

~~**Material y métodos:** Los parámetros, que se van a considerar son aquellos con una correlación más fuerte entre sí, la altura y el perímetro de la cadera. La fórmula, $BAI = ((\text{Perímetro de la cadera en centímetros}) / ((\text{altura, en metros})^{1,5} - 18))$.~~

~~En nuestra muestra N = 360 siendo 61 varones y 245 mujeres, se les ha calculado el IMC, así como la grasa mediante bioimpedancia eléctrica.~~

~~**Resultados:** Se ha encontrado, que tanto el IMC como BAI, son estadísticamente significativos ($P < 0,0001$). La media obtenida para IMC (24,09) y BAI (24,64) son muy similares e indicativas de buen estado nutricional.~~

~~Si bien no existen diferencias significativas, la dispersión de los datos no es totalmente homogénea por la heterogeneidad de la muestra, la no disponibilidad hasta 2011, de este nuevo método y que la aplicación del mismo se realizó población afroamericana y no caucásica.~~

~~**Conclusiones:** Es técnica de fácil manejo, tan sólo una cinta métrica y altura, parámetro este, que tiene poca variabilidad.~~

~~Se puede considerar como un buen método para la estimación de la adiposidad y su% por la fuerte asociación existente entre el perímetro de la cadera y la altura.~~

Sexo		IMC	BAI	grasa_kg	adiposidad
Varon	Media	24,096	24,64296	10,160	9,070257
	N	61	16	52	16
	Desv. típ.	7,0628	3,188901	4,6475	2,9656778
Mujer	Media	21,792	29,01580	14,407	13,136991
	N	245	76	202	76
	Desv. típ.	2,8284	3,931903	6,2154	3,6566702
Total	Media	22,251	28,25530	13,538	12,420733
	N	306	92	254	92
	Desv. típ.	4,1308	4,146711	6,1640	3,8564416

NUTRICIÓN ARTIFICIAL DOMICILIARIA

COMUNICACIÓN ORAL

03 Cuestionario NutriQoL®: desarrollo de un cuestionario específico de Calidad de Vida Relacionada con la Salud para pacientes con Nutrición Enteral Domiciliaria

Cristina de la Cuerda Compés¹, Núria Virgili Casas², Jose Antonio Irlés Rocamora³, Federico Cuesta Triana⁴, Antonio Apezetxea Celaya⁵, Felipe Casanueva Freijo⁶, Lourdes Carrillo Fernández⁷, Pilar García Lorda⁸, Miquel Layola Brias⁹ Luís Lizán Tudela⁹

¹Unidad de Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ²Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ³Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario Ntra. Señora dellValme, Sevilla. ⁴Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ⁵Servicio de Hospitalización a Domicilio, Hospital Universitario de Basurto, IIBilbao. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario dellSantiago, Santiago de Compostela. ⁷Centro de Salud Victoria de Acentejo, Santa Cruz de Tenerife. ⁸Departamento Médico, Nestlé Health Science, Barcelona. ⁹Outcomes'10, Castellón de la Plana

Actualmente no disponemos de cuestionarios validados específicos para valorar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes con Nutrición Enteral Domiciliaria (NED). La CVRS permite obtener información eficaz sobre funcionalidad y bienestar del paciente, clave en calidad asistencial.

Objetivo: Describir el proceso de desarrollo del Cuestionario NutriQoL® (cuestionario específico de CVRS para pacientes con NED, independientemente de la patología de base y vía de administración de ésta) mediante metodología estandarizada.

Material y Métodos: Se incluyó una revisión bibliográfica y 2 reuniones con 7 expertos en NED. Éstos identificaron y consensuaron las dimensiones de CVRS a explorar en pacientes con NED. Su impacto en la CVRS se evaluó mediante entrevistas semi-estructuradas a pacientes con NED permitiendo identificar un grupo inicial de ítems. Los expertos puntuaron cada ítem según claridad, frecuencia, importancia y relevancia realizándose un análisis cuali-cuantitativo para eliminar los ítems menos relevantes. Los ítems resultantes se dispusieron en formato cuestionario (instrucciones, ítems y categorías de respuesta) para realizar su validación aparente y de comprensión en pacientes con NED y cuidadores. Posteriormente se administró a una muestra piloto de pacientes con NED y cuidadores realizándose un análisis Rasch para obtener la versión final del Cuestionario NutriQoL®. El estudio fue aprobado por el CEIC del H. Clínic de Barcelona.

