambulatory Artificial Nutrition (NADYA) group report, Home Parenteral Nutrition in Spain, 2013. *Nutr Hosp* 2015;31(6):2533-8.
3. Owtschinnikow P.J. Peritonitis chronic fibrosa incapsulata. *Arch Klin Chir* 1907;83:623-34.
4. Foo KT NK, Rauff A, Foong WC, Sinniah R. Unusual small intestinal obstruction in adolescent girls: the abdominal cocoon. *Br J Surg* 1978;65(6):427-30.
5. Akbulut S. Accurate definition and management of idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis. *World J Gastroenterol* 2015;21(2):675-87.
6. Li N ZW, Li Y, Gong J, Gu L, Li M, et al. Surgical treatment and perioperative management of idiopathic abdominal cocoon: single-centre review of 65 cases. *World J Surg* 2014;38(7):1860-7.
7. Cuerda MC, Laborda L, Moreno JM, Ordoñez J, Pedrón C, et al. Guía de nutrición parenteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
8. DeLegge MH, Borak G, Moore N. Central venous access in the home parenteral nutrition population-you PICC. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2005;29(6):425-8.
9. Botella-Carretero JI, Carrero C, Guerra E, Valbuena B, Arrieta F, Calañas A, et al. Role of peripherally inserted central catheters in home parenteral nutrition: a 5-year prospective study. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2013;37(4):544-9.
10. Cotogni P, Barbero C, Garrino C, Degiorgis C, Mussa B, De Francesco A, et al. Peripherally inserted central catheters in non-hospitalized cancer patients: 5-year results of a prospective study. *Support Care Cancer* 2015;23(2):403-9.