

Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

info@nutricionhospitalaria.com

Grupo Aula Médica

España

Nutrición Artificial Domiciliaria

Nutrición Hospitalaria, vol. 25, núm. 2, mayo, 2010, pp. 35-39

Grupo Aula Médica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226765005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

## NUTRICIÓN ARTIFICIAL DOMICILIARIA

### **63 Valoración y seguimiento de las ostomías de alimentación en el Hospital Joan XXIII de Tarragona**

*Solano Fraile E, Margalef Vernet C, Megía Colet A, Tarragó Alcoverro A, Florencio Ortiz L, Vendrell Ortega J*  
Hospital Universitario Joan XXIII-Tarragona.

*Objetivo:* Valorar la indicación de ostomías de alimentación y su seguimiento en la Unidad de Nutrición Clínica del Hospital Joan XXIII desde su instauración (2005) hasta el 30 de noviembre de 2009.

*Material y métodos:* SE realizó un análisis retrospectivo de todas las interconsultas (IC) de Nutrición recibidas, seleccionando los pacientes sometidos a: gastrostomía quirúrgica (GQ), gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) y yeyunostomía quirúrgica (YQ).

*Resultados:* Se registraron 55 pacientes (72,7% varones y 27,3% mujeres) con una edad media de  $58 \pm 17,19$  años. El 2005, 5 pacientes se sometieron a ostomía de alimentación; en 2006, 7; en 2007, 13; en 2008, 14 y en 2009,

16. El 76,4% de los casos fueron PEG, el 12,7% GQ y el 10,9% YQ. La patología más prevalente en pacientes con PEG fue la neurológica (42,9%) seguida de enfermedad grave de evolución prolongada como TCE (35,7%), enfermedad incurable con supervivencia prolongada como ELA (14,3%) y cáncer cabeza y cuello (CCC) (7,1%); en los pacientes con GQ la patología más frecuente fue CCC (71,4%) y todos los casos de YQ fueron debidos a neoplasias gástricas. Fueron portadores de SNG previa el 60% de las ostomías. Durante el seguimiento fallecieron 21 pacientes, 14 con PEG (33% mortalidad), 3 con GQ (42% mortalidad) y 4 YQ (66,7% mortalidad). Solo 4 pacientes (14,3%) progresaron a dieta, pudiendo retirar 3 PEG y 1 YQ. La mediana de duración por ostomía es de 500 días. Los parámetros analíticos se reflejan en la siguiente tabla:

	Inicial	30 d
Albúmina 3,2 g/dL	3,6 g/dL	
Proteínas totales	6,0 g/dL	6,5 g/dL
Transferrina	169 mg/dL	201 mg/dL
Pre-albúmina	18,2 mg/dL	18,7 mg/dL

**Conclusiones:** La utilización de ostomías de alimentación ha ido en aumento cada año. La ostomía más prevalente es la PEG, con una mortalidad más baja respecto a las otras dada la patología de base. Los parámetros analíticos iniciales son favorables gracias a la utilización previa de SNG y se mantienen, y en algunos casos mejoran, con la nutrición por ostomía.

#### **64 Análisis de situación de la Nutrición Parenteral Domiciliaria: Aplicación de las Guías de Práctica Clínica**

*Rodríguez Penín I, López Sandomingo L, Cea Pereira L, María González Rodríguez A*  
Hospital Arquitecto Marcide. Área Sanitaria de Ferrol.

**Objetivo:** Analizar la situación actual de la nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en nuestro hospital. Verificar el cumplimiento de las guías de práctica clínica (GPC) de ESPEN 2009 y SENPE 2009 (NADYA).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes con NPD. Se elaboró una hoja de seguimiento que incluyó: datos demográficos, antropométricos, indicación, vía de acceso, datos relativos a la administración, requerimientos, controles analíticos y clínicos y complicaciones. Fuentes de datos: historia clínica electrónica y en papel y programa informático de nutrición parenteral (NP) (Multicomp®).

**Resultados:** Cuatro pacientes reciben NPD. La edad media es de 43,5 años (38-47) (50% mujeres). El peso medio al inicio de la NPD es de 39,75 kilos y al final del periodo de estudio es de 47,3 kilos (2 pacientes valorables).

