

## MONITORIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA EN HOSPITALES EUROPEOS

Moreno Villares JM\*, Wengler A\*\*, Gomis Muñoz P\*, Mickelwright A\*\*, Planas Vila M\*\*\*, María Ángeles Valero Zanuy M<sup>a</sup>A\*\*\*, León Sanz M\*

\*Hospital 12 de Octubre. \*\*Home Artificial Nutrition-ESPEN. \*\*\*Hospital Vall d'Hebrón.

La nutrición parenteral domiciliaria (NPD) exige un seguimiento estrecho tras el alta hospitalaria para garantizar la menor incidencia de complicaciones y el nivel más elevado de calidad de vida.

Método: Desde el grupo europeo de Nutrición Artificial Domiciliaria (HAN) se envió un cuestionario sobre monitorización de la NPD a hospitales de ocho países europeos, incluyendo España. El cuestionario recogía diversos aspectos relativos a la existencia de guías de actuación, visitas y seguimiento ambulatorio. Se compararon estos resultados con los del grupo NADYA-SENPE y con la práctica de nuestro propio hospital.

Resultados: En la encuesta europea participaron 42 hospitales (2 españoles) recogiendo los datos de 934 pacientes que recibieron NPD en 2001. En 2002 once pacientes recibieron NPD en nuestro centro (9 adultos y dos niños). 67 pacientes recibieron NPD en España en el año 2000 según los datos del registro NADYA.

Datos	Encuesta HAN	12 de Octubre	NADYA
% con NPD > 2 años	54	54,5	59,7 (> 6 meses)
% enfermedad no maligna	90	81,8	83,6
Seguimiento (%)			
– hospital	73	100	100
– hospital local	12	–	–
– atención primaria	11	–	–
– home care	4	–	–
nº de consultas	52% 2-3 meses	2,0/100 días NPD	3,1/100 días NPD

En el 92% de los centros europeos y en todos los españoles una Unidad de Nutrición es responsable de la monitorización al alta. Existen un protocolo de seguimiento en el 66% de los centros europeos y en la mayoría de los españoles.

Conclusiones: Las características de los pacientes con NPD y su seguimiento no difieren significativamente entre los datos obtenidos de la encuesta europea y los de nuestro país. La diferencia en resultados (tasa de complicaciones, duración media de los accesos venosos, etc.) deben explicarse por factores distintos del tipo y nivel de monitorización al alta.