

NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED) REGISTRO NACIONAL 2002

Planas Vila M*, Grupo Nadya

*Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos: Análisis de los datos sobre NED en nuestro país.

Material y método: Estudio realizado mediante la base de datos del Grupo NADYA (www.nadya-senpe.com) de pacientes en NED el año 2002. Variables: epidemiológicas, diagnóstico, vía de acceso, pauta administración, fórmulas, suministro, seguimiento, duración, complicaciones, consultas, hospitalizaciones, evolución y grado de incapacidad.

Resultados: Incidencia: Se han comunicado 3.895 pacientes (54,4% varones y 45,6% hembras) de 20 hospitales. Edad media: $5,6 \pm 4,0$ años en < de 14 y $66,0 \pm 19,2$ en > de 14 años.

Patologías: Predominio de patología neurológica (38,6%), seguida de neoplásica (34,8%) con franco predominio sobre las demás. Duración: Tiempo medio NED: $5,8 \pm 4,4$ meses. Vías de administración: Oral: 54,2%, SNG: 29,8% y ostomías: 14,59%. Pauta de administración: Predominio de la forma discontinua (73,1%), mediante goteo (47,0%) o bolus (26,1%) Fórmula: La fórmula polimérica es la más utilizada (81,9%). Suministro: Si bien el hospital de referencia predomina en suministrar el material (65,1%), la fórmula se distribuye entre Hospital (43,9%) y Farmacia no hospitalaria (35,9%). Seguimiento: Los pacientes son controlados, mayormente, por la unidad de nutrición de su hospital de referencia (75,0%). Hospitalizaciones: Se han registrado 5,2% hospitalizaciones asociadas a la nutrición (0,01/paciente). Complicaciones: Las más frecuentes relacionadas con la nutrición son las gastrointestinales [29,5%; 0,25 complicaciones/paciente (c/p)] y las mecánicas (22,8%; 0,19 c/p). La constipación ha sido la complicaciones gastrointestinales más frecuentes (13,1%; 0,11 c/p). Consultas: Se han generado 2,5 por paciente, la mayoría rutinarias (2,15/paciente). Evolución: Al finalizar el año el 48,9% de los pacientes continuaban en activo, mientras que en un 42,3% se suspendió la NED. La causa más común de suspensión fue el paso a nutrición oral convencional (47,3%), seguido de la muerte relacionada con la enfermedad de base (36,8%). Un 31,1% estaban confinados en cama o silla, mientras que un 17,8% no presentaba ningún grado de incapacidad.

Conclusiones: Persiste la vía de administración oral vs la sonda y ostomía. Predominio de la patología neurológica. El bajo número de complicaciones y reingresos comportan que la NED es un tratamiento seguro en nuestro medio.