La duración de la NPD es de 85, 23, 17 y 3,5 meses. La indicación que motivó la prescripción es síndrome de intestino corto por: resección intestinal (2 pacientes), trombosis mesentérica (1 paciente) e isquemia intestinal (1 paciente). Las vías de acceso son: reservorio SC en 3 pacientes y catéter central de inserción periférica en 1 paciente. Un paciente recibe NPD diaria y los 3 restantes, 3 días por semana. La administración en todos ellos es cíclica y en horario nocturno. Los requerimientos nutricionales en el paciente que recibe NP diaria se ajustan a las recomendaciones de las GPC. El resto de los pacientes reciben un aporte mixto enteral-parenteral. En todos los pacientes (3 pacientes valorables) se cumplen las recomendaciones de las GPC referentes a la determinación de hemograma, bioquímica, función renal y hepática cada 3 meses, oligoelementos y vitaminas cada 6 meses, densitometría ósea anualmente, cuidados del catéter-reservorio y seguimiento clínico (evolución ponderal, tensión arterial, valoración de vías de acceso y edemas) en cada una de las revisiones. Se dispone de datos de complicaciones en 3 pacientes: infecciosas por infección del reservorio o catéter en los 3 pacientes, metabólicas agudas que motivaron cambios en el diseño de la NP en los 3 pacientes y a largo plazo en 2 pacientes (osteoporosis y esteatosis hepática), mecánicas en 1 paciente (trombosis) y algún tipo de complicaciones psicosociales en todos los pacientes (fatiga, diarrea, ansiedad, depresión).

**Conclusiones:** Se observa un adecuado cumplimiento de las GPC. Es necesario reforzar la educación al paciente y cuidadores para disminuir el número de complicaciones.

#### **65 Nutrición parenteral domiciliaria: registro nacional 2009**

*Cuerda C, Gómez-Candela C, Chicharro L, Virgili N, Martínez C, Pérez de la Cruz A, Moreno JM, Álvarez J, Wanden-Berghe C, Grupo NADYA-SENPE*  
HGU Gregorio Marañón.

**Objetivos:** Presentar los datos de nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en España del año 2009.

**Material y métodos:** Estudio realizado con la base de datos del grupo NADYA ([www.nadya-senpe.com](http://www.nadya-senpe.com)) del registro de NPD (1 Enero-15 Diciembre 2009).

**Resultados:** Se han comunicado 154 pacientes (60% mujeres, 6% niños) de 23 hospitales, con 164 episodios de NPD. La edad media en los >14 años fue  $54,7 \pm 13$  años. En 60 casos tenían ingesta oral de alimentos y en 13 nutrición enteral complementaria. La duración media de la NPD fue de 285 días (10% <3 meses, 17% 3-12 meses, 16% 1-2 años y 57% >2 años). En los <14 años los diagnósticos principales fueron: intestino corto traumático 50%, alteraciones de la motilidad 20%, alteraciones congénitas

tas intestinales 20%, enfermedad de Crohn 10%. En los > 14 años: cáncer 26% (21% paliativo, 5% activo radical), enteritis rácica 13%, alteraciones de la motilidad 11%, isquemia mesentérica 10%. La vía de acceso fue recogida en el 33% de los casos (61% catéter tunelizado, 37% reservorio). Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones relacionadas con el catéter (0,68/1.000 días). A lo largo del año finalizaron 34 episodios de NPD (22%, el 50% por paso a vía oral/enteral y el 38% por fallecimiento). El 45% presentaban una actividad normal, estando limitada en el 48%. Entre los adultos, el 56% eran autónomos y 43% requerían ayuda total/parcial. El hospital de referencia suministró la nutrición parenteral en el 72% de los casos y el material fungible en el 83%. El 24% fueron considerados candidatos a trasplante intestinal.

**Conclusiones:** Se observa un crecimiento del 20% en el número de pacientes registrados respecto al año anterior, con lo cual la prevalencia de NPD en España sería de 3,3 pacientes/millón. Seguimos observando errores en la cumplimentación de datos (vía de acceso) que pueden disminuir la fiabilidad del registro. El cáncer continúa siendo el diagnóstico más frecuente. La tasa de infecciones se mantiene en niveles muy bajos, comparada con otras series.

## 66 Nutrición enteral domiciliaria: registro nacional 2009

Frías L, Puiggrós C, Calañas A, Cuerda C, García-Luna PP, Romero A, Rabassa-Soler A, Irles JA, Martínez-Olmos MA, Grupo NADYA-SENPE  
HGU Gregorio Marañón.

