



Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

nutricion@grupoaran.com

Sociedad Española de Nutrición
Parenteral y Enteral
España

NUTRICIÓN ARTIFICIAL DOMICILIARIA

Nutrición Hospitalaria, vol. 33, núm. 2, 2016, pp. 47-55

Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309245810006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

desnutrición resultó asociado a miedo a caer ($p = 0,001$), historia de caídas ($p = 0,009$), restricción de la actividad por miedo a caer ($p < 0,001$) y aparición de síndrome poscaída ($p < 0,001$). La regresión logística confirma la presencia de síndrome poscaída (OR = 2,28; IC 95% 1,12-5,38), el sexo (OR = 1,97; IC 95% 1,15-3,35) y la edad (OR = 2,12; IC 95% 1,27-3,56) como factores independientemente asociados al riesgo de desnutrición.

Conclusiones: las personas de edad avanzada con riesgo de desnutrición son más vulnerables a padecer miedo a caer, caídas y en consecuencia, al desarrollo de síndrome poscaída. Además de su elevada morbilidad, tales entidades se asocian a restricción de la movilidad y discapacidad funcional, llegando al aislamiento y a la depresión por pérdida de autoconfianza. Los resultados actuales nos sitúan ante un gran reto y orientan a nuevas líneas de investigación.

P.096 Cambios metabólicos y estado nutricional en pacientes sometidos a gastrectomía tubular

Eva María Martínez López, Silvia Pellitero Rodríguez, Pau Moreno Santabàrbara, Jordi Tarasco Palomares, Rocío Puig Piña, Alba Leis Sestay, María Luisa Granada Ybern, Anna María Lucas Martín, Manuel Puig Domingo

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona

Objetivo: analizar el estado vitamínico-nutricional y la evolución de comorbilidades en pacientes (p) intervenidos de gastrectomía tubular (GT).

Material y métodos: se analizaron datos clínicos y analíticos recogidos en 176p (70% mujeres) sometidos a GT con seguimiento a 24 meses (m) (117 a 36 m, 59 a 48 m y 31 a 60 m). Los pacientes recibieron mismo complejo polivitamínico.

Resultados: la edad media fue de $49,3 \pm 9,1$ años y el índice de masa corporal (IMC) de $46,6 \pm 7,4$ kg/m². Un 48,8% tenían diabetes, 63,6% dislipemia y 60,8% hipertensión. Basalmente, el déficit de vitamina (v) B1 fue de 3,4%, 12,5% de vB6, 81,8% de vD y 0,6% de cobre.

El IMC medio fue de 32,6 (12 m), 33,5 (24 m), 35,0 (36 m), 38,7 (48 m) y 35,8 (60 m) kg/m², y el % de sobrepeso perdido fue de 66% (12 m), 61,4% (24 m), 54,0 (36 m), 55,4 (48 m) y 53,1% (60 m).

El déficit de vB1 fue de 5,1% a 12 m y 1,7% a 24 m; y de vB6 de 7,4% a 12 m y 9,1% a 24 m. La insuficiencia de vD disminuyó a 65,3% a 12 m, manteniéndose en 64,8% a 24 m. Un 3,4% presentó déficit de cobre a 12 m y 10,2% a 24 m. Valoramos cumplimiento de suplementación vitamínica observando que un 83% de p mantenían déficit de cobre y un 25% déficit de vD a 24 m, realizando correctamente la suplementación.

Se describió hiperparatiroidismo secundario a déficit de vD en 8,0% (12 m) y 10,2% (24 m).

Se obtuvo una remisión de diabetes, dislipemia e HTA de un 67,8%, 37,8% y 51,9% a 24 m.

Conclusiones: la GT es una opción eficaz en el tratamiento de la obesidad y en la mejoría de las enfermedades metabólicas asociadas.

Aunque existe poca frecuencia de deficiencias vitamínicas y minerales, es preciso monitorizar los diferentes micronutrientes, recomendando un complejo polivitamínico de forma sistémica y emplear suplementación específica en los casos en los que sea insuficiente.

NUTRICIÓN ARTIFICIAL DOMICILIARIA

P.097 Situación de la nutrición parenteral domiciliar entre los años 2011 y 2015 en el Hospital Universitario Virgen Macarena y su área

Cristina Campos Martín¹, M^a Dolores García Torres¹, Juana M^a Rabat Restrepo¹, Miguel Ángel Díaz Guerrero², Matilde Triviño Pozo¹, Jaime Boceta Osuna³, Juan Polo Padillo⁴, Tomás Martín Hernández¹

¹Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. UGC Endocrinología y Nutrición.

²Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. ³Unidad de Hospitalización Domiciliar y Cuidados Paliativos. ⁴Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Introducción: el soporte nutricional parenteral en domicilio permite la alimentación por vía intravenosa cuando existe una funcionalidad insuficiente del tracto digestivo. Posibilita el alta hospitalaria de estos pacientes con dependencia prolongada de nutrición parenteral, mejorando su calidad de vida y reduciendo el coste. Precisa de un circuito bien organizado, un equipo multidisciplinar de asistencia y de un entrenamiento detallado.

Objetivos: conocer la aplicación y desarrollo del soporte nutricional parenteral domiciliario en nuestra área hospitalaria, entre los años 2011 y 2015.

Material y métodos: pacientes con nutrición parenteral en domicilio seguidos por la UNCYD, conjuntamente con Hospitalización Domiciliar. Se dieron de alta estos pacientes en el registro NADYA.

Resultados: 13 pacientes, 8 mujeres y 5 hombres, registrados con inicio de NPD desde 20-6-2011 hasta 2-12-2015 (excepto una paciente, comenzó 10-5-2007). Edad al inicio $51,15 \pm 14,09$ años, diagnósticos neoplasia paliativo 53,8%, enfermedad de Crohn 15,4%, y el resto otros. Con nutrición parenteral total 69,2%, 30,8% con soporte parcial. 53,8% tenían nutrición enteral + dieta oral, 600 ± 191 kcal/día. La NP aportó $1.750 \pm 512,34$ litros y $1.513 \pm 511,27$ kcal cada 24 horas. Las proteínas séricas totales fueron $5,8 \pm 1,1$, la bilirrubina total $1,1 \pm 1,01$. 2 pacientes tuvieron complicaciones sépticas y 2 metabólicas. Los días con NPD fueron $233,5 \pm 423$ (mediana 61 días). Se finalizó el soporte por fallecimiento 69,2%, mejoría/paso a oral 15,4% y 2 pacientes continúan. En total han sido 3.036 días de NPD en este período.

Conclusiones: la nutrición parenteral domiciliar ha permitido el alta hospitalaria en pacientes que de otro modo hubieran permanecido ingresados al no poder alimentarse por vía oral/enteral.

