



EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA NUTRICIÓN ENTERAL VERSUS NUTRICIÓN PARENTERAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO SOMETIDO AL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Eider Atxurra Alvarez; Mariona Albors Rossell; Bruna Bonall Batllori *Hospital de Sant Pau, Barcelona*

INTRODUCCIÓN

El **trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)** es un proceso que consiste en la infusión de células madre para restaurar la función de la médula ósea en pacientes con enfermedades oncohematológicas, genéticas, metabólicas e inmunológicas. Uno de los principales retos en estos pacientes es la prevención y tratamiento de la malnutrición, ya que un estado nutricional insuficiente se asocia con mayor riesgo de complicaciones, como infecciones, enfermedad injerto contra huésped (EICH), estancias hospitalarias prolongadas y menor supervivencia. Tradicionalmente, la nutrición parenteral (NP) ha sido el método de elección para el soporte nutricional en estos casos. Sin embargo, en los últimos años, su uso ha sido cuestionado debido a complicaciones asociadas.

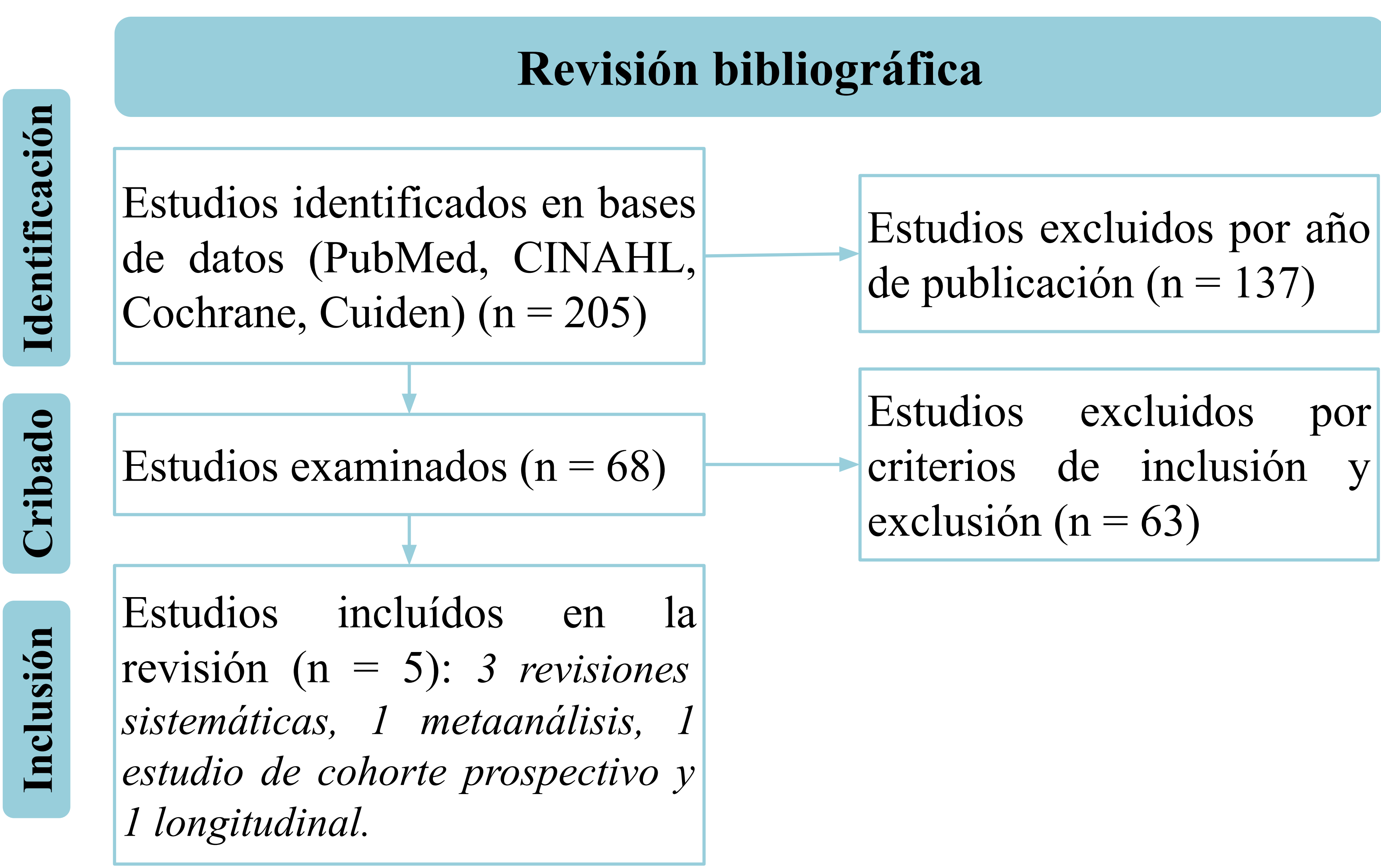
OBJETIVOS

Comparar la eficacia y seguridad de la nutrición enteral (NE) frente a la NP en pacientes pediátricos sometidos a TPH, evaluando su impacto en las complicaciones y los resultados del trasplante.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa en febrero de 2025 en las bases de datos científicas PubMed, CINAHL, Cochrane y Cuiden, seleccionando estudios publicados en los últimos seis años. Se emplearon palabras clave (*NE; NP; TPH; pediatría; soporte nutricional*) y términos controlados combinados mediante operadores booleanos.