**Objetivos:** Presentar los datos de nutrición enteral domiciliaria (NED) en España del año 2009.

**Material y métodos:** Estudio realizado con la base de datos del grupo NADYA ([www.nadya-senpe.com](http://www.nadya-senpe.com)) del registro de NED (1 Enero-15 Diciembre 2009).

**Resultados:** Se han comunicado 6.504 pacientes (52% varones, 5% niños) de 31 hospitales, con 6.616 episodios de NED. La edad media en los < de 14 años fue de 2,6 + 2,8 años y de 71,1 + 17 en los > de 14 años. La duración media de la NED fue de 311 días (4% < 3 meses, 4% 3-6 m, 8% 6-12 m, 22% 1-2 años y 62% > 2 años). El diagnóstico más frecuente fue la enfermedad neurológica 41%, seguido del cáncer (28%, la mayoría de cabeza y cuello 18%). Hubo información de la vía de acceso en el 16% de los casos (sonda nasogástrica 50%, vía oral 28%, gastrostomía 20% y yeyunostomía 2%). A lo largo del año finalizaron sólo el 8,7% de los episodios (564), el 49% por fallecimiento y el 38% por paso a vía oral. El nivel de actividad fue normal en el 87% de los niños, mientras que en los mayores de 14 años el 30% tenían una actividad

limitada y el 39% estaban confinados en cama-sillón. Entre los adultos el 67% requerían ayuda total o parcial y el resto eran autónomos. La nutrición enteral fue suministrada por el hospital de referencia en el 64% de los casos y por la farmacia de referencia en el 34%. El material fungible fue suministrado por el hospital en el 83% de los casos y por atención primaria en el 16%.

**Conclusiones:** Observamos un crecimiento del 10% en el número de pacientes registrados respecto al año anterior. Seguimos encontrando errores en la cumplimentación de datos (vía de acceso, finalización) que pueden falsear la fiabilidad del registro. La patología neurológica continúa siendo el diagnóstico más frecuente. La vía de acceso más utilizada fue la sonda nasogástrica, con un crecimiento del 57% en la utilización de gastrostomías.

## 67 Evaluación de la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) en un hospital pediátrico

Madruga Acerete D, Muñoz Codoceo RA, Espinosa R, Ollero JC, Martínez Gómez MJ, Pedron Giner C  
Hospital Niño Jesús Madrid.

**Objetivo:** La introducción de la PEG ha cambiado en los últimos años el manejo de los niños que precisan soporte nutricional prolongado. El objetivo de este estudio ha sido analizar nuestra experiencia en la colocación de la PEG evaluando sus indicaciones, estado nutricional de los pacientes y complicaciones de la técnica.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio clínico retrospectivo de todos los pacientes sometidos a PEG entre los años 1993-2007. Fueron recogidos 92 pacientes y se analizaron los siguientes datos: sexo, patología de base, vía de acceso al inicio para el soporte nutricional, indicación de la gastrostomía, edad al realizar la gastrostomía y edad al finalizar el estudio, complicaciones de la técnica y parámetros nutricionales antes y después de la intervención. A todos los pacientes se les realizó una PEG según la técnica descrita por Gauderer del tipo Pull-trough. Los datos se han analizado estadísticamente con el programa SPSS para Windows.

**Resultados:** La edad media de los pacientes en el momento de la indicación de PEG fue de 4,5+-4,36 años (rango: 0,10-17). La patología de base más frecuente fue la neurológica (42,4%). Las indicaciones principales de gastrostomía fueron la imposibilidad de ingesta por trastornos de la deglución (54,34%) seguido de la malnutrición y la anorexia. En total se recogieron 39 complicaciones de las cuales un 10,25% fueron mayores (1 fistula gastrocólica, 1 dehiscencia de gastrostomía, 1 hemorragia masiva postoperatoria y 1 fascitis necrotizante) y un 89,7% menores. Al comparar los valores antropométricos de los

pacientes antes y después de la PEG se observó una mejoría estadísticamente significativa en todos ellos con un tiempo medio de seguimiento de 2,48+/-1,98 años con un mínimo de 7 meses y un máximo de 9 años y 8 meses.

**Conclusiones:** La mayoría de los niños que tienen indicación de PEG son pacientes con malnutrición severa que presentan patologías complicadas y múltiples. Es un método que presenta escasas complicaciones importantes. Permite a los padres una mayor autonomía en el manejo de estos niños lo que ayuda a mejorar su calidad de vida.