Ha precisado una coordinación multidisciplinar eficaz para poder cubrir todos los aspectos de esta técnica compleja. En nuestra área los usuarios que más han precisado este soporte han sido pacientes oncológicos paliativos y pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal de evolución tórpida.

P.098 El uso de taurolidina como profilaxis de la infección asociada a catéter en NPD

Paula García Sancho de la Jordana, María Virgili Casas, Rafael López Urdiales, María Tubau Molas, Elisabet Leiva Badosa, María Badía Tahull

Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Las complicaciones sépticas (CS) como la bacteriemia asociada a catéter representan una de las principales complicaciones en pacientes portadores de nutrición parenteral domiciliaria (NPD). En nuestro centro, la tasa de infección de catéter resultó de 1,76 por 1.000 días de cateterización y la tasa de bacteriemia de 1,41/1.000 días de cateterización, durante 28 años de NPD.

El uso de taurolidina como antiséptico profiláctico parece ser esperanzador, pero en el momento actual no disponemos de guías que nos aconsejen sobre su indicación ni su manejo posterior.

Hemos incorporado la taurolidina para dos tipos de pacientes: con alta tasa de infecciones asociadas a catéter, o con alto riesgo de sepsis por inmunodeficiencia o presencia de ostomía.

Presentamos nuestra experiencia en el uso de taurolidina y la variación de la tasa de infección asociada a catéter en estos pacientes. Se exponen las características principales de estos, su pauta de NPD y el número de CS pre/pos-taurolidina:

- Síndrome de intestino corto (SIC) con remanente 25 cm con yeyunostomía de alto débito. NPD/FT desde 1995: 7/ semana. CS: 24/1.
- SIC con remanente 40 cm con yeyunostomía de alto débito. NPD/FT desde 2002: 7/semana. CS: 8/0.
- Trastorno de motilidad por peritonitis esclerosante en paciente VIH (SIDA) y cirrosis hepática. NPD desde 2013: 7/ semana. CS: 0 (usando taurolidina desde inicio de NPD).
- SIC con remanente 32 cm con yeyunostomía de alto débito y fístula mucosa de colon. NP largo plazo intrahospitalaria (5 m): 7/semana. CS: 0 (usando taurolidina desde colocación de catéter tunelizado).

Hemos observado una disminución considerable en la incidencia de CS tras el inicio de taurolidina, y la ausencia de éstas en aquellos que se instauró simultáneo al inicio de NPD. Es necesario un mayor número de casos y más tiempo de evolución para poder concluir resultados significativos.

P.099 Características de los pacientes con nutrición parenteral domiciliaria (NPD) y complicaciones relacionadas

Laura Herrera Hidalgo¹, Ana Belén Guisado Gil¹, Victoria Vázquez Vela², José Luis Pérez Blanco¹, Concepción Álvarez del Vayo Benito¹, José Luis Pereira Cunill¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital Público Comarcal de Baza. Baza, Granada

Objetivos: evaluación las características clínicas de los pacientes candidatos a nutrición parenteral domiciliaria y las complicaciones asociadas.

Método: estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyó a pacientes con NPD. Periodo de estudio: 1 año (nov-2014 a nov-2015). Como fuentes de información se utilizó la historia clínica de los pacientes y registros de farmacia. Se registraron variables demográficas, así como diagnóstico, grado de desnutrición, indicación y complicaciones asociadas.

Resultados: total de pacientes con NPD: 23 (tres < 14 años). El 65,2% mujeres. Edad media: 40,8 años. Duración media: 422,83 días.

La patología más frecuente fue la neoplasia del área abdominal (47,8%). Las indicaciones más prevalentes de NPD fueron obstrucción intestinal y síndrome del intestino corto, 52,1% y 30,4% respectivamente. El 43,5% de los casos recibieron NPD de forma exclusiva. El grado de desnutrición fue calificado, según el método CONUT, como severo, moderado, leve o normal, en un 21,7%, 47,8%, 21,7% y 8,7% respectivamente. La complicación más común fue la infección por catéter, sufrida en un 52,1% casos (66,6% de repetición), siendo los microorganismos más comunes enterobacterias y estafilococos coagulasa negativo (aislados en el 28,26% y 26,08% de los pacientes respectivamente). El 56,5% de los casos requirió al menos un cambio de catéter, siendo los catéteres tipo Hickman, PICC o reservorios los más utilizados. Finalizaron 11 NPD, siendo el 91% defunciones (90% eran pacientes oncológicos).

Conclusiones: las principales indicaciones de la NPD fueron obstrucción intestinal y síndrome de intestino corto y la patología más frecuente la neoplasia del área abdominal. La infección por catéter fue la complicación asociada más común. El motivo de finalización principal fue por *exitus* por la propia patología de base. La NPD puede considerarse como una opción terapéutica óptima en pacientes en elevado riesgo de desnutrición. La evaluación de las características de los pacientes sirve como método de aprendizaje para adoptar estrategias de mejora y reducir las complicaciones.

P.100 Supervivencia tras colocación de gastrostomía en pacientes con enfermedad neurológica

Carmen Aragón Valera, Manuel Vicente Milán Pilo, Elena López-Mezquita Torres, Olga Sánchez-Vilar Burdiel, Consuelo Beltrán Notiño, Silvia Caballero Sánchez, Araceli Martín Rodríguez, Clotilde Vázquez Martínez

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Introducción: la utilización de gastrostomías endoscópicas percutáneas (PEG) en pacientes con enfermedades neurológicas es muy común en nuestro medio. En pacientes con demencia se ha descrito elevada mortalidad a corto plazo tras su colocación (25% en los primeros 30 días) y estudios prospectivos no han

encontrado diferencias significativas en supervivencia. Algunos factores se han relacionado con peor supervivencia: edad, sexo masculino y estado nutricional.

Objetivo: conocer la supervivencia de pacientes a los que se colocó PEG por enfermedad neurológica así como los factores de riesgo para mortalidad a corto plazo.

Material y métodos: se han revisado las historias clínicas de pacientes que ingresaron de forma programada para colocación de PEG entre enero de 2014 y enero de 2015. Se recogieron datos sociodemográficos, analíticos, las complicaciones de la PEG, los reingresos posteriores a su colocación y la mortalidad.

Resultados: se han obtenido datos de 15 pacientes, 11 mujeres, con edad media fue 76 años (47-93). La mayoría (9) tenían diagnóstico de demencia. El resto fueron ictus (4), TCE grave (1) y tumor (1). Se detectaron complicaciones en 5 pacientes (1 infección y 4 problemas mecánicos). 5/15 pacientes reingresaron por broncoaspiración tras la PEG y 7 habían fallecido en el momento de la revisión de la historia, 3 de ellos en los primeros 30 días tras PEG (3-30 días). Estos 3 pacientes fueron mujeres con diagnóstico de demencia. Solo una de ellas presentaba datos analíticos de desnutrición.

