

ARTÍCULO DE REVISIÓN

El papel del Académico José Félix Patiño Restrepo en el desarrollo de la Nutrición Clínica en Colombia y América Latina

The role of Academician José Félix Patiño Restrepo in the development of the Clinical Nutrition in Colombia and Latin America

Sonia Echeverri, MSC., FASPEN.¹

-
1. Enfermera Magíster en Bioética, Miembro Asociado Academia Nacional de Medicina de Colombia. Fundadora y Directora de la Fundación Conocimiento.

Resumen

Escribir acerca del profesor José Félix Patiño Restrepo, gran ser humano, académico, humanista, cirujano, no solo es un reto sino un honor para mí. Resulta gratificante poder hacer un reconocimiento en estas sencillas líneas a un gigante de la Nutrición Clínica con quien, durante muchos años, tuve la fortuna de compartir incontables horas de trabajo clínico asistencial, docencia, investigación, publicaciones, amistad, alegrías, tristezas y desafíos.

El Profesor Patiño Restrepo, asumió y enfrentó la vida, retos y adversidades con una impresionante fuerza, con valentía, casi con temeridad. Gran admiración producían su coherencia, su extraordinaria capacidad de trabajo, de entrega y amor por sus pacientes: luchó por la atención humanizada, justa y equitativa, de excelente calidad, respeto por la dignidad y autonomía (logró la creación del Comité de Ética Hospitalaria en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, el cual protege el derecho de los pacientes y sirve de apoyo al personal de salud en la toma de decisiones difíciles en situaciones especiales). Fue un apasionado de la cirugía y los avances tecnológicos, de la ópera, los libros, la vida académica, la historia, la cultura, amó con intensidad la vida toda...

Es por esta razón que resulta imposible separar su impresionante trayectoria del impacto que su trabajo fue marcando en la evolución de la Nutrición Clínica en Colombia, en América Latina, y en la vida de profesionales de diferentes disciplinas (médicos, enfermeras, farmacéuticos y nutricionistas,

Recibido:
Octubre 07, 2022

Aceptado:
Diciembre 16, 2022

Correspondencia:
echeverrisonia@hotmail.com

DOI: 10.56050/01205498.2227

entre otras) que de una u otra manera lo consideran su maestro, su mentor, su modelo y guía.

José Félix Patiño Restrepo utilizó su carisma, su gran inteligencia y liderazgo para innovar, exigir excelencia, y modificar paradigmas. Con el Régimen hipocalórico – hiperproteico y sus múltiples textos, entre muchos otros aportes, dejó una impronta en el área del cuidado intensivo y la nutrición clínica, legado que con seguridad perdurará a través de los años.

Palabras clave: Nutrición clínica; Régimen hipocalórico; Grupos de soporte nutricional; Excelencia Humanismo Docencia.

Abstract

Writing about Professor José Félix Patiño Restrepo, an incredible human being, academic, humanist, and surgeon, is not only a challenge but an honor for me. It is gratifying to be able to acknowledge in these simple lines a giant of the Clinical Nutrition with whom, for many years, I had the fortune to share countless hours of clinical work, teaching, research, publications, friendship, joys, sorrows and challenges.

Professor Patiño Restrepo, assumed and faced life, challenges and adversities with an impressive strength, with courage, almost with recklessness. He fought for humanized, fair and equitable health care, with excellent quality, respect for dignity and autonomy (he founded the Hospital Ethics Committee at the Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, which protects the rights of patients and supports health personnel in making difficult decisions in special situations). He was passionate about surgery and technological advances, opera, books, the academic life, history, culture; he loved life with intensity....

It is for this reason that it is impossible to separate his impressive professional career from the impact that his work has had on the evolution of the Clinical Nutrition in Colombia, in Latin America, and in the lives of professionals of different disciplines (medical doctors, nurses, pharmacists and nutritionists, among others) who in one way or another considered him their teacher, their mentor, their role model and guide.