Resultados: Tras la revisión bibliográfica y la reunión con expertos se extrajo un listado de aspectos sobre NED con impacto en el paciente. Posteriormente se realizaron 31 entrevistas (21 pacientes y 10 cuidadores) de las cuales se extrajeron 52 ítems. La valoración cuali-cuantitativa redujo el cuestionario a 46 ítems+Escala Visual Analógica (EVA). La validación aparente y de comprensión se realizó con 11 pacientes y 8 cuidadores reduciendo el cuestionario a 44 ítems + EVA. Éste fue administrado a una muestra de 141 pacientes y 24 cuidadores. El análisis Rasch excluyó los ítems redundantes o no ajustados al modelo (INFIT/OUTFIT inter-

valo = -2,2). La versión definitiva del Cuestionario NutriQoL® contiene 18 ítems + EVA.

Conclusiones: El Cuestionario NutriQoL® permitirá conocer mejor el impacto de la nutrición enteral en el contexto de la práctica clínica tras completarse la validación y análisis de sus propiedades psicométricas en un estudio prospectivo actualmente en implementación.

POSTERES

P84 Nutrición Parenteral Domiciliaria. Registro NADYA 2011

Carmina Wanden-Berghe¹, Cristina Cuerda Compés, José Manuel Moreno Villares, Rosa Burgos, Carmen Gómez Candela, Nuria Virgili Casas, Ceferino Martínez Faedo, M^a Carmen Carrero, Julia Alvarez Eva Angeles Sanchez Martos,

¹Universidad CEU Cardenal Herrera / Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: Presentar los datos del Registro del Grupo NADYA SENPE de nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en España del año 2011.

Material y métodos: Estudio descriptivo de la base de datos del Registro de ámbito nacional de NPD del grupo NADYA-SENPE (1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011) para el cálculo de prevalencias se utilizó los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (1-1-2011).

Resultados: Se han comunicado 184 pacientes, procedentes de 29 hospitales, lo que representa una tasa de 3,98 pacientes/millón habitantes/año 2011, con 186 episodios de NPD ya que dos pacientes registraron 2 episodios. Fueron mujeres 103 (56,0%) y fueron 9 (4,9%) niños. La edad media fue de 52,22 ± 16,10 años en los adultos y 3,33 ± 5,36 en los niños. El diagnóstico más frecuente en los niños fue 5 casos (55,60%) de alteraciones congénitas y en los adultos fue el cáncer en tratamiento paliativo 41 (23,4%) (Fig. 1). La indicación en la mayoría de los casos estuvo motivada por el síndrome de intestino corto 65 (35,3%) (Fig. 1) En 79 (42,9%) ocasiones recibieron NP Total, en 105 (57,1%) NP Complementaria. La duración media de la NPD fue de 226,56 ± 143,93 días/paciente. La vía de acceso fue recogida en 153 ocasiones, 96 (62,7%) catéter tunelizado, 38 (24,8%) reservorio, 10 (6,5%) PICC y otras vías en 9 (5,9%) ocasiones. Se registraron 33 complicaciones metabólicas, 25 complicaciones no sépticas relacionadas con el catéter y 64 sépticas 1,54/1000 días de NP. Finalizaron 87 episodios de NPD, causados por fallecimiento 38 (43,7%) (Fig. 2). Los niveles de actividad y autonomía se muestran en la Fig. 3. El suministro de producto y fungible procedía fundamentalmente del hos-

pital (Fig. 4) En 39 (24,68%) de las ocasiones, el paciente era candidato para trasplante intestinal.

A 31/12/2011 se mantienen 129 pacientes con NP, independientemente de la fecha de inicio, 114 en su primer episodio, 12 pacientes en su segundo, 2 en su tercero y 1 en su quinto episodio.

Conclusiones: El número de pacientes registrados ha sido superior al del año anterior, así como el de hospitales participantes.

Se observa un incremento en el número de complicaciones registradas lo que conduce a pensar en una mejor cumplimentación de los datos del registro.

P85 Nutrición Parenteral Domiciliaria. Registro Nacional 2012 (Grupo NADYA)

Jose Manuel Moreno Villares¹, Cristina De la Cuerda², Carmen Carrero³, Rosa Burgos⁴, Carmen Gómez Candela⁵, Nuria Virgili⁶, Ceferino Martínez Faedo⁷, Gabriel Oliveira⁸, Pilar Matía⁹ Carmina Wanden-Berghe¹⁰

¹Hospital 12 De Octubre. Madrid. ²Gregorio Marañón. Madrid. ³Ramón y Cajal. Madrid. ⁴Vall d'Hebrón. Barcelona. ⁵La Paz. Madrid. ⁶Bellvitge. Barcelona. ⁷Central de Asturias. ⁸Carlos Haya. Málaga. ⁹Clínico. Madrid. ¹⁰General Universitario Alicante.

Objetivos: Presentar los datos del Registro del Grupo NADYA SENPE de nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en España del año 2012.

Material y métodos: Estudio descriptivo de la base de datos del Registro de ámbito nacional de NPD del grupo NADYA-SENPE (1 de enero de 2012 a 15 de diciembre de 2012). Para el cálculo de prevalencias se utilizó los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (1-1-2012).