Conclusión: la mortalidad tras PEG en nuestra serie es alta y concuerda con lo publicado (50% al año, 25% 30 primeros días). Los casos de mortalidad precoz deben conducirnos a una mejor selección de los pacientes candidatos a PEG acorde con las nuevas recomendaciones de ESPEN.

P.101 Encuesta de satisfacción de pacientes con la atención proporcionada por un equipo multidisciplinar de nutrición parenteral domiciliaria

Ana Belén Guisado Gil, Laura Herrera Hidalgo, Victoria Vázquez Vela, José Luis Pérez Blanco, José Luis Pereira Cunill, Concepción Álvarez del Vayo Benito

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Objetivos: evaluar el grado de satisfacción de pacientes que reciben Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD) con un equipo multidisciplinar de profesionales integrado en las unidades de Farmacia y Nutrición.

Métodos: estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron los pacientes con NPD entre el 1 de enero y 15 de noviembre de 2015, a los que se les realizó una encuesta de forma anónima y voluntaria. Respondieron pacientes o cuidadores. La encuesta se diseñó con estructura tipo Likert con 11 preguntas cerradas valorando cada variable de 1 a 5 (máximo grado de satisfacción: 5). Los resultados fueron expresados como la media \pm desviación estándar.

Resultados:

- Usuarios incluidos en el estudio: 22.
- Usuarios no encuestados: 11 (8 éxitos y 3 no localizados).
- Nº de encuestas: 11 (9 adultos y 2 niños): 6 cuidadores y 5 pacientes.
- Sexo: 70% mujeres.

- Enfermedad de base: 2 enteritis actínicas, 2 colitis isquémicas, 2 carcinoma del aparato digestivo, 1 enfermedad de Crohn, 1 poliposis colónica, 1 perforación intestinal, 1 enfermedad de Hirschsprung pancolónica, 1 linfangiectasia intestinal.
- Nivel de estudios: 45,45% enseñanza obligatoria y 54,55% estudios universitarios o formación profesional
- Amabilidad en el trato recibido: 5.
- Profesionalidad del equipo que lo/a atendió: 5.
- Claridad de la información sobre:
 - Conservación de NPD: $4,73 \pm 0,65$.
 - Cuidado de la vía de acceso: 5.
 - Método de administración: 5.
- Duración del entrenamiento: $4,82 \pm 0,60$.
- Resolución de problemas relacionados con la NPD: $4,71 \pm 0,76$.
- Horarios y días de entrega de NPD: $4,63 \pm 0,67$
- Condiciones en las que se entrega la NPD: $4,45 \pm 1,04$
- Material que recibe del Servicio de Farmacia: $4,64 \pm 0,92$
- Grado de satisfacción general: $4,73 \pm 0,47$
- *Sugerencias:* mejorar horario de entrega y accesibilidad a material fungible (sueros y sistemas de infusión).

Conclusiones: el grado de satisfacción de los pacientes que reciben NPD y sus cuidadores con el servicio es adecuado, aunque se pueden incluir mejoras para optimizar la calidad de todo el proceso.

P.102 El efecto en la recuperación clínica y analítica en una población con desnutrición calórica proteica tratados con suplementos enterales enriquecidos en β -hidroxi β -metil butirato cálcico

Cristina María Díaz Perdigones, Isabel María Vegas Aguilar, Carmen Hernández García, Isabel María Cornejo-Pareja, Ana María Gómez Pérez, Araceli Muñoz Garach, José Manuel García Almeida, Francisco José Tinahones Madueño

Hospital Virgen de la Victoria. Málaga

Objetivos: valorar la respuesta clínica tras una intervención nutricional durante 3 meses, en pacientes desnutridos al alta y que necesitaron NPT, a través de un suplemento nutricional energético e hiperproteico enriquecido en β -hidroxi- β -metilbutirato-cálcico. *Periodos:* basal (V.B) y 3 meses (V.F)

Método: estudio observacional en 70 pacientes con determinaciones analíticas (albúmina, prealbúmina, PCR), nutricionales (parámetros antropométricos, composición corporal y dinamometría), registros de ingesta y soporte nutricional en 3 meses

Resultados: edad media $59,7 \pm 2$ (mujer 55,7% y varones 44,3%). Los diagnósticos principales: motivos quirúrgicos (82,9%) y motivos médicos (16%). *Diagnósticos nutricionales:* la valoración subjetiva global al alta mostró un 92% grado C y 8% grado B. Los diagnósticos según SEDOM-SENPE muestran 70% de pacientes recuperados.

Adherencia: a) muy buena 80%, b) regular 7,1%, c) mala 7%. *Aporte energético-proteico:* el aporte energético-proteico total al

inicio del tratamiento es $1.479 \pm 360,2$ kcal y $54,5 \pm 19,4$ gr proteínas, siendo de $1798,3 \pm 461,1$ kcal y $71,6 \pm 24$ gr de proteínas al finalizar el tratamiento. *Antropometría*: el peso medio fue $66,85 \pm 12,2$ kg con incremento de peso de 3,5 kg y mejoría en los parámetros masa magra y función muscular (Tabla I). *Cambios analíticos*: mejoría de los valores de prealbúmina, albúmina y PCR.

Conclusiones: la intervención nutricional consigue aumentar el balance energético total permitiendo una recuperación lenta con una ganancia de peso y mejora de los parámetros analíticos.

Tabla I

Parámetro	V.B	V.F
Peso	$66,85 \pm 12,2$	$70,43 \pm 12,5$
IMC	$24,38 \pm 3,6$	$25,7 \pm 3,7$
Masa grasa	$17,5 \pm 7,4$	$19,58 \pm 7,04$
Masa magra	$49,37 \pm 9,4$	$50,8 \pm 9,9$
Agua	$36,1 \pm 6,8$	$37,1 \pm 7,3$
Pliegue tricipital	$15,8 \pm 4,3$	$16,1 \pm 4,8$
Circunferencia brazo	$27,63 \pm 4,1$	$28,9 \pm 3,7$
Dinamometría	$23,4 \pm 21,4$	$33,2 \pm 26,5$
Albúmina	$3 \pm 0,78$	$3,8 \pm 0,47$
Prealbúmina	$20,6 \pm 8,2$	$25,8 \pm 7,3$
PCR	$26,4 \pm 37,2$	$12,6 \pm 38,5$
Colesterol	$153,8 \pm 42,5$	$179,5 \pm 46$
Linfocitos	$1,6 \pm 0,8$	$1,9 \pm 0,8$

P.103 Efectos adversos de la gastrostomía en adultos: revisión sistemática

Carmina Wanden-Berghe¹, Javier Sanz-Valero², Álvaro Moisés Franco-Pérez³, Kamila Cheikh Moussa⁴

¹Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura. Canarias. ²Universidad Miguel Hernández. Alicante. ³Centro de Salud de Playa Blanca. Servicio Canario de Salud. Canarias. ⁴Hospital General Universitario de Alicante. Alicante

Objetivo: revisar sistemáticamente la documentación científica sobre los efectos adversos relacionados con la gastrostomía.