José Félix Patiño Restrepo used his charisma, his great intelligence and leadership to innovate, demand excellence and modify paradigms. With the Hypocaloric-Hyperproteic Regimen and his multiple manuscripts and textbooks, among many other contributions, he left a mark in the area of intensive care and clinical nutrition, a legacy that will surely endure through the years.

Keywords: Clinical nutrition; Hypocaloric regimen; Metabolic and nutritional support groups; Excellence; Humanism, Teaching.

Introducción

Aunque profundizar sobre la extraordinaria trayectoria del profesor José Félix Patiño Restrepo no es el objetivo de este artículo, es pertinente contextualizarlo: formado y graduado con honores en la Universidad de Yale, su técnica de trasplante de tejidos endocrinos embrionarios fue tan innovadora que aún se encuentra en el salón de la fama de Cirugía en esa prestigiosa Universidad. Regresa a Bogotá en 1958, a la edad de 31 años, donde es nombrado docente en la Universidad Nacional de Colombia y jefe del departamento de Cirugía del Hospital Universitario de La Samaritana. Es en esa institución universitaria donde se utilizó por primera vez en Colombia y los países vecinos, la técnica de la nutrición parenteral total, también conocida como hiperalimentación parenteral o alimentación intravenosa; pero el doctor J.F. Patiño Restrepo no solo la desarrolló como una herramienta más del cuidado del paciente quirúrgico sino que propuso la nutrición clínica como disciplina especializada y multiprofesional. Convencido de la importancia de dar a conocer esta nueva técnica y sus resultados **(1)**, dio inicio a una prolífica y muy variada producción científica.

Una de las virtudes del Profesor Patiño Restrepo más reconocida y admirada fue su gran capacidad de convocatoria; además de elevar el nivel de éxito de toda posición de liderazgo que asumió, testimonio de ello: la Universidad Nacional de Colombia, con la “reforma Patiño” realizada durante su dirección (fue rector a los 37 años de edad), marcó un hito en la historia de la Universidad y de la educación superior en Colombia, 50 años después continúa vigente; la Federación Panamericana de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM); la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC); la Asociación Colombiana de Cirugía; la Sociedad Internacional de Cirugía (ISS, por sus siglas en Inglés), de la que fue presidente en 1999, fecha cuando fue instituida la “*José Félix Patiño Honorary Lecture*”, propuesta hecha por la *International Association for Surgical Metabolism and Nutrition* (IASMEN). La primera conferencia fue dictada por el profesor

Douglas Wilmore, de la Universidad de Harvard, y continúa ofreciéndose en el Congreso Mundial de Cirugía; y la Academia Nacional de Medicina de Colombia, entre muchas otras.

Nutrición parenteral Breve Historia

Mucho se ha escrito sobre una figura que ha tenido un impacto profundo, sin lugar a dudas, en el desarrollo de la Nutrición Clínica en Colombia y en América Latina. Sin embargo, sería incoherente hacer referencia a la nutrición parenteral, a la Nutrición Clínica y sus principios, sin evocar el trabajo pionero del doctor Stanley J. Dudrick (miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina de Colombia) conocido en el mundo como el “padre de la alimentación intravenosa” y uno de los cirujanos más influyentes en la historia de la medicina moderna, quien a la edad de 32 años, mientras era residente de cirugía en el Hospital de la Universidad de Pensilvania, Filadelfia, desarrolló la nutrición parenteral **(1-4)**.

A propósito, en el tributo que hace J.M. Pimiento al doctor Stanley J. Dudrick, quien fuera su mentor, menciona la impotencia que este sentía cuando era residente de cirugía frente a pacientes sometidos a grandes y “exitosas” cirugías, pero que morían en el posoperatorio por la imposibilidad de ser alimentados **(2)**. Ese sentimiento lo llevó a trabajar contra viento y marea para desarrollar la forma de nutrir a los pacientes a través del sistema venoso central. En el laboratorio del doctor Jonathan E. Rhoads, su mentor, tuvo la oportunidad de compartir conocimientos con el doctor H.M. Vars (una autoridad en farmacología), llegando de esta manera a potencializar un proyecto que englobaba un problema insuperable hasta entonces. Según Pimiento J.M., el doctor Dudrick lo llamaba un auténtico “nudo Gordiano” **(2,5,6)** con tres imposibles: resolverlo, implementarlo y costearlo. Fue gracias a su dedicación, ingenio, adaptabilidad y obstinación que el doctor Dudrick fue solucionando cada uno de los imposibles que hicieron viable desarrollar la Nutrición Parenteral Total (NPT) **(2,5,6)**.

