GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO CON MUY BAJO PESO AL NACER
VERSIÓN EN EXTENSO

I. Tabla 1. Lista completa de recomendaciones y buenas prácticas clínicas (BPC)

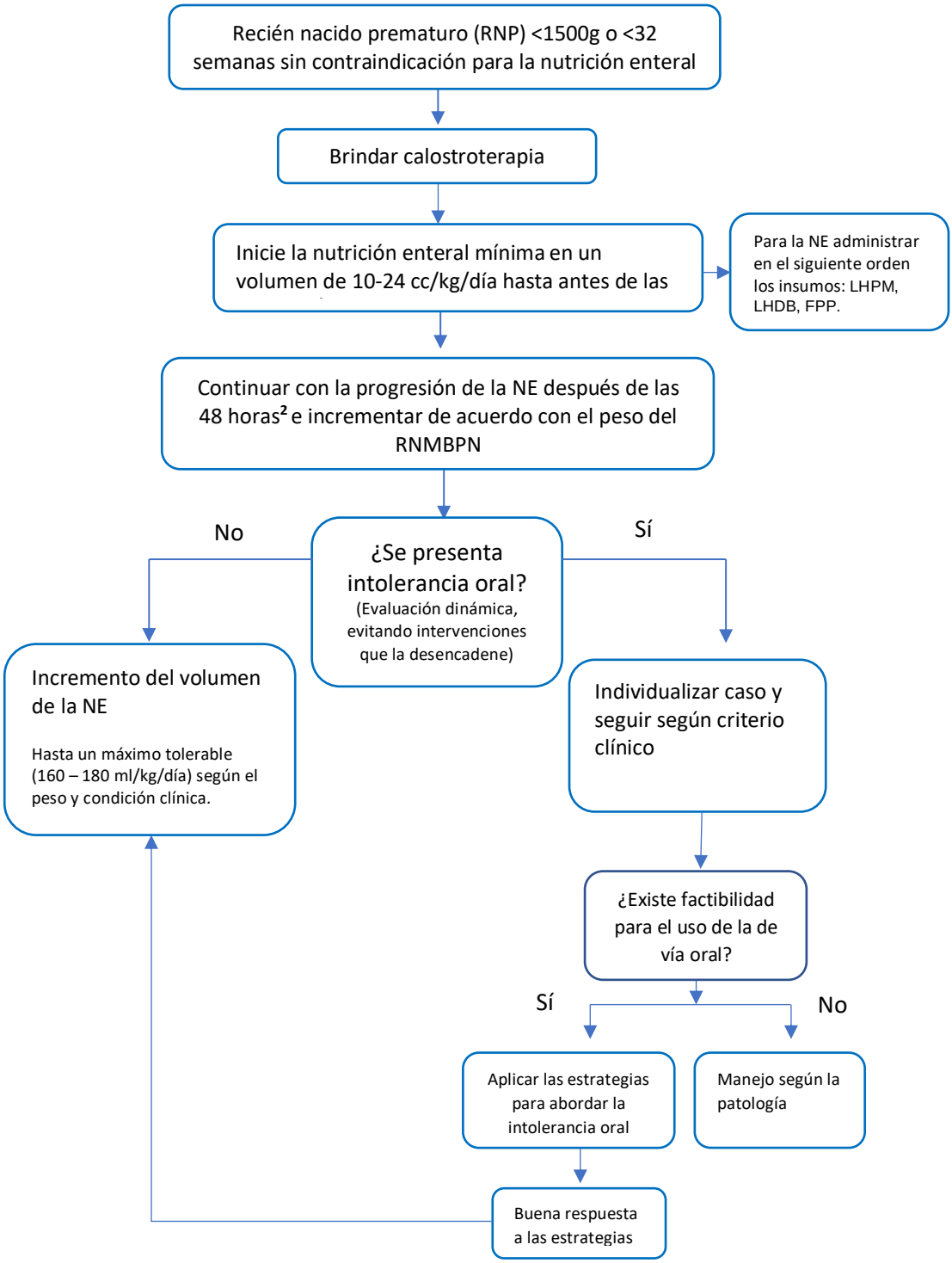
Enunciado	Tipo
Pregunta 1: En el recién nacido prematuro con muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), ¿se debería brindar leche humana o fórmula para prematuro?	
En el recién nacido prematuro con muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), recomendamos ofrecer leche humana para la nutrición enteral.	Recomendación fuerte a favor Certeza de la evidencia: muy baja (⊕⊖⊖⊖)
Cuando la leche de la madre no está disponible, usar leche humana donada pasteurizada de banco. Si la leche humana donada no está disponible, considerar la fórmula para prematuro.	BPC
Pregunta 2: En el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas) ¿se debería brindar calostroterapia?	
En el recién nacido prematuro con muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), sugerimos ofrecer calostroterapia.	Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: muy baja (⊕⊖⊖⊖)
Pregunta 3: En el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), ¿se debería brindar leche humana fortificada o leche humana no fortificada?	
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), sugerimos ofrecer leche humana fortificada para la nutrición enteral.	Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: muy baja (⊕⊖⊖⊖)
Con respecto a la leche humana fortificada, emplear esquemas de fortificación casera que permitan mantener la tolerancia enteral y crecimiento.	BPC
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), suplementar con hierro desde las 2 semanas o a tolerancia en una dosis diaria de 2 mg/kg (si recibe fortificación) o 4 mg/kg (si no recibe fortificación) hasta los 12 meses. En caso de presentarse anemia suplementar 5-6 mg/kg/día.	BPC
Pregunta 4: En el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), ¿se debería brindar nutrición enteral mínima de manera temprana o tardía?	
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), sugerimos ofrecer nutrición enteral mínima temprana (antes de las 48 horas) en lugar de la tardía.	Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: muy baja (⊕⊖⊖⊖)
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), brindar nutrición enteral mínima temprana con leche materna autóloga o de banco o en su defecto fórmula para prematuro (fórmula láctea) en un volumen de 10-24 cc/kg/día.	BPC
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), antes de incrementar el volumen de nutrición enteral, evaluar la tolerancia oral.	BPC

Pregunta 5. En el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), ¿la administración de la nutrición enteral se debería indicar de manera continua o intermitente?	
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o <32 semanas), sugerimos indicar las modalidades de nutrición enteral intermitente o continua teniendo en cuenta la condición clínica y tolerancia.	Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: baja (⊕⊕⊖⊖)

* Recomendación basada en evidencias o buenas prácticas clínicas (BPC).

II. Flujograma

Figura 1: Flujograma para el manejo de la nutrición enteral en el recién nacido prematuro con muy bajo peso al nacer (RNMBPN)



1. En caso de los RNMBP con RCIU que tienen doopler alterado o presentan algún evento que hiciera sospechar en hipoperfusión intestinal al nacer, iniciar la NE después de las 24 - 48 horas.
2. La progresión también va a depender del peso al nacer.