Métodos: análisis crítico de los trabajos recuperados en las bases bibliográficas MEDLINE, Scopus, Web of Science, The Cochrane Library y LILACS, utilizando el Descriptor (*Major Topic*) "Gastrostomy" junto con el Calificador "adverse effects", aplicando los filtros "Humans" y "Adult19+years". La fecha de la búsqueda fue diciembre de 2014. Los criterios de inclusión fueron: ser artículo original con intervención relacionada con la gastrostomía. Se excluyeron aquellos identificados como repetidos, duplicados, los que no aportaban datos de efectos adversos y aquellos con complicaciones no relacionadas con la intervención. Para la inclusión de los estudios se estableció que la valoración de la concordancia, entre los estos autores, debía ser superior al 80%.

Resultados: se recuperaron 801 referencias. Tras depurar los duplicados y aplicar los criterios de inclusión/exclusión, fueron incluidos a la revisión 36 documentos (según flujograma propuesto por la Declaración PRISMA). La concordancia entre evaluadores fue del 92,60%. La mayor parte de las intervenciones fueron *Percutaneous Endoscopic Gastrostomy* (PEG), presente en 32 estudios. Se contabilizaron un total 2314 efectos adversos, incluidas 65 muertes. Los más frecuentes fueron los que afectaban al estoma y la piel (38,76%), seguidos por las infecciones (33,88%); los relacionados con la sonda (15,99%); gastrointestinales fueron el 7,30% y el 1,68% estaban relacionados con la colocación de la sonda. La aspiración broncopulmonar de contenido gástrico fue una de las complicaciones mayores más frecuente. La mortalidad en el grupo de *Surgical Gastrostomy* (SG) tuvo una incidencia del 2,17%, la *Percutaneous Radiologic Gastrostomy* (PRG) 1,17% y en las PEG 0,90%.

Conclusiones: los efectos adversos observados fueron mayores en la PRG que en la SG y en la PEG. Los resultados sobre mortalidad relacionada con el procedimiento estuvieron más presentes en la SG.

P.104 Influencia de los suplementos nutricionales en la evolución de las heridas quirúrgicas abdominales complicadas de un grupo de pacientes en hospitalización a domicilio

Carmina Wanden-Berghe¹, Catalina Cases Alarcón², Nieves Santacruz Carmona², Lourdes Granell², Teresa González Valls², Marian Miralles², Arantxa García², Javier Sanz-Valero³

¹Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura. Canarias. ²Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ³Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante

Objetivo: evaluar el impacto de los suplementos nutricionales en un grupo de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio con heridas quirúrgicas abdominales complicadas.

Material y métodos: estudio retrospectivo de un grupo de 67 pacientes que a su ingreso en la Unidad de Hospitalización a Domicilio presentaban heridas quirúrgicas abdominales complicadas. Se estudió el tipo y cantidad de suplemento recibido, Índice de Masa Corporal IMC, albumina, tiempo y ciclos de antibioterapia. Para el análisis se utilizó ANOVA y T-Student.

Resultados: la edad media de los 67 pacientes fue de $69,2 \pm 5,6$. Mujeres 70,1%. Todos los pacientes presentaban heridas abdominales abiertas y el 53,7% presentaban infección con antibioterapia intravenosa. El IMC medio fue de $26,43 \pm 4,59$ KG/m², el 70,1% de los pacientes estaban en normopeso, 4,5% desnutrición calórica y 25,4% sobrepeso u obesidad. El 59,7% presentaban albumina entre 3 y 3,5g/dl y 16,4% por debajo de 3 g/dl. Todos los pacientes recibieron algún tipo de suplemento nutricional (estándar 62,7%; Atempero® 25,4%; otros 11,9%). Al mes de seguimiento el valor medio de albumina se había incrementado en todos los pacientes $p = 0,032$ aunque la mayor

diferencia la presentaron los pacientes que recibieron Atempero $p = 0,001$. El tiempo medio de antibioterapia no presentó diferencias significativas, si bien 2 pacientes que estaban en el grupo de "otros" presentaron una segunda infección con necesidad de nuevos ciclos de antibioterapia. La estancia media fue de $84,05 \pm 17,48$ días hasta el alta, en el grupo del suplemento específico fue de $77,18 \pm 13,72$ días ($p = 0,001$).

Conclusiones: los datos apoyan un beneficio de la suplementación oral en este tipo de pacientes mejorando su estado nutricional. El grupo que se suplementó con Atempero®, destacó tanto en la recuperación de los niveles de albumina como en una mejor evolución, lo que se traduce en un alta significativamente más precoz.

P.105 Soporte nutricional domiciliario en el paciente con demencia y su adecuación a las recomendaciones de la guía ESPEN

Ning Yun Wu-Xiong¹, Miguel Civera-Andrés¹, Juncal Martínez-Ibáñez², Miriam Moriana¹, Neus Bosch², María de las Heras Muñoz¹, José Francisco Martínez-Valls¹, Juan Francisco Ascaso¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. ²Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA. Valencia

Objetivos: analizar la prescripción de nutrición artificial en los pacientes con demencia en el contexto de la implementación de un protocolo de nutrición domiciliaria y ver su adecuación a las recomendaciones de la Guía ESPEN de demencia publicadas recientemente (1), según la cual: se recomienda el uso de las fórmulas de suplemento oral para mejorar el estado nutricional en pacientes que presentan demencia y aporte nutricional insuficiente.

Material y métodos: estudio observacional y descriptivo de las interconsultas recibidas vía telemática desde los centros de salud y residencias de ancianos de nuestro departamento a la Unidad de Nutrición (desde mayo de 2014 a agosto de 2015), en las cuales el motivo de solicitud de prescripción fuera demencia.

Resultados: analizamos 586 peticiones, de las cuales el diagnóstico más frecuente fue la demencia 316 (54%). De estas 316 peticiones, se aceptaron el 278 (88%).

Los suplementos orales fueron los productos más solicitados 166 (59,7%), seguidos del espesante 90 (32,4%) y la nutrición enteral completa 22 (7,9%).

En el grupo de los suplementos, los más solicitados fueron los hipercalórico-hiperproteicos 113(68,1%) seguidos de los específicos 22(13,3%), hipercalórico-normoproteicos 12(7,2%), normocalórico-normoproteicos 7(4,2%), normocalórico-hiperproteicos 7(4,2%) y módulos de proteínas 5(3%).