Allanado ese desafío inicial, enfrentó los verdaderos problemas reales y fue la forma como dio solución a cada uno de esos obstáculos “lo que marcó la diferencia entre este genio y las demás personas que intentaron la NPT antes que él” (2). Conseguir el desarrollo de la técnica de la Nutrición Parenteral Total fue un esfuerzo gigantesco que requirió un número importante de innovaciones y avances tecnológicos que han llevado a considerarla y definirla como Tecnología Disruptiva en Medicina: “*Tecnología disruptiva es definida como aquella innovación que altera la manera en la que la industria actúa, en este caso la industria de la medicina.*”(2).

La NPT sin duda cambió la historia. Para su implementación debió emprender una serie de desarrollos que incluyeron, entre muchos otros: mejorar y hacer segura la técnica para el acceso a venas centrales (altamente peligroso, pero necesario a causa de la utilización de soluciones hiperosmolares) así como el material de los catéteres utilizados, los filtros industriales y en línea (hizo biocompatibles elementos y dispositivos utilizados en ferreterías, en la industria cervecera, gasolinera, etc.), bombas de infusión y camillas metabólicas (para la monitoria permanente del aporte de nutrientes)(1,2,5-7). Curiosamente el doctor Dudrick no patentó ninguno de sus inventos, situación que permitió que estos avances fueran utilizados para salvar millones de personas en el mundo, y convertirlo en un indiscutible filántropo.

El profesor José Félix Patiño Restrepo, gran admirador y amigo del doctor S.J. Dudrick, relata como en 1978, J.C. Stevens en una carta enviada al *Journal of the American Medical Association* (JAMA) titulada *Surgical Nutrition: The fourth coming*, y traducida: Nutrición quirúrgica, el cuarto advenimiento: “*El advenimiento del soporte nutricional intensivo en pacientes desnutridos tanto en la fase preoperatoria como en la postoperatoria puede ser «el cuarto advenimiento» como un avance mayor en el manejo de los pacientes quirúrgicos ocurrido en los últimos 150 años.*”(8).

Los tres primeros advenimientos representaron un gran hito en la historia de la medicina moderna, en

la forma de atender pacientes, no solo el paciente quirúrgico; tanto así que el uso y desarrollo de la anestesia (1847) se considera el Primer advenimiento. El reconocimiento de la importancia de la infección de la herida quirúrgica y la consiguiente implantación de protocolos de asepsia y antisepsia 20 años después (1867), corresponde al Segundo advenimiento. Pasados 61 años, en 1928, aparecen los antibióticos, inicialmente la penicilina, que significó la curación de infecciones y, especialmente, la prevención de la infección quirúrgica, son considerados el Tercer advenimiento (8). Sesenta años después (1968) el doctor Stanley J. Dudrick y colaboradores presentan resultados del uso de la Nutrición Parenteral Total en pacientes con mal pronóstico secundario a disfunción o falla intestinal, catabolismo severo y a la imposibilidad de recibir alimentos o líquidos por vía oral, entre otros (8).