Se incluyeron artículos centrados en el soporte nutricional durante la hospitalización en el contexto del TPH, excluyendo aquellos sobre otros tipos de trasplantes, tratamientos de complicaciones derivadas del soporte nutricional y casos clínicos o cartas al editor.

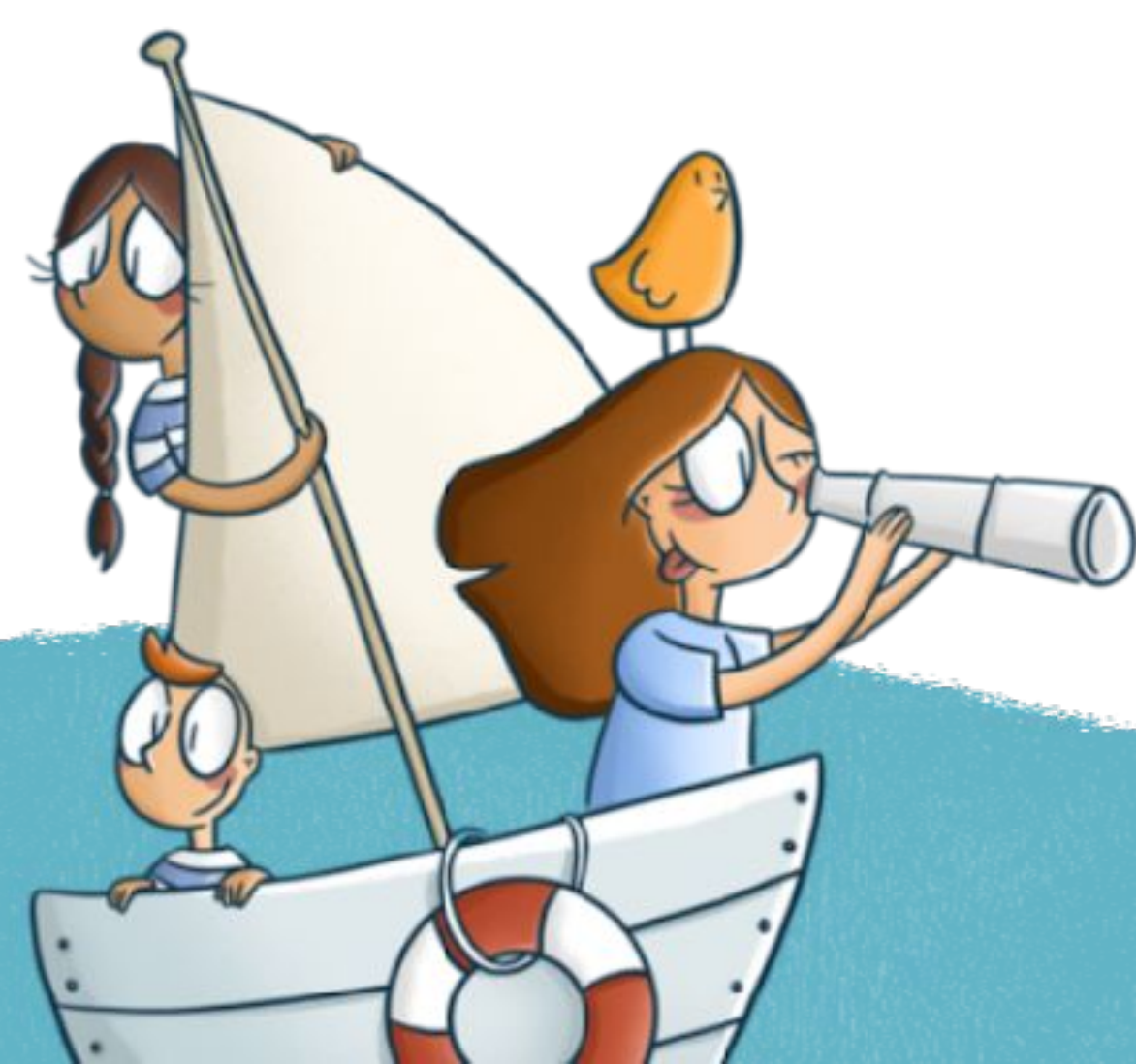


RESULTADOS

Los hallazgos indican que, aunque la NP sigue siendo necesaria en ciertos casos (como intolerancia digestiva severa o mucositis grave), la **NE está asociada con una menor incidencia de infecciones**. Además, al preservar la función intestinal, también se relaciona con una **menor tasa de EICH**, especialmente en sus formas graves (grado III-IV) y en su manifestación intestinal. Por lo tanto, cuando la NE es bien tolerada, parece ofrecer mayores beneficios que la NP, **reduciendo la estancia hospitalaria y favoreciendo la recuperación tanto hematológica postrasplante como de la microbiota gastrointestinal**.

CONCLUSIONES

La evidencia disponible respalda el uso de la **NE como primera opción** en pacientes pediátricos sometidos a TPH, **siempre que sea clínicamente viable**, debido a su capacidad para reducir la incidencia de infecciones y EICH grave. En consecuencia, contribuye a una reducción de la estancia hospitalaria y a una mejor recuperación hematológica. Sin embargo, se requieren estudios adicionales para desarrollar protocolos universales que optimicen la terapia nutricional en este grupo de pacientes.



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