Conclusiones: el diagnóstico de demencia constituye la causa más frecuente de solicitud de nutrición artificial en nuestro departamento. En este grupo de pacientes los suplementos fueron los productos más prescritos, siendo los hipercalórico-hiperproteicos los más demandados, ajustándose esto a las recomendaciones de la guía ESPEN. Por ello, creemos que se deberían establecer unos criterios claramente definidos para la prescripción del suplemento nutricional en pacientes con demencia.

Bibliografía

1. Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, et al. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. 2015 Dec;34(6):1052-73.

P.106 Nutrición parenteral domiciliaria en mayores de 65 años. Nuestra experiencia

Irene Bretón Lesmes, Cristina Cuerda Compés, Miguel Cambor Álvarez, Isabel Higuera Pulgar, Laura Frías Soriano, Rosa Romero Jiménez, Marta Motilla de la Cámara, Cristina Velasco Gimeno, Loredana Arhip, Pilar García Peris

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: la nutrición parenteral domiciliaria (NPD) se emplea cada vez con mayor frecuencia en pacientes con fallo intestinal. Existen pocos datos sobre su utilización en personas mayores.

Objetivos: analizar los resultados de nuestra serie de NPD en pacientes mayores de 65 años y compararlos con los de menor edad.

Métodos: estudio retrospectivo de los pacientes tratados con NPD desde enero 1986 a diciembre del 2015.

Las variables se expresan como media \pm desviación estándar (rango), mediana [rango intercuartílico], frecuencias. Estudio de supervivencia mediante Kaplan-Meier, (paquete estadístico IBP SPSS 21®). Significación $p < 0,05$.

Resultados: se trataron un total de 133 pacientes, 30 \geq 65 años (63.3% varones), con una edad de 73.9 ± 7.8 (67-84) años. La duración global del tratamiento fue 8465 días, mediana 130[19-258] días. EL diagnóstico fundamental fue: oncológicos 46.7%, enteritis rídica 13.3%, isquemia mesentérica 16.7%, enfermedad de Crohn 6.7% y otros como intestino corto traumático 16.6%. Las indicaciones del tratamiento fueron: síndrome de intestino corto 56.7%, Obstrucción intestinal 16.7%, malabsorción 3.3%, fístula 10% y otros 13.3%. El tipo de catéter utilizado fue: tunelizado 73.3%, implantado 13,3%; PICC 13.3%. La tasa de complicaciones totales (CT) por 1000 días/NPD y las infecciosas relacionadas con el catéter (CIRC) fueron significativamente superiores en los pacientes >65 (Tabla I). No se observaron diferencias significativas en la supervivencia global a los 3,6 y 12 meses (> 65 : 88%, 82% y 49% respectivamente; < 65 : 81%, 73% y 63%).

Conclusiones: el tratamiento con NPD en pacientes mayores de 65 años no parece asociarse con un descenso en la supervivencia global en comparación con pacientes más jóvenes. Sin embargo, observarnos un aumento del riesgo de complicaciones

Tabla I

	<65 años	≥ 65 años
CT	6.8 ± 14.1	15.7 ± 25.8
CIRC	6.4 ± 14.2	15.5 ± 25.9
Valor p	0.016	0.013

totales y de infección relacionada con el catéter, por lo que estos pacientes requieren entrenamiento y seguimiento más estrechos.

P.107 Rol de la enfermera clínica en nutrición parenteral domiciliaria (ECNPD). Hospital Universitario de Bellvitge (HUB)

María Tubau Molas¹, M. Nuria Virgili Casas², Mónica Fernández Álvarez³, Rafael López Urdiales², Elisabeth Leiva Badosa¹, Concepción Faz Méndez¹, María Badia Tahull¹

¹Unidad de Nutrición Parenteral. S. Farmacia. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. ³Servicio de Cirugía Digestiva. Hospital Universitario Bellvitge. IDIBELL. Barcelona

Introducción: los cuidados de administración de NPD a través de un catéter venoso central (CVC) tienen asociadas complicaciones. Estas se pueden prevenir con educación sanitaria (ES) que coordina la ECNPD.

Objetivo: describir y analizar las actividades de la ECNPD.

Material y métodos: desde 1985 la ECNPD desarrolla la ES facilitando el proceso de adaptación y el entrenamiento definidos en: a) coordinar el taller de habilidades de manejo del CVC con material educativo con la enfermera asistencial, b) planificar los cuidados de prevención de complicaciones y optimización de recursos, c) evaluar grado de comprensión del proceso, d) seguimiento post alta: mensual para entrega de material, control de incidencias y anual de ingresos hospitalarios por complicaciones, e) revisar y elaborar protocolos.

Resultados: entre 1985-2015 se ha realizado ES en 70 pacientes. La duración media ha sido de 15 días. En 95% de los casos la indicación ha sido por patología benigna. Todos los pacientes han sido autónomos para los cuidados NPD, excepto dos casos derivados a CSS, 3 en HD, y en 4 el familiar realiza los cuidados. Actualmente hay 14 pacientes en NPD con una media de 5,28 bolsas/semana (3-7). El índice de bacteriemias en un periodo de 28 años que incluye los inicios del programa, fue 1.76 /1000 días de NPD. Las complicaciones del CVC en el periodo 2010-2015 son: 24 bacteriemias (índice 1.27), tunelitis 3 y mecánicas 12, sobre 18.806 bolsas administradas. Desde 2009 se ha introducido procedimientos de sellado CVC con antibiótico y en 2013 profilaxis con taurolidina.)

Conclusiones: la ES coordinada por la ECNPD da autonomía y seguridad al paciente disminuye el número de complicaciones y reingresos. Los resultados obtenidos en las complicaciones infecciosas refuerza el valor de este profesional dentro del equipo multidisciplinar.

P.108 Preferencias de los pacientes en nutrición enteral domiciliaria (NED) mediante sonda: análisis de elección discreta

Gabriel Olveira¹, Miguel Ángel Martínez-Olmos², Belén Fernández de Bobadilla³, Mercedes Ferrer⁴, Nuria Virgili⁵, Belén Vega⁶, Mercedes Blanco⁷, Miquel Layola⁷, Luis Lizan⁸, Maribel Tribaldos⁸

¹Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ²Hospital Universitario de Santiago. A Coruña. ³Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. ⁴Hospital Universitario Clínico Virgen de la Arrixaca. Murcia. ⁵Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. ⁶Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁷Nestlé Health Science. ⁸Outcomes'10

Objetivos: determinar las preferencias de pacientes por los atributos de productos para NED mediante sonda en España y explorar la concordancia entre respuestas de pacientes y cuidadores.

Material y métodos: estudio observacional, multicéntrico, exploratorio en el contexto de la práctica clínica habitual en España.