En una entrevista realizada en 2017 al doctor S.J. Dudrick en la que se le preguntó sobre la importancia del profesor Patiño Restrepo en el desarrollo de la terapia nutricional en América Latina, y este la resumió de manera maravillosa: “*la razón por la cual me siento tan agradecido con el doctor Patiño, es porque él fue lo suficientemente inteligente para reconocer que todo esto (de la Nutrición Parenteral Total) era lógico, que era racional, él siempre ha tenido una mente científica, siempre ha sido innovador y comprendió todo esto, trajo estos conceptos para Colombia antes de llevarlos a otros países, y no solamente eso, sino que se convirtió en uno de los mejores del mundo y su grupo también, adaptaron los principios y como ustedes saben el doctor Patiño es un hombre maravilloso, para él solamente hay una manera de hacer las cosas: de la mejor manera.*”(9).

Y es que esto ayudó a dar solución, internacional, a uno de los imposibles del “nudo Gordiano”: la implementación y generalización del llamado cuarto advenimiento: la Nutrición artificial administrada por vía parenteral.

El profesor José Félix Patiño Restrepo

Dimensión Clínica Asistencial

El profesor Patiño Restrepo reconoció muy pronto el valor terapéutico que la nutrición parenteral tiene en el manejo de los pacientes que por una y otra razón no pueden ingerir alimentos por vía oral. Entendió que la terapia nutricional parenteral no solamente se convertiría en una herramienta indispensable para el cirujano sino para la medicina moderna **(1)**.

Pasaron solo dos años (1970) después de la publicación de los resultados del trabajo pionero de Stanley J. Dudrick, que el doctor J.F. Patiño y un grupo de cirujanos entusiasmados inician la administración de la hiperalimentación parenteral en el Hospital de La Samaritana y en la Clínica de Marly, entendiendo que están frente a un poderoso recurso terapéutico **(1)**. Siguieron las recomendaciones y guías de la hiperalimentación parenteral que según los reportes del manejo exitoso de un número importante de pacientes del doctor Dudrick alcanzaba las 5.000 kilocalorías por día por periodos de 7 a 10 días, se pensaba que si alimentar por vía intravenosa era bueno, hiperalimentar era mejor **(1,5,6)**. Es importante recordar que en ese momento y frente a la incapacidad de administrar con seguridad lípidos intravenosos el aporte calórico se hacía prácticamente a partir de carbohidratos (soluciones de dextrosa a 50 % - 70 %) **(1,5,6)**, lo que llegaría a producir iatrogenia y graves complicaciones metabólicas relacionadas con tal aporte de carbohidratos y eventos adversos relacionados con la vía de acceso, inserción y cuidado.

El profesor Patiño Restrepo y su grupo se dedicaron al estudio cuidadoso de efectos adversos secundarios a la administración de grandes cantidades de carbohidratos especialmente en pacientes en cuidado crítico, realizó calorimetrías indirectas, al comienzo con la técnica de la Bolsa de Douglas y posteriormente con el equipo especial para medir el consumo de oxígeno y la producción de CO₂ y calcular el gasto calórico. Sus resultados le permitieron continuar con su propuesta: el régimen hipocalórico – hiperproteico, que consistía en administrar entre 100 y

200 g de glucosa por día y 1,5 a 2,0 g de proteína en forma de aminoácidos sintéticos por kilo de peso corporal ideal a pacientes en estado crítico, durante los primeros días del estado agudo o situación de estrés. Este régimen -sostenía el doctor J.F. Patiño- se correlaciona de mejor manera con la respuesta inflamatoria y mediadores hormonales de etapas iniciales de la fase *ebb y flow* y parece traer más beneficios para este tipo de pacientes que una carga hipercalórica. El artículo *Hypocaloric support in the critically ill* publicado en la prestigiosa revista *World J Surgery* en 1999, continúa siendo uno de los artículos más citados **(10)**. Savino & Patiño (2016) escriben: “En el Servicio de Soporte Metabólico y Nutricional del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, desde hace muchos años, se reconoce la particular importancia del aporte proteico y se reduce el aporte calórico en forma de carbohidratos a no más de 600 kcal en 24 horas (150-200 g/24 horas), como fundamento para elegir el soporte nutricional, sea parenteral, entérico o mixto. En este artículo se revisan los fundamentos que llevan a considerar la proteína como el nutriente fundamental para el paciente en estado crítico.” **(10,11)**. En ese sentido, “la *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)*, en las guías de manejo para la provisión de soporte nutricional en el paciente adulto críticamente enfermo, 2022, recomienda reducir la prescripción energética a 12 – 25 kcal/kg/día.” **(12)**.

