

## PARÁMETROS NUTRICIONALES DE OBTENCIÓN RÁPIDA, PARA INDICAR SOPORTE NUTRICIONAL PRECOZ, EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Ayucar Ruiz de Galarreta A\*, Cordero Lorenzana L\*, Abeledo Fernández MA\*\*, Rodríguez Velasco A\*\*, Martínez-Puga E, López Y\*, Diz-Lois Palomares M\*\*\*

\*Unidad Nutrición. Complejo Universitario Juan Canalejo (CHUJC). La Coruña. \*\*Servicio Anestesiología y Reanimación (CHUJC). \*\*\*Servicio de Gastroenterología (CHUJC). La Coruña.

**Objetivo:** Determinar la gravedad de la desnutrición mediante parámetros de uso cotidiano en los hospitales y de rápida obtención, que orienten a la prescripción precoz de Soporte Nutricional Artificial (N. Enteral y N. Parenteral) en los desnutridos.

**Material:** Pacientes con EII, que ingresan en un Hospital Terciario. **Método:** Analítica básica (Hb, Linfocitos totales, Colesterol, Urea, Velocidad de Sedimentación y Albúmina). Alfa-1-glicoproteína, proteína C reactiva (actividad enfermedad) **Quantificación de la Desnutrición:** Peso, % de peso perdido en los últimos 3-6 meses, e ingesta diaria de los 3 últimos días. **Clínica al ingreso:** diarrea (número y aspecto) y dolor abdominal. Endoscopia como método no precoz para confirmar diagnóstico, gravedad y extensión de la enfermedad.

**Resultados:** Se estudian 103 episodios. Albúmina de ingreso  $2,87 \pm 1,6$  g/l (1,2 - 4,6) (N = 3,5-5); el 70% de los ingresos tenían  $< 3,5$  (27%  $< 3,5$  y un 43% de 1,2 - 3 g/l); Urea  $< 20$  mg % en la mitad de los ingresos; Colesterol  $< 100$  mg % en la tercera parte; velocidad de sedimentación  $> 20$  mm en 85% de casos; Alfa-1- glicoproteína  $> 150$  en 97% (N = 51 - 117 mg %) y PCR entre 1,15 - 20,5 en 84% (N = 0,8 mg %). Linfocitos totales fueron  $875 \pm 1.900$ . Parámetros Antropométricos :% peso perdido: en el 70% de ingresos habían perdido del 10 al 45% de su peso habitual y el resto no había perdido o lo había hecho por debajo del 10%. Ingesta diaria de los tres últimos días: la media fué menos de 1.000 kcal/d ( $925 \pm 243$ ) y con frecuencia escasa de líquidos.

**Clínica:** Diarrea: 6-20 deposiciones / día; se presentó en 70 episodios, con dolor abdominal en 34 de ellos. Con la clínica y analítica fueron calificados de Desnutrición Severa y muy Severa el 45% (8% situación de Urgente, shock séptico, perforación megacolon tóxico) y 28% como moderada y leve o no desnutridos el 16%. El grado de severidad fue confirmado por la endoscopia posterior, hallándose la siguientes correlaciones: Albúmina  $< 2,9$ , con pérdida de peso  $> 20$ -45% del peso habitual se correlacionaron con el brote severo y muy severo, y albúmina 3-3,4 g/l y un porcentaje de peso perdido entre 10-20% con brote moderado. El soporte Nutricional Enteral o Parenteral se prescribió con estos datos en 80 episodios y antes del 2º día de ingreso: 31 NE por SNG, 24 NP vía periférica, 25 N mixta (NP periférica + 2 suplementos calórico/proteicos. El resto fueron tratados nutricionalmente con dieta astringente y suplementos por vía oral.

**Conclusiones:** El grado de Desnutrición es fácilmente evaluable con métodos al alcance de todos los hospitales, y de rápida consecución. La severidad del cuadro clínico se correlaciona bien con el grado de desnutrición. La nutrición artificial (NE o NP) debe ser prescrita con precocidad en casos de desnutrición severa y muy severa, ya que la disposición de los parámetros es obtenible en las primeras 24 horas de ingreso.