

Futuro del farmacéutico/a en el soporte nutricional

CARDONA PERA D

Farmacéutico clínico jubilado.

Área de soporte nutricional en Nutrición Parenteral y Nutrición Enteral Domiciliaria.

Servicio de Farmacia Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Fecha de recepción: 05/05/2023 - Fecha de aceptación: 08/05/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000200003>

Preámbulo

En las conclusiones que manifesté en la "XIII Lectura Jesús Culebras sobre 40 años de relación del farmacéutico clínico y la nutrición clínica" (SENPE, Granada 2022), expuse que el futuro no era muy halagüeño para nuestra profesión clínica en el soporte nutricional. De hacernos imprescindibles a finales de los setenta y principios de los ochenta del siglo pasado, en formulación y preparación de la nutrición parenteral (NP), a quedar en estos días un poco relegados.

En una encuesta realizada personalmente a 120 farmacéuticos residentes de 61 hospitales de nuestro país en el Curso de Farmacia Clínica de 2017, que organiza el Servicio de Farmacia del Hospital de la S. Creu i Sant Pau de Barcelona, realizamos 2 preguntas.

En la primera, preguntamos dónde se forman en NP, la respuesta fue: en el Servicio de Farmacia (≤ 6 meses) 19 hospitales (31%), 27 hospitales (45%) en el Servicio de Endocrinología (1-3 meses) tanto en NP como en nutrición enteral (NE), un 10% en la Unidad de Cuidados Intensivos y el 13% sin ninguna formación.

La segunda, era si conocían la NE, el 65,5% tenían contacto a partir del Servicio de Endocrinología (1-3 meses de formación) y un 15% no tuvieron este aprendizaje. Los residentes de las Comunidades Autónomas de Galicia y Catalunya conocían la NE a partir de sus hospitales (19,6%).

¿Dónde nos situamos actualmente los farmacéuticos/as, que siempre hemos seguido la teoría de los equipos multidisciplinarios de los americanos?

Pues estamos un poco confusos, en el tema de la NP, poco podemos incidir en nuestras formulaciones cuando el campo de las bolsas tricamerales (TC) ha avanzado muchísimo, con dietas muy parecidas a las preparadas en farmacia. En 2021 en una encuesta personal no publicada, un 60% de los hospitales de Cataluña entre 300-500 camas estuvo en el rango entre 41-70% de las formulaciones en TC. Los grandes hospitales y a causa del alud de peticiones han seguido el camino del Sistema de Llenado Automático (p.e. ExactaMix®. Baxter), con dietas estándar y con los problemas de llenado de electrolitos externos individuales o el catering (Braun). Solo nos queda como fórmulas magistrales las preparaciones para pediatría y neonatos. En el

campo de la nutrición enteral (NE), en planta, las unidades de nutrición de los hospitales (endocrinología y dietética), poco nos consultan, solo en los casos de estabilidades de fármacos con la NE.

A nivel ambulatorio, sin duda, la filosofía de los equipos multidisciplinarios americanos (médico, farmacéutico, dietista, enfermería), todavía se cumple en algunos hospitales españoles, sobre todo en los enfermos con Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD). Muchas veces el farmacéutico lidera este grupo, a causa de la administración de NP en enfermos a muy largo plazo o en fase terminal, debido a patologías complicadas.

¿Qué trabajos presentamos en los congresos de nutrición?

En el congreso de la SENPE en Granada en 2022, en el apartado de presentación de posters, solamente 4 de 14, versaban sobre temas no vinculados a preparación, control microbiológico o número de NP por salas. Los 4 temas eran sobre contaminación por aluminio de las NP, valores de zinc y cobre plasmáticos, conteo de linfocitos y complicaciones postoperatorias y medicamentos en la disfagia. En el último suplemento de las comunicaciones orales y posters editado por Clinical Nutrition, en el 41 Congreso ESPEN (Cracovia 2019), de los 4 posters nacionales, 2 fueron sobre contaminación de aluminio en las NP y estudio de fitoesteroles en las preparaciones de tricamerales comercializadas, una tercera sobre la relación entre complicaciones y estado nutricional en la cirugía peritoneal y una sobre control microbiológico de las NP durante una década. Estos datos nos señalan que hay todavía campos a explorar además de las estabilidades tanto físicas como microbiológicas en las preparaciones de NP.

Los jefes de servicio de las farmacias de nuestros hospitales vuelvan a "creer" en el farmacéutico/a clínico en el soporte nutricional

Sin duda el desánimo de los jefes de servicio ante el decreto 1277/2003, donde el Ministerio Sanidad definía la unidad de *Nutrición y dietética, como unidad asistencial que bajo la responsabilidad de un facultativo, se encarga de la adecuada nutrición de los pacientes ingresados y de*

los que precisan continuar el tratamiento tras el ingreso. El recurso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, sobre la figura del *facultativo*, que abría la opción de los farmacéuticos como responsables de las unidades de nutrición, fue denegada por el Tribunal Supremo el 5 de julio de 2005. Fue el principio de la poca defensa de muchas jefaturas - quizás por la falta de recursos- de la figura del farmacéutico clínico para liderar el soporte nutricional en algunos hospitales del país. Es así como los servicios de endocrinología y nutrición condujeron las unidades de nutrición de nuestros hospitales y se perdía en cierto modo la multidisciplinariedad que gobernaba en muchos de ellos. Para más dificultad, la Orden de 2 de junio 1998 que regulaba la Nutrición Enteral Domiciliaria(NED), responsabilizaba a los médicos de las unidades de nutrición poder pautar con receta médica la NED. El farmacéutico de hospital queda exento de esta dinámica excepto en las comunidades de Galicia y Cataluña, lo que condujo en el resto del país a un menor conocimiento de esta materia, cuando en 1998 apuntaba un gran futuro. Además, quedamos pocos de los que desde el 2003 hemos liderado el soporte nutricional en nuestros hospitales gracias a los pocos jefes de servicio de farmacia que confiaron en nosotros.

¿Cómo podemos incidir en un futuro tanto en la NP como en la NE?

- Necesitamos pasar visita con los clínicos diariamente, para observar las necesidades reales en las que el farmacéutico clínico en soporte nutricional puede ayudar.
- En la realización de pequeños estudios, como por ejemplo sobre la administración de fármacos en las ileostomías terminales, intestinos cortos y en el postoperatorio de la cirugía gastrointestinal. Falta todavía una tabla real de los fármacos de nutrición enteral administrados por yeyunostomía. En estos trabajos podemos encontrar ayuda en otros departamentos del hospital. como bioquímica, análisis clínicos, etc..., tanto en NP como en NE.
- Es importante volver a la colaboración entre la farmacia hospitalaria y las facultades de farmacia. Estudios prácticos de estabilidad de fármacos en la NP o el papel de los espesantes en la absorción de medicamentos.
- Promocionar los trabajos de investigación:
 - Farmacocinética de medicamentos en enfermos candidatos a NP.
 - Hemos olvidado la nutrición parenteral cíclica. Faltan revisiones de los ciclos circadianos que quizás solo por la infusión durante la noche podemos conseguir mejorar los balances nitrogenados y al mismo tiempo dejar reposar el hígado.
 - Existen pocos estudios sobre el comportamiento tanto de la NP como en la NE en la fisiología de la mujer.
 - La Inteligencia Artificial en el soporte nutricional, lo dejo para los más jóvenes.
 - Sin duda tenemos futuro, cuando en el pase de visita por planta nos preguntemos cómo podemos mejorar el soporte nutricional según las situaciones clínicas.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

