

**EXPERIENCIA INICIAL EN LA ALIMENTACIÓN PRECOZ TRAS UNA ANASTOMOSIS INTESTINAL**  
C. Barceló, L. Perri, A. Moreno, G. Sanchís, M.A. Muñoz, E. Calleja, B. Estors, C. Montalvo, C. Marhuenda  
Servicio de Cirugía Pediátrica  
Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Baleares

**INTRODUCCIÓN**

Hay escasa publicación sobre el inicio precoz de la alimentación precoz tras una anastomosis intestinal en niños. Habitualmente, se retrasa el inicio de la alimentación para proteger la sutura y así evitar el paso de comida a su través, aún sabiendo que por el intestino siguen pasando los jugos secretados por el sistema digestivo sin que eso suponga un riesgo para la anastomosis.

**OBJETIVO**

Valorar las complicaciones en una anastomosis intestinal, tras el inicio de la alimentación de forma precoz.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Recogida prospectiva de los pacientes pediátricos (entre 3 meses y 14 años) que han precisado una anastomosis intestinal desde Agosto 2014 hasta diciembre 2019 ambos incluidos.

**Protocolo alimentación precoz o fast-track:**

- inicio agua **pasadas 24 horas desde la intervención** (1-2 ml/Kg y progresar 1ml/Kg cada 2 horas si ha sido bien tolerado). Progresar a leche y líquidos (caldo/zumo) durante el primer día de inicio de la alimentación
- **A las 48 horas**, pasar a dieta semilíquida (sopa) y, posteriormente a dieta túrmix (yogur, carne/pescado triturado)
- **Al tercer día**, iniciar dieta blanda y progresar hasta normal

❖ Si vómitos, parar un día y reiniciar. Si no tolera, colocar SNG hasta que el débito por la SNG sea escaso (<50 ml/día) y no bilioso y, entonces, volver a reintroducir la alimentación con SNG pinzada

❖ **Antibioterapia:**

- Cefoxitina 25 mg/Kg/6horas durante 5 días
- Amoxicilina-clavulánico 25 mg/Kg/6 horas + metronidazol 10 mg/Kg/8 horas durante 5 días
- En cirugías limpias o mínimamente contaminadas, aplicar misma pauta antibiótica pero sólo 3 días desde el momento de la cirugía

**Criterios exclusión:**

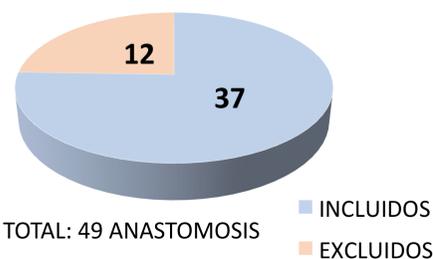
- Comorbilidad asociada
- < 3 meses
- Afectación estado general
- Cirugía de urgencia en abdomen contaminado
- Diferencia calibre importante/oclusión intestinal
- Dificultad técnica quirúrgica
- Ileo paralítico pre-quirúrgico prolongado

**Variables del estudio:**

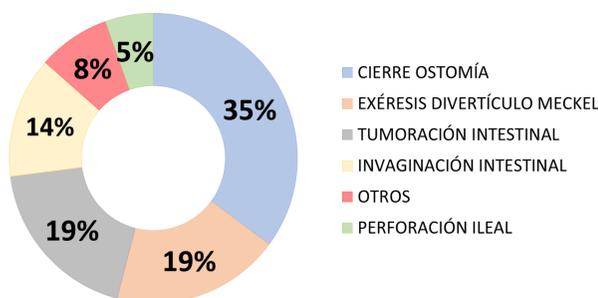
- **FALLO DE SUTURA** (variable principal)
- Necesidad vía central y posibles complicaciones derivadas Nutrición Parenteral (NP)
- Inicio de la alimentación
- Estancia hospitalaria postquirúrgica
- Complicaciones herida

**RESULTADOS**

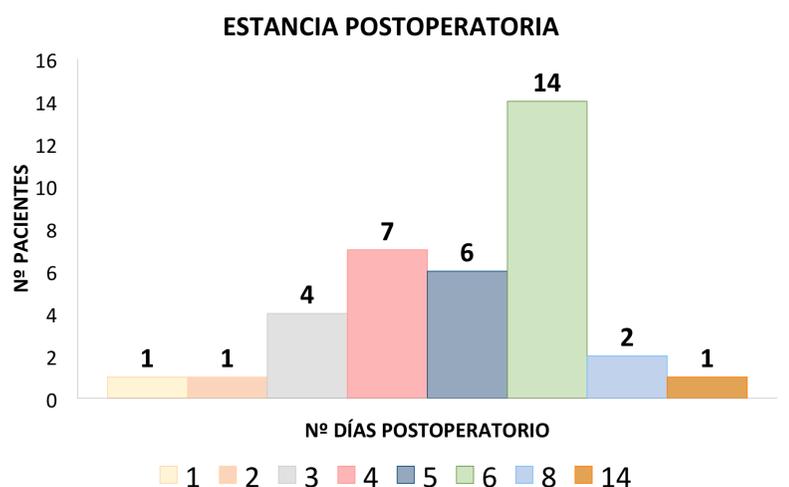
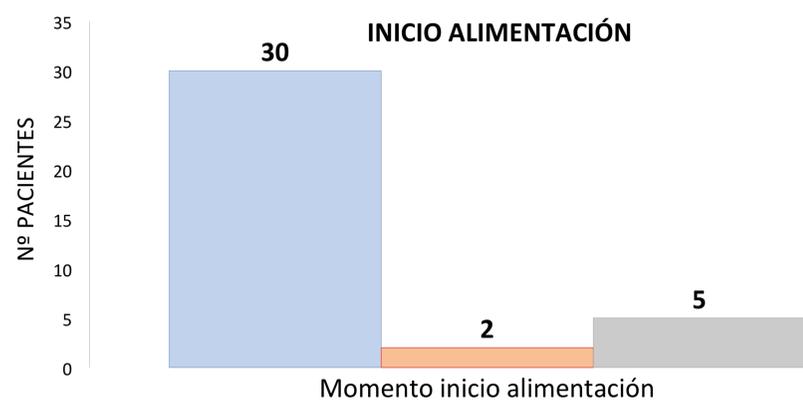
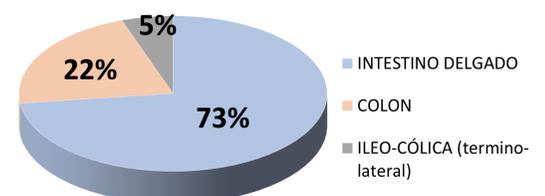
**PACIENTES**



**ETIOLOGÍA ANASTOMOSIS INTESTINAL**



**TIPO DE SUTURA**



**Estancia media postquirúrgica fue de 4,9 días**

**NINGÚN FALLO DE SUTURA**  
NINGUNA COMPLICACIÓN DERIVADA DE LA VÍA CENTRAL O NP  
COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS: SEROMA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA (1)  
COLECCIÓN INTRAABDOMINAL (1)

❖ 16/37 (43%) pacientes llevaron vía central  
❖ 19/37 (51%) pacientes llevaron NP

**CONCLUSIONES**

Aunque se trata de un estudio con pocos pacientes, podemos afirmar que la alimentación precoz tras una anastomosis intestinal es una opción segura sin que suponga un riesgo para un fallo de sutura en casos determinados. Asimismo, permite, en algunos casos, no usar vía central ni nutrición parenteral disminuyendo los riesgos de sus complicaciones. La alimentación precoz supone una estancia postquirúrgica corta.