

Desafíos en el manejo de la Insuficiencia Intestinal

Challenges in the management of Intestinal Failure

Gigliola Alberti Reus^{® a}

^aDepartamento de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, División de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.



En la búsqueda continua por mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con Insuficiencia Intestinal (II), nos enfrentamos a un panorama desafiante en Chile. La II, caracterizada por la incapacidad de alcanzar un balance nutricional adecuado debido a diversas causas, como el Síndrome de Intestino Corto (SIC), patologías neuromusculares del tracto gastrointestinal o alteraciones del epitelio intestinal¹, representa una carga significativa para quienes la padecen y sus familias. El SIC tiene una incidencia estimada de 24,5 por cada 100.000 nacimientos vivos en Canadá y representa el 84,9% de los casos de II pediátrica². En Chile no existen datos de prevalencia, pero un estudio del año 2019 informó de 46 pacientes pediátricos con diagnóstico de II³. El Hospital San Juan de Dios cuenta con una Unidad de Cuidados Especiales para tratar pacientes con II y el 2022 reportaron 24 casos en 10 años⁴.

El tratamiento de la II debe enfocarse en alcanzar la rehabilitación intestinal, promoviendo el proceso de adaptación intestinal y evitando complicaciones asociadas. La adaptación intestinal es un proceso que tiene como objetivo restaurar la absorción normal y es crucial para restaurar la función normal del intestino remanente. La Nutrición Parenteral (NP) constituye el pilar fundamental en la terapia de la II, su objetivo es entregar el aporte nutricional necesario para lograr un crecimiento óptimo y su uso ha posibilitado la so-

breviencia de pacientes que anteriormente se consideraban fuera de las opciones terapéuticas disponibles. La NP domiciliaria se ha establecido como una opción ideal para pacientes que requieren soporte nutricional intravenoso a largo plazo. El primer paciente con NP domiciliaria fue trasladado a su domicilio en 1967 en Estados Unidos y en España, los primeros casos publicados datan de finales de los años ochenta en pacientes adultos y de mediados de los años noventa en niños. En Argentina existen pacientes en NP domiciliaria desde el año 1985. La NP domiciliaria ha demostrado mejorar la calidad de vida al permitir que los pacientes permanezcan en sus hogares, asistan al sistema escolar y participen en actividades cotidianas. Además, reduce la duración de las estancias hospitalarias y disminuye los gastos económicos asociados al tratamiento. Aunque la implementación efectiva de programas de NP domiciliaria presenta desafíos significativos, incluida la necesidad de una infraestructura adecuada, la capacitación del personal de atención médica y la garantía de la seguridad del paciente, ésta debe considerarse para cualquier niño que esté clínicamente estable y se espere que permanezca dependiente de la NP durante al menos tres meses más⁵. La ausencia de un programa ministerial de NP domiciliaria en Chile nos deja rezagados en comparación con otros países, limitando así el acceso de los pacientes a un cuidado continuo y mejorado en

Correspondencia:
Gigliola Alberti Reus
galberti@ucchristus.cl

Cómo citar este artículo: Andes pediater. 2024;95(2):134-135. Doi: 10.32641/andespediatr.v95i2.5219

su propio entorno. Buscando avanzar en la resolución de este problema, se ha creado en nuestro país el “Grupo de Estudio de la Insuficiencia Intestinal Crónica (GEIIC)”, que está compuesto por diferentes especialistas médicos tanto de adultos como pediatras y profesionales no médicos, y tiene como objetivo obtener datos precisos y actualizados respecto del número de personas con necesidad de NP prolongada y crear un registro nacional de pacientes con II, lo que sentará las bases para establecer protocolos y políticas adecuadas para el manejo de pacientes que requieren esta terapia.