Se elaboraron dos cuestionarios (A: cuidador; B: paciente y cuidador), incluyendo variables sociodemográficas, clínicas y de preferencias. Los cuidadores respondieron desde la perspectiva del paciente.

Las preferencias fueron estudiadas mediante un experimento de elección discreta (EED). La concordancia fue medida con la Kappa de Cohen (cuestionario B).

Resultados: participaron 148 pacientes (71 A; 77 B) [Edad mediana: 67,0 años (P25-P75: 54,0-77,5); 61,5% hombres; índice de masa corporal medio: 23,4 kg/m² (DE: 4,2); mediana del índice de Charlson: 2,5 (P25-P75: 1.0-5.0); patologías de base: neurológicas (50,0%), oncológicas (43,9%) otras (6,1%). Los pacientes habían recibido NED durante una mediana de 9 meses (P25-P75: 3,0-36,0), como única alimentación un 87,8% y un 12,2% como suplementación; vías de administración: por gastrostomía 67,6%, sonda nasogástrica/entérica: 28,4%; yeyunostomía: 4%; tipo de administración por gravedad 60,5%, jeringa: 28,5% y bomba: 12%.

Los atributos preferidos fueron "adaptabilidad a comorbilidades" (IR:32,9%), "tolerabilidad" (IR:32,9%), "aporte de nutrientes y calorías" (IR:25,8%) y "características del envase" (IR:8,3%).

Se demostró una concordancia moderada entre las respuestas de pacientes y cuidadores [kappa de Cohen: 0,56 (IC95%: 0,496-0,627)], muy por encima de los valores descritos en la literatura. Todos los atributos de la NED fueron predictores significativos de las preferencias excepto "conexiones envase-sistema de administración" e "información del envase".

Conclusiones: los atributos de los productos para la NED que más influyeron sobre las preferencias fueron "adaptabilidad a comorbilidades", "tolerabilidad" y "nutrientes y calorías", destacando, también, la influencia de las "características del envase". Los cuidadores son capaces de describir las preferencias por la NED de los pacientes a su cargo.

P.109 Sellado antibiótico de catéter venoso central en pacientes en programa de nutrición parenteral domiciliaria

Elisabeth Leiva Badosa¹, María Badia Tahull¹, Pablo Latorre García¹, María Tubau Molas¹, Nuria Virgili Casas², Carmen Peña Miralles³, Erika Esteve Pitarch¹, Josep Llop Talaveron¹

¹Servicio Farmacia. ²Servicio Endocrinología y Nutrición. ³Servicio Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Barcelona

Objetivo: el sellado antibiótico del catéter venoso central (CVC) infectado es una práctica común en los pacientes de hemodiálisis pero menos ensayada en los pacientes con nutrición parenteral domiciliar. **Objetivo:** Evaluar los sellados antibióticos de CVC en pacientes de nuestro programa de nutrición parenteral domiciliar (NPD).

Métodos: estudio observacional retrospectivo donde se revisaron los sellados de catéter realizados de 2009 a 2015. *Variables recogidas:* edad, sexo, duración NPD, fecha de la última inserción del CVC, tratamiento antibiótico (sistémico y sellados) y resultado final.

Resultados: durante el período estudiado, 21 pacientes han estado en programa de NPD. Se han registrado 23 bacteriemias de CVC. En 6 pacientes con una media de 59,01 (± 12.45) años, 3 mujeres, se practicó sellado antibiótico (5 con 1 sellado y 1 con 4 sellados), representando el 39% de las infecciones por CVC. La media de duración de los CVC hasta el sellado fue 7,12 (± 9.75) años. El 66.7% de las infecciones fueron por BGN y el resto por CGP coagulasa negativos. Se selló con Gentamicina 5 mg/ml (5), Vancomicina 5 mg/ml (2), Amikacina 6.25 mg/ml (1) y Daptomicina 5 mg/ml (1), con una duración media de 11.89 (± 4.54) días. En 6 (66.7%) casos se administró antibióticoterapia sistémica concomitante. 2 pacientes realizaron el tratamiento a domicilio y el resto ingresados con una media de 29.4 (± 20.7) días. En 7 (77.8%) sellados se resolvió la infección y la media de duración posterior del CVC fue de 1.6 (± 1.75) años aunque solo en 1 caso la retirada posterior fue por reinfección, en 3 por rotura, en 2 por finalización de la NPD y uno aún lo conserva.

Conclusiones: cuando es factible, el sellado antibiótico de CVC supone una opción terapéutica efectiva para el tratamiento de infección por CVC, evitando las complicaciones asociadas a la reinserción.

P.110 Diseño de un programa de monitorización y seguimiento de pacientes con nutrición enteral domiciliar (NED)

Tamara Monedero Saiz, Fátima Martínez-Lozano Aranaga, M^a Ángeles Núñez Sánchez, M. Bienvenida Gómez Sánchez, Noelia Victoria García-Talavera Espín, Mercedes Nicolás Hernández, Antonia Inmaculada Zomeño Ros, Carmen Sánchez Álvarez

Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia

Introducción: actualmente se tiende a acortar las estancias hospitalarias y es más habitual la NE domiciliar. La sobrecarga de trabajo de las Unidades de Nutrición y la falta de dietistas-nutricionistas condiciona la falta de seguimiento de estos pacientes.

Objetivos:

- Controlar pacientes con NED.
- Diagnosticar y corregir desnutrición calórico-proteica asociada a la NED.
- Disminuir complicaciones gastrointestinales y/o mecánicas asociadas.
- Disminuir el número de reingresos por problemas derivados.

- Proporcionar a estos enfermos y a sus cuidadores una persona cualificada de referencia al que poder consultar problemas o dudas.

Material y métodos: se siguieron 50 pacientes con NED durante un año. Los datos recogidos (al alta hospitalaria, a los tres meses, a los seis y al año) fueron: filiación, fecha de inicio del tratamiento, patología por la que se indica, patología concomitante, valoración nutricional, fórmula y volumen diario prescritos, volumen tolerado, antropometría y parámetros analíticos: albúmina, linfocitos y colesterol. Como síntomas de intolerancia: diarrea, estreñimiento, vómitos, reflujo y broncoaspiración. Reingresos derivados de problemas por la NED y suspensión de esta.

Se realizó estadística descriptiva; media y desviación estándar para variables cuantitativas, y frecuencia y porcentaje para variables cualitativas.

Resultados: monitorizados 50 pacientes (50% hombres y 50% mujeres) con edad media de 71,2 años comprendida entre los 12 y los 99 años. La causa de indicación más frecuente fue trastornos neuromotores con afagia/disfagia (42%) seguida de situaciones clínicas con desnutrición (36%). Efectuadas un total de 38 intervenciones siendo las más frecuentes el manejo de la diarrea y el sostén nutricional oral añadido (ambas con una incidencia del 21%, seguidas del aumento del tiempo pautado (18,4%).