### **68 Diez años de nutrición por Gastrostomías Endoscópicas Percutáneas PEG en un Hospital Comarcal de la Comunidad Valenciana**

*Wanden-Berghe C<sup>1,2</sup>, Muñoz J<sup>2</sup>, Cantó C<sup>2</sup>, Domenech L<sup>2</sup>, Reyes MD<sup>2</sup>, Perez Moya C<sup>2</sup>, Red de Malnutrición en Iberoamerica -CYTED*

<sup>1</sup> Univ Cardenal Herrera. <sup>2</sup> Hospital de Alcoy.

**Objetivo:** La PEG se empezó a utilizar Hospitalización a Domicilio UHD en 1995 en el Hospital de Alcoy, pretendemos describir nuestra experiencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes con PEG del Hospital de Alcoy desde julio-1998 a julio-2009. Se han revisado las historias clínicas y el registro de Endoscopia. Análisis: descriptivo y analítico utilizando &#9672; T-Student, ANOVA y regresión lineal.

**Resultados:** Se han registrado 299 pacientes con PEG. Se observó un incremento progresivo del número de enfermos con PEG (fig. 1). Fueron varones 152 (50,8%). La edad media 73,62±DS 13,05 años (Rango 26-97) siendo los varones más jóvenes que las mujeres ( $t=-5,07$ ;  $p<0,001$ ). El Servicio que más propuestas realizó fue Neurología, seguido por UHD (tabla I). La causa más frecuente de indicación fue “patología neurológica” 222 (85,7%) (fig. 2). Los pacientes con disfagia mecánica fueron más jóvenes que los pacientes neurológicos ( $t=-5,96$ ;  $p<0,001$ ). El grupo más joven fue “neoplasia de esófago” y “otras enfermedades neurológicas” (ELA/Esclerosis múltiple/estado vegetativo) entre ambos ( $p=1,000$ ) los más ancianos fueron “Demencia” y “AVC”, entre ambos ( $p=0,997$ ) y sí con el resto de todas las causas ( $p<0,001$ ). No se encontraron diferencias por tipo de disfagia y sexo ( $p=0,285$ ). La media de días que han recibido nutrición por PEG fue 390 (Rango 1-2913) mostrándose independiente del resto de variables: edad, sexo, patología, servicio y tipo de disfagia ( $p=1,000$ ). La causa más frecuente de finalización del tratamiento fue fallecimiento 134 (93,1%) recuperaron la vía oral 10 (6,9%).

**Conclusiones:** Existe un incremento progresivo en la utilización de esta vía, al igual que en otros hospitales. No hay diferencias por sexos en la utilización de esta vía pero los hombres son más jóvenes que las mujeres en nuestra muestra. Los pacientes neurológicos son los que con mayor frecuencia utilizan PEG y el tiempo de tratamiento medio es mayor a un año. En la mayoría de los pacientes la causa de finalización del tratamiento fue el exitus, aunque un 7% recuperó la vía oral.

### **69 Asesoramiento y soporte nutricional en el área sanitaria del hospital Vall d'Hebrón**

*Cots Seignot I, Pérez-Portabella Maristany C, Segurola Gurrutxaga H, Avilés Parra V, Roca Arumí M, Cárdenas Lagranja G, López Gómez J, Simats Oriol G, Burgos Peláez R Hospital Universitario Vall D'Hebron.*

**Introducción:** La colaboración entre la Unidad de Soporte Nutricional (USN) de un hospital de Tercer Nivel con Atención Primaria y otros centros del Área Sanitaria es imprescindible para poder dar soporte nutricional a pacientes encamados que no pueden asistir a la consulta externa de la USN.

**Objetivo:** Evaluar el circuito, protocolo y actuación en las interconsultas recibidas para atender a pacientes encamados desde nuestra Área Sanitaria durante el año 2009.

**Material y métodos:** Estudio observacional y descriptivo. Se incluyeron las interconsultas recibidas desde: - SAP (Servicio de Atención Primaria) Muntanya. - Residencias geriátricas (MUTUAM). - Centros de la XHUP (Red de Hospitales de Utilización Pública): Hospital Sant Rafael y Policlínica la Mercè. - Centros Sociosanitarios (Hospital Pere Virgili y Llar Sant Jordi).

