

## ¿EN QUÉ HA CAMBIADO LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UCI DE UN HOSPITAL DE ÁREA?

Capilla Montes C, López Martínez J, De Juana Velasco P, Díaz Abad R, Bonilla Porras M

Hospital Severo Ochoa, Madrid.

**Objetivo:** Analizar en dos cuatrienios separados por 4 años la incidencia de nutrición artificial en pacientes críticos, y los cambios en los tipos de nutrición (enteral vs parenteral, substratos utilizados), en la duración y en el tiempo de inicio del soporte.

**Pacientes y métodos:** Estudio de cohortes que incluyen todos los pacientes que precisaron nutrición artificial durante su ingreso en UCI en dos períodos. Primer período: años 1991-1994. Segundo período: años 1999-2003. Se recogen edad, sexo, APACHE II, SAPS II, patología fundamental, ventilación mecánica y depuración extrarrenal, mortalidad en UCI, tipo y duración del soporte nutricional y momento de su inicio. Estadística: t-test de Student, ANOVA, Chi-cuadrado.

**Resultados:** En el primer período: Ingresos 1.167, nutrición artificial en 297 casos (25,45%). APACHE II  $22 \pm 6$  pts. Edad:  $56 \pm 16$  años. Mortalidad: 36,02%. Sistema inicial: 256 NPT (87 pasaron a NE) y 41 NE. NPT: momento de inicio:  $3,6 \pm 3,2$  d, duración  $11,5 \pm 13,9$  d. NE: momento de inicio:  $5,4 \pm 8,6$  d, duración:  $6,4 \pm 10$  d. NPT específicas: FRA: 42 (16,4%); IH: 65 (25,4%). En el segundo período: 1.466 ingresos, nutrición artificial en 476 casos (32,69%). APACHE II:  $21 \pm 6$  pts. Edad:  $58,4 \pm 27$  años. Mortalidad: 29,20%. Sistema inicial: 278 NPT (142 pasaron a NE) y 198 NE. NPT: momento de inicio  $1 \pm 5,6$  d, duración  $6,8 \pm 13,5$  d. NE: momento de inicio  $3,8 \pm 5,2$  d, duración  $14,2 \pm 16,1$  d. NPT específicas: FRA: 4 (1,4%); IH: 5 (1,8%).

**Conclusiones:** La nutrición artificial del paciente crítico en los últimos años ha presentado las siguientes modificaciones:

- a) Se administra de forma más precoz a un mayor número de pacientes.
- b) Ha aumentado significativamente la nutrición enteral como forma de nutrición inicial. La NPT solo se mantiene de forma prolongada en pacientes con patología quirúrgica abdominal y en algunas pancreatitis graves.
- c) Las parenterales específicas para FRA (ricas en AAE) y para I. Hepática (F-080) son excepcionales.
- d) La mortalidad de los pacientes con nutrición artificial se ha reducido significativamente.