Emprendió el doctor Patiño Restrepo una cruzada nacional y regional para promover la calidad y excelencia en la atención a los pacientes y por extensión al cuidado nutricional, para lo cual insistió en la necesidad de estudiar, investigar, educar y trabajar en equipo. Insistió en que la calidad debe garantizarse como un principio ético ineluctable de la práctica clínica; adhiriendo así al objetivo internacional, no solo prevenir complicaciones sino disminuir costos y hacer más eficientes los servicios de Soporte Metabólico y Nutricional y garantizar seguridad en la administración de la terapia nutricional. Se establecen indicadores de calidad y de gestión de los Servicios buscando mejorar resultados **(13-17)**. Un ejemplo de los logros de la introducción de un equipo de terapia nutricional se demuestra en la reducción de la

tasa de infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter venoso central de 6,7 a 0,7 episodios por 1.000 días catéter ($p < 0,001$) (14).

Una de sus permanentes preocupaciones fue la prevalencia de desnutrición en los hospitales. A pesar de los ingentes esfuerzos realizados, la desnutrición asociada a enfermedad en el momento de la admisión continúa mostrando cifras entre 40 % y 50 %, situación que se incrementa durante la hospitalización (18). En la actualidad, la malnutrición es una de las banderas que las sociedades científicas enarbolan cada vez con más fuerza y unidad internacional, con el objetivo de conseguir que el cuidado nutricional sea reconocido como derecho humano (19,20).

Grupos de Soporte Metabólico y Nutricional

Desde su inicio, el doctor Patiño Restrepo emprendió un gran trabajo para motivar a cirujanos, enfermeras, farmacéuticos, nutricionistas, a que se interesaran en esta nueva técnica de nutrición artificial, enseñando sus principios y aplicación, protocolos y demás, llevándola a tal grado de importancia y desplegando tal liderazgo que es considerado el “padre de la nutrición clínica en Colombia y los países vecinos”. Al respecto, solía contar en las revistas de pacientes y en clases: “...montamos cursos que eran llevados de ciudad en ciudad hasta cubrir Colombia y los países vecinos, con una sola idea: enseñar, alertar sobre el riesgo de la desnutrición, llevar una nueva técnica, una novedosa forma de salvar la vida de aquellos pacientes que no podían alimentarse por vía oral”.

En 1983, el doctor José Félix Patiño Restrepo se traslada a la Fundación Santa Fe de Bogotá, posteriormente Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (HUFSFB), donde el Servicio de Soporte Metabólico y Nutricional (SSMN) alcanza su esplendor, convirtiéndose en un referente nacional e internacional. Promueve de esa manera, como lo demuestra la evidencia científica, la integración disciplinar equitativa cuya finalidad es optimizar el soporte metabólico y nutricional en términos de costo efectividad, seguridad, eficiencia y eficacia,

como lo plantean varios autores (13-17), formando equipos más que multidisciplinarios, interdisciplinarios (19), teniendo en cuenta que la interdisciplinaria, cuyo prefijo inter, anticipa que entre las disciplinas (medicina, enfermería, farmacéuticos y nutricionistas, entre otras) se establecerá una relación en la que cada una aportará conocimientos, experiencias y definiendo en grupo objetivos dentro de su campo y competencia, siendo responsables del éxito de la terapia nutricional como lo demuestra un sinnúmero de investigaciones cuyos resultados son publicados en la literatura mundial (13-17,19).