Resultados: Se han comunicado 190 pacientes, procedentes de 28 hospitales, lo que representa una tasa de 4,06 pacientes/millón habitantes/año 2012, con 196 episodios de NPD ya que cuatro pacientes registraron 2 episodios y uno 3. Fueron mujeres 110 (56,1%) y 9 (4,7%) fueron niños. La edad media en adultos fue de 53,2 ± 14,8 años y de 9,1 ± 6,8 en niños. El diagnóstico más frecuente en los adultos fue el cáncer en tratamiento paliativo 44 (23,5%), seguido de la alteraciones de la motilidad (n = 23, 12,3%); mientras que en niños fueron las alteraciones gastrointestinales congénitas. La indicación en primer lugar estuvo motivada por el síndrome de intestino corto en 63 (32,1%) seguido del síndrome de malabsorción (61, 31,1%). En 97 (49,5%) ocasiones recibieron NP Total. La duración media de la NPD fue de 254,6 ± 134 días/paciente. La vía de acceso fue recogida en 169 ocasiones, 89 (45,4%) catéter tunelizado, 53 (27,0%) reservorio, 20 (10,2%) PICC. Se regis-

traron 30 complicaciones metabólicas, 23 complicaciones no sépticas relacionadas con el catéter y 62 sépticas (1,24/1000 días de NP). Sólo el 40% de los pacientes realizaban una actividad normal. Finalizaron 65 episodios de NPD a lo largo del año 2012 (33,2%), continuando con NPD a 15 de diciembre 129 pacientes. En 29 (14,8%) de las ocasiones, el paciente era candidato para trasplante intestinal.

Conclusiones: Continúa observándose un aumento en el número de pacientes registrados, permaneciendo estable el número de centros. Se observa una tendencia a mantener NP prolongadas, aunque todavía la indicación principal es la neoplasia paliativa. Los niños están infra-representados en el registro.

P86 Factores emergentes de riesgo cardiovascular en pacientes con nutrición parenteral domiciliaria: resultados preliminares

Luisa Chicharro¹, Pilar Sabin¹, David Berlana¹, Carolina Puiggrós¹, Hego Seguro¹, Rosa Burgos¹

¹Hospital Universitario Vall D'Hebron.

Objetivos: En nuestra serie de pacientes recibiendo Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD), determinar los Factores Emergentes de Riesgo Cardiovascular (FERC) y correlacionarlos con: a) la emulsión lipídica suministrada; b) duración de la NPD; c) patología de base y d) factores de estilo de vida.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional que incluye a 12 pacientes recibiendo NPD por: Dismotilidad Intestinal en 6 pacientes (50%); S. Intestino Corto en 5 pacientes (41,6%) y Malabsorción Intestinal severa, en el caso restante. En el seguimiento analítico, se determinaron los FERC: a) lipídicos (Lipoproteína A, Cociente Colesterol total/Colesterol HDL; Colesterol LDL, Cociente ApoB/ApoA y Triglicéridos) y b) no lipídicos (Fibrinógeno, PCR, Homocisteína, Vitamina B₁₂ y Glucemia basal).

Resultados: Atendiendo a los valores de referencia de nuestro centro, ningún FERC resultó significativamente alterado, ni en la cohorte global ni considerando la patología de base que motiva la necesidad de NPD. Tabla 1. No se observó correlación entre los FERC y el tipo de emulsión lipídica ni la duración de la NPD.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes, con predominio del Fracaso Intestinal por Dismotilidad Intestinal, los datos preliminares nos permiten postular que la nutrición parenteral domiciliaria de larga duración no modifica los FERC.

1. JAMA 2001;285:2486-97.

Tabla 1. Caracterización de la cohorte

N	12
Edad(años)	55 (21-77)
Sexo	4 V/8 H
Días de NPD	1117,5 ± 32,3
Emulsión lipídica	Oleico 80%: 10 (83,3%) SMOF: 2 (16,6%)
Lipoproteína A (v.n.: < 20 mg/dl)	10,7 ± 6,8
Colest. total/Colest. HDL (v.n.: 4,5)	3,8 ± 1
Colest. LDL (v.n.: < 130 mg/dl)	81 ± 15,7
Cociente ApoB/ApoA (v.n.: 0.3-1)	0,7 ± 0,1
Triglicéridos (v.n.: 37-200 mg/dl)	183,1 ± 31,7
Fibrinógeno (v.n.: 2.33-3.17 g/l)	2,9 ± 0,2
PCR (v.n.: < 0,5 mg/dl)	0,8 ± 0,4
Homocisteína (v.n.: 4,45-12,42 micromol/l)	12,4 ± 2
Vitamina B12 (v.n.: 345-1.051 pg/ml)	1.139 ± 161,8
Glucemia basal (v.n. < 125 mg/dl)	99,3 ± 11
IMC (kg/m ²)	19,6 ± 1,1
Actividad física aeróbica	83,3%
Tabaquismo	33,3%