**Circuito:** 1. Se recibe en la USN petición de interconsulta del médico desde los centros del área sanitaria junto con el documento cumplimentado de valoración nutricional según el protocolo de la USN. Existen dos documentos: uno general y otro específico para geriatría. 2. Desde la USN se valora el paciente, se prescribe una pauta nutricional y se planifica el seguimiento. 3. Cada 6 meses los centros cumplimentan el documento de seguimiento y lo envían a la USN. Se han realizado y programado sesiones formativas para todos los centros. Se mantiene una estrecha relación por vía mail y contacto telefónico. En los pacientes del SAP Muntanya el seguimiento se realiza además mediante la historia clínica compartida por el programa e-cap.

**Variables:** Número de pacientes, sexo, edad, diagnóstico y tipo de soporte nutricional.

**Resultados:** Se incluyeron 106 pacientes (66,98% mujeres). Edad media 80,8±14,8 (rango: 12-99).

**Diagnóstico:** 92,45% neurológicos (de los cuales: 30,6% deterioro cognitivo; 28,6% Alzheimer; 21,4% AVC; 19,4% otras patologías neurológicas); 7,55% otras patologías.

**Tipo de soporte nutricional:** 51,89% Dieta oral personalizada (DOP) + módulo; 33,02% DOP + suplemento nutricional (SN); 8,49% nutrición enteral por sonda; 5,66% DOP + módulo + SN; 0,94% DOP.

**Origen de derivación:** 41,51% SAP Muntanya; 25,47% Residencias geriátricas (MUTUAM); 21,70% centros de la XHUP; 11,32% centros sociosanitarios.

**Conclusiones:** La existencia de un programa de asesoramiento y soporte nutricional entre la Unidad de Soporte Nutricional con Atención Primaria y otros centros del Área Sanitaria facilita la intervención nutricional en pacientes de alto riesgo de desnutrición.

**Tabla 1. Complicaciones asociadas al tratamiento nutricional por Gastrostomía Endoscopia Percutánea**

	Ausente	Leve	Moderada	Intenso	Total Complicación*
Vómitos	87 (75,0%)	23 (19,8%)	3 (2,6%)	3 (2,6%)	29 (25,2%)
Diarrea	86 (74,8%)	24 (20,9%)	2 (1,7%)	3 (2,6%)	29 (25,2%)
Estreñimiento	87(75,7%)	24 (20,9%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)	28 (24,3%)
	No	Sí	> 1 vez		
Infeción	106 (93,0%)	7 (6,1%)	1 (0,9%)	8 (7,0%)	
Obstrucción	88 (77,2%)	23 (20,2%)	3 (2,6%)	26 (22,8%)	
Pérdida	99 (87,6%)	12 (10,6%)	2 (1,8%)	14 (12,4%)	

\* El total supera el 100%, ya que algunos pacientes presentaron más de un tipo de complicación.

**Conclusiones:** La vía de Nutrición por PEG, en nuestra serie se ha mostrado segura, con una baja prevalencia de complicaciones de las que la mayoría fueron leves.

## 70 Complicaciones de la Gastrostomía Endoscópica Percutánea PEG en el tratamiento nutricional. Diez años de experiencia en un hospital comarcal

Wanden-Berghe C<sup>1,2</sup>, Cantó C<sup>2</sup>, Muñoz J<sup>2</sup>, Reyes MD<sup>2</sup>, Doménech L<sup>2</sup>, Pérez Moya C<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Univ Cardenal Herrera CEU. <sup>2</sup> Hospital de Alcoy.

**Objetivos:** Conocer las complicaciones asociadas al tratamiento nutricional mediante PEG a lo largo de 10 años de experiencia.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes con PEG en el Hospital de Alcoy desde julio 1998 a julio 2009. Se obtuvieron los datos de los registros clínicos y del contacto telefónico con los pacientes y familiares.

**Resultados:** Se han registrado 299 pacientes con PEG durante el periodo de estudio, varones 152 (50,8%). La edad media fue 73,62±DS 13,05 años (Rango 26-97). En 183 (61,2%) no se obtuvo información en los registros ni se pudo contactar telefónicamente. En los restantes, se registraron 134 complicaciones. Las Gastrointestinales fueron las más frecuentes 56 (74,7%), sin encontrar diferencias entre ellas (tabla 1). Entre las complicaciones mecánicas, la obstrucción 23 (20,2%) fue la mas frecuente. La mayor parte de ellas fueron leves. No se observó relación entre las complicaciones y la edad, ni el sexo, ni el tipo de patología de base.