El profesor Patiño Restrepo se preocupó por elevar la importancia de la nutrición clínica, para que fuera reconocida como ciencia dentro de las instituciones de salud, universidades e industria. Inició una campaña entre el personal de salud, en especial entre nutricionistas la cual consistió en demostrar que alimentar artificialmente a un paciente (terapia nutricional artificial) iba más allá de seguir una receta de cocina, planteamiento que fue aceptado y seguido hasta hoy. Demostró que la malnutrición, en todas sus formas, así como su tratamiento, contienen un elevado grado de complejidad y de incertidumbre que hace necesaria la participación interactiva de diversas disciplinas cuyo objetivo es salvar vidas, lograr que pacientes condenados a morir por la imposibilidad de usar el tracto digestivo puedan nutrirse, recuperarse y rehabilitarse (19,21).

Se empeñó en alcanzar el desarrollo académico de cada uno de los integrantes del Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional, y demostrar que el nivel de exigencia disciplinar era perentorio para conseguir que la atención en salud fuera de calidad y con el menor riesgo posible, modelo que fue y continúa siendo imitado en una gran cantidad de instituciones de salud (Figura 1).

Docencia

Gran defensor de los profesionales en formación, el profesor Patiño Restrepo creó espacios para recibir al inicio médicos que hacían pasantías de dos o tres meses, tutoría de 12 meses y luego residentes, no solo de cirugía sino de otras especialidades, medici-



Figura 1. Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional del HUFSTB, de izquierda a derecha: Arturo Vergara, cirujano general, actual jefe del SSMN, Claudia María Carvajal, nutricionista, Mabel Castillo, farmacéutica, Sonia Echeverri, enfermera, profesor José Félix Patiño Restrepo y Yolanda Rodríguez, nutricionista. Bogotá, D.C., 2008.

na intensiva, neurocirugía, obstetricia, y emergencias, entre otras. Con gran generosidad abrió su casa, mostró su biblioteca y sus “tesoros” (una biblioteca de más de 11.000 volúmenes, que donó a la Universidad Nacional de Colombia en 2017); permitió visitas de profesionales de diferentes disciplinas y diversos países al SSMN del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. La gran demanda de estas visitas, motivó que en 1995 se instituyera, hasta hoy, un Curso Intensivo Interdisciplinario de 200 horas, una o dos veces por año, de excelente calidad y aceptación, referente docente, llegando a formarse la llamada “Escuela Patiño o Escuela Fundación Santa Fe”. Este Curso llenó, y lo sigue haciendo, un enorme vacío de entrenamiento y aprendizaje de la Nutrición Clínica, de tal suerte que 667 profesionales de diferentes disciplinas y países se han formado en el Hospital Universitario FSFB como se puede observar en la **Tabla 1**. También, es muy grato corroborar que en la actualidad un número importante de los más de 800 profesionales visitantes al Servicio, entre egresados del curso y residentes, ocupan car-

gos directivos en sociedades científicas, universidades, instituciones de salud, investigación e industria farmacéutica en América Latina.

Investigación y Publicaciones

Es reconocida su gran capacidad de estudio e investigación. De hecho la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, durante la presidencia de su fundadora (1989), la nutricionista Patricia Savino, crea en su honor el Premio a la Investigación José Félix Patiño con el objetivo de promover y reconocer la nutrición en Colombia, entregándose en mayo del presente año el galardón número 33.

Escribió acerca de diversos temas, no únicamente relacionados con la cirugía y el metabolismo quirúrgico; su interés estaba enfocado en producir literatura nacional que ayudara a aumentar el conocimiento de los colombianos y latinoamericanos con el objetivo de elevar la calidad de los mismos. Al respecto, escribe Sergio Santana: “Entre las obras escritas por el Dr. Patiño Restrepo destacan las “Lecciones de cirugía” 2000 (adoptado como libro de estudio por muchas facultades de Medicina en Latinoamérica); “Metabolismo, Nutrición y Shock” 2006 (de la que se han hecho cuatro ediciones); y “Fisiología de la Respiración, Gases Sanguíneos e Insuficiencia Respiratoria Aguda” 2005 (acumula 7 ediciones).” (22).

