

82. INMUNORESTAUACION DE NIÑOS GRAVEMENTE DESNUTRIDOS HOSPITALTZADOS

Chevalier P., Zalles L., Sevilla R., Sejas E., Belmonte G., Parent G.

ORSTOM-IBBA La Paz-Bolivia.

CRIN - Hospital Infantil Germán Urquidi Cochabamba-Bolivia.

La agresión de la Inmunidad a Mediación Celular (IMC) en el niño desnutrido es bien conocida, pero raras veces se toma en cuenta su recuperación durante la rehabilitación nutricional. Sin embargo, el déficit inmunitario es el elemento clave del círculo vicioso de la malnutrición, y constituye la primera causa de morbi-mortalidad del niño en los países en vías de desarrollo. Esta realidad nos llevó a estudiar la evolución de indicadores de la IMC en niños desnutridos, y compararlos con otros indicadores clínico-nutricionales.

Han sido estudiados durante 9 semanas de hospitalización 45 niños (edad media: 16 meses), tratados por desnutrición grave, con el diagnóstico de marasmo, de kwashiorkor o de forma mixta.

- Semanalmente, Se evaluó el estado nutricional (a través medidas de peso, tallas, pliegue cutáneo tricipital y perímetros braquial y cefálico), y la superficie del timo medida por ecografía.
- En las semanas 0, 5 y 9, se determinó las poblaciones y sub-poblaciones linfocitarias T (CD3 - CD4 - CD8 - CD1a).

El promedio de la relación Peso/Talla fue de 70% de la mediana NCHS a la entrada de 90% en la 5ta. semana y de 95% en la 9na. semana. La tasa media de los linfocitos inmaduros (CD1a) fue de 29% a la entrada, de 16 % en la 5ta. semana y de 10% en la 9na semana. La superficie media del timo fue de 41 mm² a la entrada, de 193 mm² en la 5ta. semana), de 350 mm² en la 9na semana.

Estos resultados demuestran que los indicadores del IMC continúan "normalizándose" hasta la 9na semana de hospitalización, mientras que los indicadores antropométricos ya son "normales" desde la 5ta. semana. Ello traduce un desfase de 4 semanas entre ambas recuperaciones. En práctica, significa que niños aparentemente "sanos" sobre el plan clínico-nutricional después de 1 mes de recuperación hospitalaria, siguen inmunodeprimidos, con el riesgo de una recaída en el círculo "desnutrición - inmunodepresión- infección".

Para concluir, estos resultados nos llevan a recomendar una evaluación de la IMC durante la recuperación nutricional. Además algunos nutrientes inmunorestauradores pueden contribuir eficazmente para reducir el desfase ya citado, pero una investigación previa sobre los efectos de una suplementación en estos nutrientes es necesaria.