



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.**

**Nombre del Alumno:**

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

**Catedrático:**

Dr. Alfredo López López.

**Asignatura:**

Fisiopatología.

**Evidencia/Actividad:**

Mapa Conceptual “recomendaciones para el tto nutrimetabolico para el px crítico”.

**Semestre:**

Segundo Semestre, Unidad 2, Grupo 2° “C”.

en la enf. critica acontecen cambios endocrinos y metabolicos para intentar sobrevivir a una situacion potencialmente letal.

## Recomendaciones para el tto nutrimetabolico para el px crítico.

componente neuroendocrino se activa en el nucleo paraventricular o locus coeruleus y la respuesta alcanza el SNS y el eje hipotalamo hipofisario, este ultimo encargado del control de organos internos mediante la activacion de receptores adrenergicos por catecolaminas y neuronas post ganglionares. la activacion del eje produce aumento de ACTH, TSH, GH, FHS y LH.

el componente inflamatorio esta parcialmente regulado por el SNC, la adipocinas y las hormonas del tracto gastrointestinal. el componente humoral, que incluye los anticuerpos y las citocinas es de mayor relevancia. las citocinas mas importantes son: FNT, interleucina 1 y 6 (inducen signos de sepsis, perdida de peso, colaboran en proteolisis y lipolisis, y anorexia anivel hipotalamico.

Durante fases, aguda y cronica, se mantiene la resisttencia a la GH, a la insulina, a la hormona tiroidea y al cortisol.

**GE aumentado.**  
Sarcopenia y perdida de los depositos grasos, perdida de masa osea, que se relaciona directamente con los nivles bajos de triyodotirotoina, aparece anorexia, que se relaciona con la aparicion de cambios en las hormonas gastrintestinales.

las consecuencias metabolicas de todos estos cambios son: catabolismo incontrolado y resistencia a la insulina.

los posibles desenlaces un px que sufre agresion aguda y grave pueden ser; restitucion rapidas de ls estsbilidad del enfermo tras el control de los efectos de la agresion, el fallecimiento precoz, el fallecimiento tardio, la persistencia de la disfuncion de uno o varios organos que puede ser estabilizada con soporte terapeutico dejando al px en una situacion estsacionaria, esto pudiendose explicar desde el prisma de inflamacion, inmunodepresion y el catabolismo persistente (PICS).

se recomienda (hasta la fase de estabilizacion) un bajo aporte de calorías no proteicas, mantienedno aporte caloruco correcto al igual que el aporte de vitaminas y electrolitos, corrigiendo los transtornos de los diferentes minerales. en ocasiones en quemados criticos se estan obteniendo buenos resultados con farmacos como el propranolol (que reduce la termogenesis suprefisiologica y la lipolisis periferica.

la oxidacion de los macronutrientes esta aumentada en la enfermedad critica. globalmente la oxidacion hidratos de carbono es proporcionalmente mayor que la oxidacion de lipidos y proteinas excepto en traumas no septicos.

la perdida de masa muscular en concominancia con la situacion de cronicidad puede condicionar la terapia nutricionales

Los componentes de PICS son los sig:  
Inflamacion, Infeccion nosocomial, Sarcopenia.

**BIBLIOGRAFIA:** medicina intensiva. Recomendaciones para el tratamiento nutrometabolico especializado del paciente critico: respuesta metabólica al estrés. EISERVIER, 2019. <http://www.medintensiva.org/>.