Metabolismo, Nutrición y Shock (4ª. Edición) se considera el texto en español adoptado por un número importante de facultades del área de la salud, como lo ratifica esta reseña: “Esta edición muestra al lector de forma secuencial el proceso de nutrición desde sus bases biológicas, bioquímicas, líquidos y electrolitos, degradación y metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos, la forma como se adquieren y absorben en el organismo, y los órganos anatómicos donde se almacenan y se degradan...” Continúa: “Una de las acciones más frecuentes del profesional de enfermería en el rol asistencial es el apoyo que se ofrece al individuo a través de la nutrición parenteral, en esta obra se pueden encontrar los conceptos básicos, las vías de acceso, los componentes fisicoquímicos en la preparación y diferentes fórmulas para el manejo nutricional del paciente...” (23).

PAÍS/CIUDAD	ENFERMERA	MÉDICO	NUTRICIONISTA	QUÍMICO	FONOAUDIO.	TOTAL
ARGENTINA	1		1			2
BRASIL	1		1	2		4
COLOMBIA	117	200	168	51		537
Bogotá/ otras ciudades	69 48	137 63	84 84	35 16	1	325 212
COSTA RICA/ CUBA	2		1			3
NICARAGUA	2		1			3
ECUADOR	4	4	5	1		14
GUATEMALA		1	1			2
HONDURAS		1	2			3
MEXICO/USA		3	2	1		6
PANAMÁ		9	1			10
PERÚ	13	20	13	10		56
REP. DOMINIC		2				2
SALVADOR	1		2	3		6
URUGUAY	2	1	1			4
VENEZUELA	2	8	5			15
TOTAL	145	249	204	68	1	667

Tabla 1. Estudiantes del curso teórico práctico, intensivo, internacional de soporte metabólico nutricional según la profesión y el país de procedencia – HUFSTB 1995-2022*

* Datos proporcionados por la Secretaría del Curso y la División de Educación de la Fundación Santa Fe de Bogotá y recopilados por Sonia Echeverri, actualización 2022.

Conclusiones

La descripción del doctor S.J. Dudrick resume en forma contundente el papel del profesor Patiño Restrepo en el desarrollo de la nutrición clínica en Colombia y Latinoamérica: a) comprendió la importancia y futuro de la Nutrición Parenteral Total en el manejo de los pacientes quirúrgicos, b) analizó y transfirió los conceptos para Colombia antes de llevarlos a otros países, c) estudió, aplicó y se convirtió, junto con su grupo, en uno de los mejores del mundo, d) lo hizo de la única manera posible: de la mejor manera (**Figura 2**).

Su preocupación permanente por la excelencia, por enseñar, su disciplina, talento, inteligencia, la dedicación a sus pacientes, la capacidad de trabajo,

el amor por sus libros, por la música, el arte, por dejar un legado, hacen que su pérdida sea sentida por todas aquellas personas que lo consideren un grande, no solo de la Nutrición Clínica, sino de la Cirugía, y de la Academia, entre otros. Gracias a la vida por todos esos años compartidos.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto alguno de interés.

Financiación

Ninguna declarada por el autor.



Figura 2. Visita del profesor Stanley J. Dudrick a su amigo el profesor José Félix Patiño Restrepo, en su biblioteca personal. Bogotá, D.C., 2017.