En los últimos años, el manejo de los niños con II ha sufrido notables avances con el uso de hormonas gastrointestinales, como el péptido similar al glucagón (GLP-2), utilizado para promover la autonomía enteral. El GLP-2 es una hormona de vida media muy corta, secretada normalmente por las células L del íleon terminal y colon. El teduglutide es un análogo recombinante del GLP-2 humano que difiere en la sustitución de alanina por glicina en la segunda posición del extremo N-terminal, lo que le confiere la propiedad de ser resistente a la degradación in vivo y le otorga una vida media más larga, permitiendo su administración una vez al día mediante inyección subcutánea. Un estudio publicado en el año 2012 que incluyó 86 participantes con SIC randomizados a recibir teduglutide en dosis de 0,05 mg/kg/d versus placebo mostró que luego de 24 semanas, la reducción media en el volumen de soporte parenteral en el grupo tratado fue de $4,4 \pm 3,8$ L/semana en comparación con $2,3 \pm 2,7$ L/semana en el grupo placebo ($p < 0,001$), y que el porcentaje de pacientes con una reducción de al menos un día en la necesidad semanal de soporte parenteral fue mayor en el grupo de teduglutide (54%) que en el grupo placebo (23%; $p = 0,005$)⁶. Teduglutide está aprobado para ser usado en niños en Estados Unidos, Europa y también Chile. El principal impedimento para su uso genera-

lizado es su alto costo, el que se estima en \$329.960 dólares canadienses por paciente por año. En un estudio sobre costo-efectividad se concluyó que aunque teduglutide no resultó ser rentable para disminuir el soporte de NP en niños con SIC, iniciar su uso una vez que la adaptación intestinal natural se reduce y ajustar su costo mensual para reflejar el costo por volumen según la dosificación basada en el peso hizo que la intervención fuera altamente rentable en comparación con el estándar de atención⁷. Es fundamental considerar la implementación de esta terapia en Chile para ampliar las alternativas terapéuticas de los niños con SIC.

El manejo de la insuficiencia intestinal requiere un enfoque integral que incluya avances terapéuticos como los análogos de GLP-2 y la implementación de programas de NP domiciliaria. A pesar de los avances significativos en la investigación de análogos de GLP-2, su disponibilidad clínica sigue siendo limitada, sobre todo debido a su alto costo. La NP desempeña un papel crucial en el tratamiento a largo plazo de pacientes con insuficiencia intestinal, sin embargo, la falta de programas de NP domiciliaria limita el acceso a este recurso. Es crucial que la comunidad médica, los responsables políticos y los sistemas de salud trabajen juntos para abordar estas necesidades urgentes. Al garantizar el acceso equitativo a terapias innovadoras y servicios de manejo en domicilio, podremos mejorar significativamente los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con necesidad de soporte nutricional parenteral prolongado.

Conflicto de interés

La Dra. Alberti ha recibido honorarios por conferencias de la empresa farmacéutica Takeda Pharmaceutical Company Limited.

Referencias

- Duggan CP, Jaksic T. Pediatric Intestinal Failure. *N Engl J Med*. 2017;377(7):666-75. doi: 10.1056/NEJMra1602650.
- Wales PW, de Silva N, Kim J, Lecce L, To T, Moore A. Neonatal short bowel syndrome: population-based estimates of incidence and mortality rates. *J Pediatr Surg*. 2004;39(5):690-5. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2004.01.036.
- Zapata Olivares Y, Hodgson Bunster MI, Cordero Bayón ML, Rodríguez Osiac L, Cerda Lorca J. Home parenteral nutrition in pediatric patients with intestinal insufficiency. *Rev Chil Pediatr*. 2019;90(1):60-8. doi: 10.32641/rchped.v90i1.800. Epub 2019 Jan 21.
- Wong Lam C, Rosales Landero N, Zamora Reyes F, Reyes Espejo B, Guardia Borbonet S. Insuficiencia Intestinal Pediátrica, 10 años de experiencia en una Unidad de Cuidados Especializados. *Andes Pediatr*. 2022;93(2):192-8. doi: 10.32641/andespediatr.v93i2.3883.
- Hill S, Ksiazek J, Prell C, Tabbers M; ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Home parenteral nutrition. *Clin Nutr*. 2018;37(6 Pt B):2401-8. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.954. Epub 2018 Jun 18.
- Jeppesen PB, Pertkiewicz M, Messing B, et al. Teduglutide reduces need for parenteral support among patients with short bowel syndrome with intestinal failure. *Gastroenterology*. 2012;143(6):1473-81.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2012.09.007. Epub 2012 Sep 11.
- Gattini D, Belza C, Kraus R, Avitzur Y, Ungar WJ, Wales PW. Cost-utility analysis of teduglutide compared to standard care in weaning parenteral nutrition support in children with short bowel syndrome. *Clin Nutr*. 2023;42(12):2363-71. doi: 10.1016/j.clnu.2023.10.001. Epub 2023 Oct 5.