

NUTRICIÓN ENTERAL AMBULATORIA EN NIÑOS. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

Pedróñ Giner C*, Acuña Quirós M^aD*, Ferrero C*, García Alcolea B* , Muñoz Codoceo R*, Madruga Acerete D*, Robledillo JC**

*Unidad de Nutrición. Sección de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. **Unidad de Control de Calidad. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.

Introducción: La nutrición enteral ambulatoria (NEA) se ha desarrollado en los últimos años, permitiendo el tratamiento de pacientes en su domicilio que de otro modo hubieran precisado ingresos hospitalarios muy prolongados.

Objetivos: Investigar la actividad de NEA en nuestra Unidad y los cambios producidos desde enero de 1993 hasta diciembre de 2002 en cuanto a edad, patología de base, vía de acceso, tipo de dieta, modo de alimentación, repercusión en el estado nutricional y duración del soporte.

Método: Se revisan de forma retrospectiva todos los pacientes tratados con NEA, mediante los registros del archivo de la Unidad y la historia clínica del paciente.

Resultados: El número total de pacientes ha sido 229 (126 niños y 103 niñas). La edad media fue 3,95 años (0-17), el 60% menor de 3,5 años, y la duración media 376,22 días (2-3.565) con un 48% de los pacientes con una duración inferior a 100 días. La distribución por patología de base fue la siguiente: oncológica (33%), neurológica (18%), digestiva (17%), malnutrición (6%), fibrosis quística (8%) y miscelánea (18%). El porcentaje calórico medio administrado fue del 68%, precisando el 52% de la serie un aporte < 50%. El tipo de acceso inicial fue la sonda nasogástrica en el 86% de los niños. El modo de alimentación más frecuentemente utilizado fue la administración exclusivamente nocturna en el 42% de los casos. El soporte de modo continuo se realizó en el 23%. La dieta polimérica pediátrica se empleó en el 53%. Los datos antropométricos, a excepción de la talla, mejoraron de forma significativa tras la aplicación del soporte.

Realizaron cambio a gastrostomía 31 pacientes (15% de los pacientes con SNG inicial), lo que constituye el 24% de la serie total. La duración media del soporte varió con la vía (SNG 339 días vs gastrostomía 674 días). La duración también varió con la patología: los pacientes con fibrosis quística y neurológicos recibieron soportes más prolongados frente a los oncológicos.

Evolutivamente, el número de pacientes nuevos por año, de forma global y por patologías, aumentó aunque no de forma lineal. No se encontraron diferencias en las diversas características del soporte, a excepción de la duración.

Conclusiones: La principal indicación de nuestra serie es la patología oncológica. El acceso principalmente utilizado es la SNG, aunque a la vista de las características de la NEA realizada, la gastrostomía debería haberse indicado con más frecuencia. La práctica de la NEA se mantiene estable en este período.