Conclusión: un programa de monitorización y seguimiento permite corregir de forma inmediata los problemas derivados de la NED, evitando desplazamientos innecesarios del propio paciente o de su cuidador, y en algunos casos el ingreso hospitalario.

P.111 Perfil clínico de los pacientes oncológicos portadores de gastrostomía endoscópica percutánea remitidos tras el inicio de implantación de un protocolo de actuación nutricional

Miriam Moriana Hernández¹, Neus Bosch Sierra², Elena María Maroñas Martín³, Miguel Civera Andrés¹, Ning Yun Wu-Xiong¹, Juncal Martínez Ibáñez², María de las Heras Muñoz¹, José Francisco Martínez Valls^{1,4}, Juan Francisco Acaso Gimilio^{1,4}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico de Valencia. Valencia. ²Fundación Investigación Hospital Clínico. INCLIVA. Valencia. ³Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. ⁴Departamento de Medicina. Universidad de Valencia. Valencia

Objetivos: describir el perfil clínico de los pacientes portadores de PEG remitidos a la unidad de nutrición tras inicio de un protocolo de actuación nutricional establecido entre los Servicios de Oncología Médica, Radioterapia y Nutrición.

Evaluar su estado nutricional y cuantificar la diferencia entre los requerimientos energético-proteicos y el aporte nutricional recibido por el paciente previamente a la consulta.

Material y métodos: estudio longitudinal y retrospectivo de los pacientes portadores de PEG remitidos durante las primeras 4 semanas tras inicio del protocolo.

Se valoró el estado nutricional de los pacientes en la primera visita. Además se ha evaluado el tratamiento nutricional que

estaba recibiendo y se ha contrastado con sus requerimientos energético-proteicos.

Resultados: se valoraron un total de 8 pacientes, con edad media de $61,1 \pm 7,98$ años (63% hombres).

El 50% de los pacientes estaban en tratamiento activo combinado con quimio-radioterapia.

Los diagnósticos principales fueron carcinoma de amígdala lingual (25%), carcinoma laríngeo (25%), carcinoma lingual (12,5%), carcinoma hipofaríngeo (12,5%) y carcinoma de suelo de boca (12,5%).

Un 75% de los pacientes presentaban desnutrición moderada-grave y un 25% riesgo de desnutrición.

La media de los requerimientos energético-proteicos calculados fue de $2287,5 \text{ kcal/día} \pm 240,16 \text{ kcal/día}$ y $99,65 \pm 17,38 \text{ g/día}$.

La media del aporte calórico-proteico alcanzado previo a la intervención de nuestra unidad fue de $1437,5 \pm 565,52 \text{ kcal/día}$ y $59,37 \pm 21,28 \text{ g/día}$, por lo que la media de los requerimientos energético-proteicos alcanzados fue del 60%.

Conclusiones:

- La colocación preventiva de PEG sin un adecuado soporte nutricional no impide la rápida progresión de la desnutrición o instauración de esta.
- Pensamos que una evaluación nutricional precoz con cálculo de requerimientos nutricionales en pacientes oncológicos es imprescindible en la evolución de estos.

P.112 Impacto clínico y económico de la utilización de taurolidina en pacientes con nutrición parenteral domiciliaria

María Arnoriaga Rodríguez, Maite Pérez de Ciriza Cordéu, Emilio Sánchez Navarro, Marta Luisa Motilla de la Cámara, Irene Bretón Lesmes, Miguel Cambor Álvarez, Cristina Velasco Gimeno, Loredana Arhip, Pilar García-Peris, Cristina Cuerda Compés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: la infección asociada al catéter (IAC) en pacientes con nutrición parenteral domiciliaria (NPD) tiene una incidencia de 0,38-4,58 episodios/ 10^3 días de catéter (mediana 1,31). La prevención es fundamental, comenzando por el adecuado cuidado del catéter venoso central (CVC). En pacientes con infecciones recurrentes se utilizan soluciones antimicrobianas, como la taurolidina (T), que posee amplio espectro frente a Gram +, Gram- y hongos.

Objetivos: evaluar la tasa de IAC en pacientes con NPD antes y después de la profilaxis con T y valorar su eficiencia.

Material y métodos: estudio retrospectivo de pacientes con NPD tratados con T desde julio de 2013. Se incluyeron pacientes con tasa IAC $> 2/10^3$ días o para mantenimiento del CVC tras una IAC reciente. Comparamos la tasa de IAC y el coste directo relacionado con esta complicación, antes y después del tratamiento. El análisis se realizó mediante el test t de Student (significación $p < 0,05$).

Resultados: se incluyeron 8 pacientes (5 hombres, 3 mujeres, edad media $59,6 \pm 12,18$ años). El número de días de tratamiento sin/con T fue de 4090 y 2134 respectivamente, con

una media de 4,5 bolsas de NPD/semana. Se registraron 22 IAC sin T (tasa de infección (TI): $5,4/10^3$ días) y 1 con T (TI: $0,47/10^3$ días) ($p < 0,0017$).

Se observaron 3 obstrucciones del CVC en el periodo sin T ($0,73/10^3$ días), 1 con ella ($0,47/10^3$ días) ($P < 0,05$).

El coste total (T, ingresos por IAC y cambios de CVC tras IAC, si precisa) fue de 123.318,9 euros sin T vs. 7.468,6 euros con T ($30,15$ euros/día vs. $3,5$ euros/día, $p < 0,05$).

Conclusiones: los datos de nuestro estudio apoyan que la taurolidina es un tratamiento efectivo y eficiente en la prevención de IAC, sin presentar un aumento en la tasa de obstrucción del catéter.

P.113 Análisis de la nutrición parenteral domiciliaria en Andalucía

Beatriz González Aguilera¹, José L. Pereira Cunill¹, José A. Irlés Rocamora², Gabriela Lobo Támer³, Pilar Serrano Aguayo¹, Gabriel Oliveira Fuster⁴, Cristina Campos Martín⁵, M^a José Molina Puerta⁶, Francisco J. Vilchez López⁷, Pedro P. García Luna¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ⁴Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ⁵Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ⁶Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. ⁷Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Objetivo: describir la situación de la NPD en Andalucía, las indicaciones de uso, las características clínicas de los pacientes y las complicaciones asociadas.

Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes que recibieron NPD durante los años 2011-2014 en las 6 unidades de nutrición de Andalucía. Los datos proceden del registro de historias clínicas. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad del paciente, diagnóstico e indicación de NPD, vía venosa, tipo y modo de NPD, grado de autonomía, suministro del producto y de fungibles, causa de cese de NPD, complicaciones y tiempo de NPD.

