

- Falta de presencia en todas las Provincias/Hospitales.
- Amenazas:
- Recursos económicos para el mantenimiento del registro por la situación económica actual.
 - La sobrecarga asistencial dificulta la introducción de los datos.
- Fortalezas:
- El registro facilita evolucionar en esta práctica clínica.
 - Disponer de datos sólidos frente a la administración.
 - Consolidación a nivel nacional y europeo.
 - Personal con experiencia en el campo de la NAD.
 - Concienciación de los colaboradores de NADYA de la importancia del registro.
 - Contar con el apoyo de la SENPE^A.
- Oportunidades:
- Consolidar la importancia y la justificación de la NAD ante las administraciones.
 - La introducción de los datos es rápida y fácil.
 - Disponer de datos locales de actividad comparables con otros hospitales.
 - Disponer de datos sólidos y objetivables frente a la administración.
 - Realizar nuevas actividades formativas.
 - Difundir el “concepto NADYA” como estrategia de tratamiento centrada en el paciente.
 - Demostrar un uso racional de la NE, acorde con las indicaciones clínicas aceptadas.
 - Colaboración con otros colectivos que tratan a estos pacientes (SEMFyC, SEHAD, SEGG ...)
- Recomendaciones:
- Aumentar la participación de hospitales en el registro con la difusión de la actividad en éstos.
 - Hacer el registro funcional, atractivo y amigable.
 - Conseguir algún tipo de incentivación para los colaboradores.
 - Desarrollar estrategias de Difusión del Concepto NADYA.

Conclusiones: Surgen potencialidades, del análisis de las fortalezas y oportunidades detectadas, que señalan las líneas de acción más prometedoras para el registro y para el desarrollo de la NAD en nuestro país que creemos importantes. También se identifican debilidades y amenazas que surgen como limitaciones que hay que atender para que no se conviertan en una seria amenaza. Las recomendaciones propuestas pueden servir para continuar la tendencia de desarrollo y perfeccionamiento que ha caracterizado al registro desde su inicio.

PACIENTE CRÍTICO

PÓSTERS

P75 Estatus Nutricional de Selenio en Paciente Crítico al Ingreso y Seguimiento durante 7 días de Estancia en UCI

Millan Adame E¹, Ioana Flores D¹, Saez Pérez L¹, Molina López J¹, López González B¹, Navarro Fernández M¹, Rodríguez Elvira M², Pérez de la Cruz A², Planells del Pozo E¹

¹Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Granada. ²Unidad de Cuidados Críticos. Área hospitalaria Granada.

Objetivos: El paciente crítico presenta un elevado estrés oxidativo debido a una situación hipercatabólica que deriva en una deficiencia de nutrientes y a la disminución de la actividad de enzimas antioxidantes. Un estado deficiente en selenio, como cofactor de la enzima antioxidante Glutación Peroxidasa (GPx), afectará a la evolución del paciente, llegando a reconocerse este elevado estrés oxidativo como un mecanismo central de la enfermedad crítica, especialmente en el desarrollo del fallo multiorgánico.

Metodología: Se tomo una muestra de sangre el día de ingreso en UCI a 65 pacientes procedentes de la provincia Granada que cumplieron los criterios de inclusión: presencia de SIRS y APACHE > 15, además de otros. Se determinaron niveles de selenio plasmáticos y la enzima GPx eritrocitaria. El selenio se determinó por Espectrometría de plasma por acoplamiento inductivo con detección por espectrometría de masas (ICP-MS). La GPx se determinó mediante la actividad enzimática indirecta por reducción del peróxido orgánico c-GPx.

Resultados: De la muestra estudiada, la actividad enzimática de GPx del 86,5% de los pacientes en momento de ingreso en UCI presentó niveles de actividad enzimática inferiores a los de referencia (24 U/ml). Los niveles de selenio plasmáticos medios analizados fueron de $56,03 \pm 12,95$ µg/dL encontrando en el momento de ingreso que el 67,74% de los pacientes eran deficientes, aumentando este porcentaje de manera significativa ($p < 0,05$) al 100% de pacientes deficientes a los 7 días de estancia en UCI.

Conclusiones: A lo largo de la estancia en UCI, observamos un aumento en la actividad de la enzima GPx, y una disminución de los niveles de selenio plasmático. Esta deficiencia puede derivar en un aumento del grado de estrés aumentando la demanda en la síntesis de antioxidantes endógenos que lleva a un agotamiento de los niveles plasmáticos del elemento traza dependiente, a lo largo de la estancia en UCI. Por ello se hace indispensable la monitorización de la ingesta de selenio para lograr una mejor respuesta antioxidante y paliar efectos adversos derivados de su deficiencia.