P87 Nutrición Enteral Domiciliaria. Registro Nacional 2012

Pilar Matía Martín¹, Cristina Cuerdo Compes², Rosa Burgos Peláez³, Julia Alávarez Hernández⁴, Luis Miguel Luengo Pérez⁵, Calleja Fernández Alicia⁶, Pérez de la Cruz Antonio⁷, Gómez Candela Carmen⁸, Leyes García Pere⁹, Laborda González Lucía¹⁰,

¹Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ³Hospital Vall d Hebrón. Barcelona. ⁴Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. ⁵Hospital Infanta Cristina. Badajoz. ⁶Complejo Asistencial de León. ⁷Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ⁸Hospital La Paz. Madrid. ⁹Hospital Clinic. Barcelona. ¹⁰Hospital de Cruces. Vizcaya.

Objetivos: Presentar los datos del Registro del Grupo NADYA-SENPE sobre NED en España (año 2012).

Material y métodos: Estudio descriptivo de la base de datos (1 enero 2012 a 31 diciembre 2012). Para el cálculo de prevalencias se utilizaron datos del INE (1-1-2011).

Resultados: Permanecieron en el registro 2695 pacientes (mujeres 48,7%; 24 niños -1,2%-, edad media adultos

68,1 años —DE 19,1—; edad mediana niños 0,8 años —RI 0,3-1,5— de 29 hospitales (prevalencia 57,58 pacientes/millón habitantes). El primer diagnóstico en niños y adultos fue la enfermedad neurológica con disfagia severa (25,0 y 54,4%). El primer episodio finalizó durante 2012 en 368 casos (13,9%) —duración mediana 140 días (RI 49-306)—. Se inició un segundo episodio en 48 sujetos (1,8%), y finalizó en 8 (0,3%) —duración mediana 30,0 días (RI 16,0-42,8)—. Un tercer episodio comenzó en 8 pacientes (0,3%) y finalizó en 4 (0,1%) —duración mediana 29,5 días (RI 12,3-68,5)—. El cuarto episodio se inició en 4 (0,1%) y no terminó en ninguno. Al final del año seguían con episodio abierto 2370 pacientes (87,9%) —duración mediana de NED 504,0 días (RI 266,0-1401,3)—. Las vías principales en episodios 1, 2, 3 y 4 fueron respectivamente: sonda nasogástrica 41,3, 50,0, 12,5 y 0%, gastrostomía 27,1, 50,0, 87,5 y 100%, y yeyunostomía solo referida en el primer episodio en el 1,9%. Las complicaciones en el primer episodio fueron: diarrea 0,2%, estreñimiento 0,4%, pérdida de vía 0,1%, obstrucción de la sonda con recambio 0,2% y sin recambio 0,2%, metabólicas 0,2% e infecciosas relacionadas con la vía 0,6%. No se recogieron complicaciones en otros episodios. Las causas de fin del primer episodio fueron: paso a vía oral 26,2%, fracaso del tratamiento 0,5%, muerte 52,9%, falta de soporte 0,3%, paso a parenteral 0,3%, cambio en la vía de acceso 2,9% y otros 16,8%. Los episodios 2-3 finalizaron por motivos no especificados. Por episodios (1-2): nivel de actividad: normal 19,0-2,1%, limitado 33,5-10,4%, confinado a silla-cama 45,2-87,5% e inconsciente 2,3-0,0%; grado de autonomía: independiente 21,4-2,1%, requiere ayuda parcial 27,1-10,4% y requiere ayuda total 50,2-87,5%; suministro del producto: hospital 22,9-4,2%, Atención Primaria 2,5-0,0%, farmacia de referencia 70,9-95,8% y empresa comercial 3,7-0,0%; suministro de fungible: hospital 50,5-97,9%, Atención Primaria 29,5-2,1%, otros 5,0-0,0% y no precisa 15,0-0,0%.

Conclusiones: El número de pacientes registrados ha aumentado desde 2011. La enfermedad neurológica es el motivo más frecuente de NED, las complicaciones comunicadas son escasas y los niveles de actividad-autonomía son bajos en la mayoría.

P88 Aplicación del Modelo de Análisis Rasch en el desarrollo de un cuestionario específico de Calidad de Vida Relacionada con la Salud para pacientes con Nutrición Enteral Domiciliaria: Cuestionario NutriQoL®

Núria Virgili Casas¹, Cristina de la Cuerda Compés², José Antonio Irlés Rocamora³, Federico Cuesta Triana⁴, Antonio Apeztexea Celaya⁵, