

# **Nutrientos lípidos, TCL/TCM, Solución inyectable 20%, relación 50:50. Frasco 500 ml**

**Nivel de prescripción:**

III

**Código institucional:**

450

**Principio Activo:**

Nutrientos lípidos. (World Health Organization, 2024)

**Forma farmacéutica:**

Solución inyectable.

**Concentración:**

20%.

**Código ATC:**

B05BA02. (World Health Organization, 2024)

**Dosis Diaria Definida:**

No aplica. (World Health Organization, 2024)

**Dosis:**

La utilización de lípidos por vía intravenosa depende de la gravedad de la enfermedad subyacente, el peso corporal, la edad gestacional y posnatal y las funciones corporales específicas. Además, la dosis vendrá determinada por la monitorización de triglicéridos plasmáticos.

Las dosis máximas diarias solamente deben administrarse después de un aumento gradual con la cuidadosa vigilancia de la tolerancia a las perfusiones.

Dependiendo de los requerimientos de energía, se recomiendan las siguientes dosis diarias:

Adultos: 0.7 y .13 g/kg/día. en caso de mayores requerimientos energéticos, se pueden administrar hasta 1.5 g/kg/día. No debe excederse la velocidad de oxidación de los lípidos, que puede estar aumentada en el cáncer y en ciertas enfermedades. Para el tratamiento con nutrición parenteral a largo plazo (> 6 meses) en el domicilio y en pacientes con síndrome del intestino corto, el suministro de lípidos por vía intravenosa no debe exceder 1 g/kg/día.

Población pediátrica:

Prematuros, neonatos: dosis inicial de 0.5- 1 g/Kg/día, seguida de aumentos en 0.5- 1 g/kg/día hasta 3 g/kg/día, vigilando los valores de triglicéridos plasmáticos con el fin de evitar la hiperlipemia.

Lactantes: se recomienda no exceder una dosis diaria de 3 g (máximo de 4 g)/kg/día de lípidos.

En prematuros, neonatos y lactantes, la dosis diaria de lípidos debe perfundirse de forma continua durante 24 horas.

Niños y adolescentes: no exceder una dosis diaria de lípidos de entre 2 y 3 g/kg/día.

Velocidad de perfusión: la perfusión debe ser administrada a la menor velocidad posible. Durante los primeros 15 minutos, la velocidad de perfusión debe ser de solamente el 50% de la velocidad máxima que se va a utilizar.

Se debe vigilar estrechamente al paciente para detectar la aparición de reacciones adversas.

Velocidad máxima de perfusión

Adultos: hasta 0.10 g/kg/hora de lípidos.

Población pediátrica:

Prematuros, neonatos y lactantes: hasta 0.17 g/kg/hora de lípidos.

Niños y adolescentes: hasta 0,13 g/kg/hora de lípidos. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

**Vía de administración:**

Nutrición parenteral.

**Indicaciones de uso:**

Aporte de energía, incluyendo un componente lipídico fácilmente utilizable. Aporte de ácidos grasos esenciales, como parte de la nutrición parenteral completa, cuando la nutrición oral o enteral resulta imposible, insuficiente o está contraindicada. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

**Reacciones adversas:**

Frecuencia no conocida: leucopenia, trombocitopenia, colestasis.

Muy raras: hipercoagulabilidad, reacciones alérgicas, hiperlipidemia, hiperglucemia, acidosis metabólica, cetoacidosis, cefalea, somnolencia, hipertensión, hipotensión, rubor, disnea, cianosis, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, eritema, sudoración, dolor de espalda, dolor óseo, dolor torácico, dolor lumbar, temperatura corporal elevada, sensación de frío, escalofríos, síndrome de sobrecarga grasa.

Reacciones adversas particulares: náuseas, vómitos, pérdida del apetito e hiperglucemia pueden presentarse como parte del cuadro clínico subyacente que motiva la nutrición parenteral y, en ocasiones, asociarse directamente con ella.

Síndrome de sobrecarga grasa. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

**Precauciones de uso:**

Durante la perfusión se requiere vigilancia periódica de triglicéridos séricos. Puede presentarse hipertrigliceridemia según el estado metabólico; se aconseja reducir la velocidad de infusión si los triglicéridos superan 4.6 mmol/l y suspender si exceden 11.4 mmol/l.

Antes de iniciar la perfusión deben corregirse las alteraciones hidroelectrolíticas, del equilibrio ácido-base y del estado hídrico. Se precisan controles regulares de electrolitos séricos, balance hídrico, equilibrio ácido-base, función cardiovascular y, en administración prolongada, hemograma, hemostasia y función hepática.

