

Consultas Realizadas

Licitación 485046 - ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DPTO. DE NUTRICIÓN PARENTERAL DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

Consulta 1 - Especificaciones Técnicas del ítem 2 “Emulsión Lipídica + Asociado”.

Consulta	Fecha de Consulta	23-06-2026
En el PBC, en las especificaciones técnicas para ítem 2 solicitan: “Con 6% aceite de soja, con aceite de oliva y 3% aceite de pescado y 6% de triglicéridos de cadena media, con soporte individual para colgar.” Solicitamos a la convocante aclarar: ¿Cuál es la concentración total de lípidos que se requiere? ¿Las concentraciones requeridas para cada tipo de lípidos es el valor exacto o es lo mínimo? ¿aceptarán concentraciones superiores? Por otro lado, considerando que para las emulsiones lipídicas lo importante son las cadenas de los triglicéridos y así como solicitan “triglicéridos de cadena media” sin mencionar el/los aceite/s para el origen de este, solicitamos no limitar únicamente a “aceite de oliva” como fuente de triglicéridos de cadena larga (LCT); es decir solicitamos considerar la emulsión lipídica con triglicéridos de cadena media y cadena larga sin limitar el origen de estos. ¿Por qué considerar únicamente el aceite de oliva como fuente de triglicéridos de cadena larga (LCT)? ¿Por qué no considerar también el aceite de soja? Es importante mencionar además que limitar a “aceite de oliva” dirige las especificaciones técnicas a una única marca en el mercado que es Fresenius Kabi con su producto SMOFlipid. Solicitamos aclarar las preguntas planteadas y modificar lo requerido a: “Emulsión lipídica con Omega 3 al 20%. Uso parenteral. Triglicéridos de cadena media y aceite de pescado rico en omega 3 (obligatorio). Podrá contener aceite de oliva como fuente de triglicéridos de cadena larga (LCT), sin que su inclusión sea de carácter obligatorio. En caso de utilizar aceite de soja como fuente de LCT, su proporción no deberá superar el 40% de la formulación lipídica.” Ver modificación propuesta en lo adquirido por el MSPBS en la LPN N°38-25_ID 459780.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-07-2026
Pregunta 1: ¿Cuál es la concentración total de lípidos que se requiere? Respuesta: La concentración total de emulsión lipídica con Omega 3 que se requiere es al 20 % lo que equivale a 20 g de lípidos por cada 100 mL de emulsión. Pregunta 2: ¿Las concentraciones requeridas para cada tipo de lípidos es el valor exacto o es lo mínimo? ¿aceptarán concentraciones superiores? Respuesta: Las concentraciones requeridas para cada tipo de lípidos al 20 % están consideradas en base a que se superen los mínimos obligatorios de ácidos grasos esenciales y que permanezca lejos de los máximos de toxicidad e inflamación de cada componente. En este sentido que contenga una concentración de aceite de soja inferior al 40 % del valor total. (Referencias bibliográficas 1,2). Pregunta 3: ¿Por qué considerar únicamente el aceite de oliva como fuente de triglicéridos de cadena larga (LCT)? ¿Por qué no considerar también el aceite de soja? Respuesta: Al tener igual o mayor del 40% de concentración de aceite de soja como su fuente principal de LCT, se introduce una mayor carga de ácidos grasos poliinsaturados Omega-6. El exceso de estos LCT se metaboliza hacia vías proinflamatorias (síntesis de leucotrienos de la serie 4 y prostaglandinas de la serie 2) que exacerban el estrés celular, deprimen el sistema inmune inmaduro del neonato y aumentan el riesgo de colestasis hepática (IFALD). El aceite de oliva aporta ácido oleico, un LCT monoinsaturado que es inmunoneutral (no altera las funciones de los linfocitos ni macrófagos). Además, al tener menos dobles enlaces que los poliinsaturados de la soja, el aceite de oliva es químicamente mucho más resistente a la peroxidación lipídica (estrés oxidativo), protegiendo las membranas celulares y el tejido hepático y renal del paciente pediátrico. Al mantener el aceite de soja en el mínimo necesario para evitar la deficiencia esencial, pero añadir aceite de oliva y pescado para bloquear la inflamación y el daño oxidativo sistémico, supera el perfil predominantemente proinflamatorio		

con aceite de soja en mayor proporción (1,2,3,4,5).

La mayor cantidad de pacientes que reciben indicación de nutrición parenteral en el Departamento de Nutrición Parenteral del Hospital de Clínicas (FCM/UNA) corresponden a la población pediátrica y neonatal.

Referencias bibliográficas.

1. Koletzko B, Goulet O, Huntley B, Krohn K, Shamir R. Lipids. In: Caroli MD, editor. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition. Clin Nutr. 2018;37(6 Pt B):2323-41.
2. Barrington KJ, Tan K, Deshpande G, et al. Lipid emulsions for parenterally fed term and preterm infants: a systematic review and meta-analysis. Neonatology. 2021;118(4):379-92.
3. Deshpande GC, Simmer K, Mori T, Croft K. Effect of a 4-component lipid emulsion on plasma fatty acid profile and lipid peroxidation in preterm infants: a randomized controlled trial. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014;38(8):963-70.
4. Nandivada P, Chang MI, Potemkin AK, Carlson SJ, Cowan E, O'Loughlin AA, et al. The use of a multi-component lipid emulsion (SMOFlipid) in the prevention and treatment of intravenous nutrition-associated liver disease in pediatric surgical patients. J Pediatr Surg. 2017;52(11):1748-53.
5. Diamond IR, de Silva N, Tomlinson C, Feldman BM, Pencharz PB, Moore AM, et al. A fish oil-based lipid emulsion vs a standard lipid emulsion in the treatment of intestinal failure-associated liver disease in children: a randomized clinical trial. JAMA Pediatr. 2014;168(4):319-27.