

U D S

**NUTRICIÓN Y
ACTIVIDADES
PEDIÁTRICAS**

**LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN**

SÉPTIMO CUATRIMESTRE

ALUMNA: MARIA JOSE RUIZ MEZA

Nutrición en niños con cardiopatías congénitas y patología pulmonar crónica.

Cardiopatías congénitas

Anormalidad del corazón que se desarrolla antes del nacimiento. La cardiopatía congénita es uno de los defectos de nacimiento más comunes. Las cardiopatías congénitas son un grupo de enfermedades caracterizado por la presencia de alteraciones estructurales del corazón producidas por defectos en la formación del mismo durante el periodo embrionario. En la inmensa mayoría de las cardiopatías congénitas existe una causa multifactorial y por el momento no conocida, siendo raros los casos ligados a una única mutación genética concreta. La posibilidad de transmisión a la descendencia o repetición de otro defecto congénito en un hijo es en general baja y oscila entre el 3% y el 5%, aunque puede variar significativamente en función del tipo concreto de cardiopatía.

Aparecen aproximadamente en el 1% de los recién nacidos vivos, existiendo un número casi incontable de cardiopatías congénitas diferentes, por lo que es necesario clasificarlas:

- **Cortocircuitos izquierda derecha.** Son aquellas en las que se produce un defecto en las estructuras cardiacas que separan la circulación sistémica de la pulmonar, produciéndose el paso de sangre de la primera a la segunda. En este grupo encontramos la comunicación interauricular, comunicación interventricular y el ductus arterioso persistente, entre otras.
- **Lesiones obstructivas.** Dificultan la salida de la sangre de las cavidades cardiacas. Entre ellas están las estenosis aórtica y pulmonar y la coartación aórtica.
- **Cardiopatías congénitas cianóticas.** Impiden la adecuada oxigenación de la sangre que llega a los tejidos, por lo que aparece cianosis (amoratamiento de labios o lechos ungueales). Las más frecuentes son la transposición de grandes vasos, la tetralogía de Fallot y la anomalía de Ebstein.

Los síntomas incluyen frecuencia cardíaca anormal, tono azulado en la piel, inflamación de los tejidos corporales o de los órganos, y dificultad para respirar, para alimentarse y para desarrollarse con normalidad

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica».

En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones.

Los síntomas pueden ser tos (a veces con esputo), problemas para respirar, sibilancias y fatiga.

Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. Las personas con EPOC corren más riesgo de sufrir otros problemas de salud.

La EPOC no se cura, pero puede mejorar si no se fuma ni se está expuesto a aire contaminado, así como vacunándose para evitar infecciones. También puede ser tratada con medicamentos, oxígeno y rehabilitación pulmonar.

ASPECTOS NUTRICIONALES

Existen importantes controversias sobre el papel que cada uno de ellos juega en la desnutrición, pero el intento de revertir el círculo: ingesta escasa vs incremento de consumo energético, va a ser el objetivo prioritario en su manejo nutricional.

La valoración nutricional realizada en estos pacientes de forma precoz y rutinaria, con especial importancia en momentos clave (diagnóstico, cirugía y descompensaciones), puede permitir el reconocimiento de la malnutrición y facilitar la identificación y el manejo de los problemas que ésta ocasiona.

La afectación del estado nutricional es una de las comorbilidades más comunes del paciente con patologías pulmonares crónicas. Se estima que entre el 10% y el 45% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presentan desnutrición, incidencia que puede alcanzar el 63% en pacientes con EPOC moderada- severa que requieren ingresar en un programa de rehabilitación pulmonar.

Los suplementos calóricos deben de ser combinados con un programa de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m², 14 o haya una pérdida de peso mayor al 10% en los últimos seis meses, pérdida de peso del 5% en el último mes, o bien disminución de la masa magra; sin embargo, el apoyo nutricional debe iniciarse tan pronto como se confirme el diagnóstico de EPOC, sin esperar a que el paciente presente datos de depleción proteico-calórica.

La composición de una dieta normal es de 50 a 55% de hidratos de carbono, 20 a 25% de lípidos y 15% de proteínas, misma que se recomienda modificar en los pacientes con EPOC para satisfacer sus necesidades especiales, proporcionando 25 a 30% de hidratos de carbono, 55 a 60% de lípidos y 20% de proteínas; la proporción apropiada de los tres tipos de nutrientes dependerá del estado clínico y de los objetivos.