Referencias

1. Patiño JF. Hiperalimentación parenteral (HAP), Alimentación parenteral total (APT), Nutrición parenteral total (NPT). En: *Metabolismo, Nutrición y Shock en el Paciente Quirúrgico*. Por JF Patiño. Tercera edición. Fundación Lucía Patiño Osorio. Bogotá, 1985.
2. Pimiento JM. Stanley John Dudrick titán de la cirugía y la nutrición parenteral: definiendo la tecnología disruptiva. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2020;3(1):21–4. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.036>
3. Patiño Restrepo JF. Stanley J. Dudrick, Una vida ejemplar [Internet]. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2009, 24(2), 74-75 [consultado 14 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355534489001>
4. Klek S, Hardy G. Stanley J. Dudrick: A man who dared to change what we used to know. *Clin Nutr*. 2020;39(5):1305-1308. doi: 10.1016/j.clnu.2020.03.004.
5. Dudrick SJ, Wilmore DW, Vars HM, et al. Long-term parenteral nutrition with growth, development and positive nitrogen balance. *Surgery*. 1968;64: 134-42.
6. Dudrick SJ, Pimiento JM. Parenteral nutrition and nutritional support of surgical patients: reflections, controversies, and challenges. *Surg Clin North Am*. 2011;91(3):675-92.
7. Sanchez JA, Daly JM. Stanley J. Dudrick, MD: a paradigm shift. *Arch Surg*. 2010;145(6):512-4. doi: 10.1001/archsurg.2010.89.
8. Patiño Restrepo JF. El cuarto advenimiento. *Revista Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2018;1(1):12–13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v1n1.071>
9. Bedoya X. Stanley Dudrick y la Nutrición Artificial. 23 de febrero de 2017. [consultado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=H5DfPEeY8bY>.
10. Patiño JF, de Pimiento SE, Vergara A, Savino P, Rodríguez M, Escallón J. Hypocaloric support in the critically ill. *World J Surg*. 1999 Jun;23(6):553-9. doi: 10.1007/pl00012346.
11. Savino P, Patiño JF. Metabolismo y nutrición del paciente en estado crítico. *Rev Colomb Cir*. 2016;31:108-127.
12. Compher Ch, Bingham AL, McCall M, Patel J, Rice TW, et al. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2022;46:12–41. DOI:10.1002/jpen.2267.
13. Braun K, Utech A, Velez ME, Walker R. Parenteral nutrition electrolyte abnormalities and associated factors before and after nutrition support team initiation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016; 42(2): 387- 392.
14. Hvas C, Farrer K, Donaldson E, Blackett B, Lloyd H, Forde C, et al. Quality and safety impact on the provision of parenteral nutrition through introduction of a nutrition support team. *Eur J Clin Nutr*. 2014;68:1294–9. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.186>
15. Stidham MA, Douglas JW. Nutrition Support Team Oversight and Appropriateness of Parenteral Nutrition in Hospitalized Adults: A Systematic Review. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2020;44:1447–60. <https://doi.org/10.1002/jpen.1864>.
16. Tyler R, Barrocas A, Guenter P, Araujo Torres K, Bechtold ML. Value of Nutrition Support Therapy: Impact on Clinical and Economic Outcomes in the United States. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2020;44:395–406. doi: [10.1002/jpen.1768](https://doi.org/10.1002/jpen.1768).
17. Thales Antônio da Silva, Mel Mariá Assunção Gomes, Simone de Vasconcelos Generoso, Maria Isabel Toulson Davisson Correia, Critical analysis of factors affecting the efficiency of nutrition therapy teams, *Clinical Nutrition ESPEN*. 2021;44:397-401. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.05.00.
18. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr*. 2017;36(4):958-67. doi: 10.1016/j.clnu.2016.06.025

19. Echeverri S, Arenas Marquez H, Hardy G, Texeira M, Cortes Y, Nava E, et al. *La Declaración de Cartagena desde la interdisciplinariedad*. *Rev Nutr Clin Metab*. 2019;2(Supl):63-75. doi: 10.35454/rncm.v2supl1.03
20. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Texeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez-Veintimilla D. *Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición*. *Nutr Hosp*. 2019;36(4):974-980
21. Patiño JF. *Las Teorías de Caos y de Complejidad en Cirugía*. *Rev Colomb Cir*. 2000;15(3):209-13.
22. Santana-Porbén S. *In Memoriam: Dr. José Félix Patiño Restrepo (1927 – 2020)*. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]*. 2020 [consultado 20 Septiembre de 2022]; 30 (2) :[aprox. -4 p.].
23. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1055>
24. Venegas Bustos BC. *Metabolismo, nutrición y shock*. [Internet] *Aquichan*. [consultado 20 de septiembre de 2022]. 2009;7(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/104>