

EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DE 19 NIÑOS Y ADOLESCENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

Martínez Costa C, Martínez Rodríguez L, García Maset L, Luján Martínez J, Escribano Montaner A, Brines Solanes J

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico. Universidad de Valencia. Valencia.

Objetivo: Evaluar los efectos de la intervención nutricional precoz y continuada en niños con Fibrosis Quística (FQ).

Pacientes y métodos: Diecinueve pacientes (11 niñas, 8 niños) con FQ (diagnosticados por el fenotipo, cloruros en el sudor y genotipo CFTR) con edades entre 17 meses y 18 años y promedio de duración de la enfermedad de 10 años. El genotipo de 16 pacientes es delta F 508 (10 homo y 6 heterocigotos). Se les ha realizado el siguiente seguimiento periódico: cada 2-3 meses valoración clínica, antropometría clasificando el EN según z peso/talla, % peso para la talla e índice de masa corporal, y encuesta dietética. Coincidente con ello se les ha evaluado neumológicamente (cultivos y espirometría). Anualmente se ha determinado: 1) sangre: hemograma, metabolismo del hierro, calcio-fósforo, cinc, carotenos, vitaminas liposolubles, prealbúmina, albúmina, y función hepática. 2) heces: elastasa 1, quimotripsina y esteatorrea. Según la evolución y resultados se ha establecido la intervención nutricional (recomendaciones dietéticas, nutrición enteral oral o invasiva y tratamiento farmacológico con enzimas pancreáticos, vitaminas liposolubles, minerales y oligoelementos).

Resultados y comentarios: En la tabla se exponen los resultados antropométricos al diagnóstico y en la última exploración. Dieciséis pacientes (84%) han desarrollado insuficiencia pancreática exocrina y 3 (16%) intolerancia a la glucosa. Catorce (73%) se han colonizado por *Pseudomonas aeruginosa* a la edad promedio de 4,5 años (mínimo 3 meses, máximo años). Tres pacientes (16%) han requerido intervención nutricional invasiva (NE por sonda y hospitalización) siendo la mayoría controlados con tratamiento nutricional oral mediante fórmulas poliméricas, de diseño especial, módulos y suplementos según el EN, la función respiratoria y el período de crecimiento. Los factores que más han determinado el deterioro han sido la falta de cumplimentación del tratamiento, la infección pulmonar, la intolerancia a la glucosa y la aceleración puberal del crecimiento.

E. nutrición	Al diagnóstico				Actual			
	X ± DE	M	mín	máx	X ± DE	M	mín	máx
Edad (años)	1,6 ± 1,5	0,9	0,1	4,7	10,6 ± 5	11,3	1,4	18,8
z peso	-1,3 ± 0,7	-1,6	-2,8	0,2	-0,6 ± 0,9	-0,8	-2,9	1,7
z talla	-0,6 ± 1,2	-0,6	-2,1	1,5	-0,6 ± 0,9	-0,6	-2,8	1,2
z peso/talla	-1,0 ± 0,6	-1	-2,0	0,2	-0,3 ± 1,0	-0,2	-2,5	1,7
% peso para talla	92 ± 5,4	93	80	100	97 ± 11	97	71	123
z IMC	-1,2 ± 0,5	-1,1	-2,2	-0,6	-0,7 ± 0,9	-0,7	-2,7	1,8

M = mediana.