Las reacciones de hipersensibilidad son muy poco frecuentes pero posibles, por lo que debe interrumpirse inmediatamente la perfusión ante signos sugestivos.

El aporte exclusivo de lípidos puede inducir acidosis metabólica, por lo que se recomienda administrar una cantidad adecuada de carbohidratos o aminoácidos por vía intravenosa. Para nutrición parenteral completa se requieren suplementos de carbohidratos, aminoácidos, electrolitos, vitaminas, oligoelementos y un aporte hídrico total adecuado.

La mezcla con sustancias incompatibles puede provocar desestabilización de la emulsión o precipitación con riesgo de embolia. Las emulsiones con mayor concentración lipídica presentan un perfil plasmático más favorable de triglicéridos y otros lípidos, por lo que pueden preferirse frente a las menos concentradas. En personas de edad avanzada se recomienda especial precaución en presencia de comorbilidades, como insuficiencia cardiaca o renal.

Debe utilizarse con cautela en pacientes con alteraciones del metabolismo lipídico (insuficiencia renal, diabetes mellitus, pancreatitis, disfunción hepática, hipotiroidismo con hipertrigliceridemia y sepsis), con monitorización estricta de triglicéridos y ajuste de dosis según tolerancia metabólica; la persistencia de hipertrigliceridemia 12 horas después de la infusión sugiere trastorno metabólico.

En la población pediátrica, los ácidos grasos libres pueden aumentar el riesgo de hiperbilirrubinemia, especialmente en prematuros, por lo que deben vigilarse triglicéridos y bilirrubina y ajustar la velocidad si fuera necesario; además, debe protegerse la perfusión de la luz para limitar la formación de peróxidos lipídicos.

En lactantes se considerará reducir la dosis si los triglicéridos superan 2.8 mmol/l, y en niños mayores si exceden 4.5 mmol/l. La exposición a la luz de mezclas para nutrición parenteral puede generar productos de degradación perjudiciales, especialmente en recién nacidos y hasta los 2 años, por lo que deben protegerse de la luz hasta el final de la administración.

Este medicamento contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio por litro, por lo que se considera esencialmente exento de sodio. Los lípidos pueden interferir en determinadas pruebas de laboratorio si la muestra se obtiene antes de su aclaramiento plasmático, lo cual puede requerir 4– 6 horas. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

### **Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad a la proteína del huevo o de soja, a los productos de soja o de cacahuete o a alguno de los principios activos o de los excipientes, hiperlipidemia grave, coagulopatía grave, insuficiencia hepática grave, colestasis intrahepática, insuficiencia renal grave en ausencia de hemodiálisis, acontecimientos tromboembólicos agudos, embolia grasa, diátesis hemorrágicas agravantes, acidosis metabólica.

Contraindicaciones generales a la nutrición parenteral: estado circulatorio inestable con amenaza vital, estados metabólicos inestables, fase aguda del infarto de miocardio o apoplejía, trastornos no corregidos del equilibrio hidroelectrolítico, insuficiencia cardíaca descompensada, edema pulmonar agudo. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

### **Interacciones:**

Heparina, derivados de la cumarina. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

### **Embarazo y lactancia:**

Embarazo:

No se ha establecido la seguridad en mujeres embarazadas y los datos disponibles son inexistentes o muy limitados. Por lo tanto, debe evitarse su uso durante el embarazo. Los estudios en animales son insuficientes para valorar su toxicidad reproductiva.

En caso de requerirse nutrición parenteral durante la gestación (especialmente en el primer trimestre), la administración solo deberá considerarse tras una cuidadosa valoración individual de la relación riesgo- beneficio.

Lactancia:

Los componentes y sus metabolitos se excretan en la leche materna; sin embargo, a dosis terapéuticas no se anticipan efectos clínicamente relevantes en el lactante. En general, no se recomienda la lactancia durante la nutrición parenteral. (B. Braun Medical, S.A., 2022)

#### **Referencias bibliográficas:**

B. Braun Medical, S.A. (Octubre de 2022). Nutrimentos lípidos. Recuperado Noviembre de 2025, de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/58660/FichaTecnica\\_58660.html#4.2](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/58660/FichaTecnica_58660.html#4.2)

Departamento de Farmacoterapia/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2025). Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Noviembre de 2025, de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2025/11/Actualizacion-al-Listado-Basico-de-Medicamentos-octubre-2025.pdf>

World Health Organization. (Noviembre de 2025). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Noviembre de 2025, de Nutrimentos lípidos : [https://atcddd.fhi.no/atc\\_ddd\\_index/?code=B05BA02](https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=B05BA02)