Resultados: N = 52 pacientes. El mayor volumen de pacientes corresponde al H. Virgen de las Nieves (32,7%), seguido del Virgen del Rocío (23,1%) y Regional de Málaga (23,1%). El 44,2% fueron varones; edad promedio de 56 años. La patología más frecuente fue la neoplasia (40,4% entre activa y paliativa). La indicación por malabsorción intestinal supone el 34,6%. El tiempo medio de NPD fue de $278,79 \pm 92,5$ días. La causa más frecuente de cese de la NPD fue el *exitus* (66,73% de casos). La modalidad de NP cíclica fue la más prescrita (71,2%). En cuanto a la autonomía de los pacientes el 59,6% de ellos requieren ayuda parcial para sus ABVD. El suministro de las bolsas de NP y de fungibles se hizo mayoritariamente en el hospital (100% y 77% respectivamente). Fueron pocas las complicaciones que aparecieron durante la NPD (el 75% no sufrió ninguna), siendo las infecciones de catéter las más frecuentes entre ellas.

Conclusiones: los datos aportados no se correlacionan con la casuística real de Andalucía, ya que no todos los hospitales participaron en este estudio. Conocer los motivos de indicación y

sus complicaciones nos permitirá mejorar la calidad de vida del paciente y su cuidador, reduciendo los costes del uso inadecuado de esta técnica.

P.114 Soporte nutricional en pacientes oncológicos. Experiencia en Unidad de Día de Oncología

Eyvee Arturo Cuellar Lloclla, Isabel María García Padilla, Estefanía Jiménez Licera, Fernando García Pérez, José Fuentes Pradera, Milagros de la Calle Gil, José Antonio Irlas Rocamora

Hospital Universitario de Valme. Sevilla

Introducción: los problemas de coordinación entre diferentes unidades son frecuentes y retrasan y dificultan los tratamientos.

Objetivo: conocer la aplicabilidad y resultados de un sistema de seguimiento nutricional coordinado con la Unidad de Nutrición. Conocer el perfil de pacientes subsidiarios de soporte nutricional en una Unidad de Día.

Material y métodos: estudio descriptivo prospectivo durante 12 meses de los pacientes de una consulta nutricional atendida por una dietista-nutricionista y situada dentro de la Unidad de Día de Oncología. Los pacientes son derivados y valorados por enfermería coincidiendo con el inicio de la quimio o radioterapia. Tras cribado y evaluación reciben, si lo precisan, consejo dietético y/o soporte nutricional. Las variables analizadas son: riesgo nutricional, tipo de cáncer y de tratamiento, soporte nutricional y evolución.

Resultados: fueron incluidos 98 pacientes, de edad: $62,4 \pm 10,5$ años; varones ($n = 74$, 75,5%), mujeres ($n = 24$, 24,5%); IMC: $25,73 \pm 5,09$ kg/m²; tipo de tumor: esófago /estómago/ páncreas (26,5%), colorrectal (21,5%), cabeza -cuello (18,4%), pulmón (18,4%), otros 11 (11,2%); Valoración Subjetiva Global al inicio/fin: A (36/20), B (46/46), C (16/11); Toxicidad del tratamiento: baja (4,08%), moderada (70,4%), alta (21,8%); Recibieron quimioterapia paliativa (17,4%); Recibieron suplementación nutricional 61 (62,45%). La evolución fue: continúan en seguimiento 74 (75,5%), alta 7 (7,17%), *exitus* 17 (17,3%).

Conclusiones: el sistema de seguimiento nutricional incluido en la Unidad de Día de Oncología facilita el soporte nutricional y el consejo dietético. Una mayoría de pacientes son candidatos a soporte nutricional precoz, y este permite minimizar el deterioro nutricional a pesar de la toxicidad de los tratamientos.

P.115 Nutrición enteral domiciliaria. Registro Nacional 2015

Carmina Wanden-Berghe, Nieves Santacruz, Julia Álvarez, Rosa Burgos, Laura Frías, Pilar Matía, Carmen Gómez Candela, Miguel Ángel Martínez Olmos, Antonio Pérez de la Cruz, Luis Miguel Luengo

Grupo NADYA-SENPE

Objetivo: presentar los datos del Registro del Grupo NADYA-SENPE sobre NED en España (año 2015).

Material y métodos: estudio descriptivo de la base de datos del registro NADYA-SENPE (1 enero 2014 a 11 diciembre 2015). Para el cálculo de prevalencias se utilizaron datos del INE (1-7-2015).

Resultados: se obtuvieron 4.005 pacientes procedentes de 38 hospitales, 3.922 en su primer episodio de NED. Se registraron 50,7% mujeres, y 76 (1,9%) niños. La edad mediana fue de 72 años (IIQ 57-83), las mujeres fueron significativamente más mayores que los varones ($p < 0,001$). La prevalencia de NED fue de 86,27 pacientes/millón habitantes.

El primer diagnóstico fue la enfermedad neurológica con disfagia severa (60,3%) casos. Sin embargo se han encontrado diferencias significativas entre los sexos ($p < 0,001$) las mujeres presentan más frecuentemente enfermedad neurológica que los varones y estos más tumores de cabeza y cuello.

La vía de administración se recogió en 3.276 casos, la más frecuente fue la SNG 49,1% y la PEG en el 41,8%, encontrándose diferencias por el sexo y la edad ($p < 0,001$) ya que los más mayores y las mujeres llevan más SNG y los varones más PEG. Los días de nutrición que llevaban los pacientes tuvo una mediana 916 días (IIQ 415-1501) con un mínimo de 1 día y máximo de 7.092 días. Obtuvieron el producto de la oficina de farmacia 66,6% y el fungible lo obtienen del hospital 55,6%.

El nivel de actividad del 50% de los pacientes era vida cama-sillón y 56,6% requiere ayuda total.

Finalizaron 467 nutriciones, las causas de finalización más frecuente fueron la muerte 51,4% y el 20,1% recuperaron la vía oral.

Conclusiones:

- El número de pacientes registrados ha ido en ascenso, así como el número de hospitales participantes.
- La enfermedad neurológica sigue siendo el motivo más frecuente de NED.
- Los pacientes presentan un alto grado de dependencia.
- Los pacientes más mayores y las mujeres mantienen con mayor frecuencia SNG.

PACIENTE CRÍTICO

P.116 Nutrición parenteral y su asociación con la mortalidad y tiempo de estancia en el paciente crítico

María Elena Goiburu Martinetti¹, Lena Cristina Martínez Missena², Hugo Fernando Bainco Cáceres¹

¹Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay. ²Centro Médico Bautista. Asunción, Paraguay

Objetivos: evaluar el efecto de la nutrición parenteral (NP) sobre la mortalidad, tiempo de estancia en Unidad de Cuidados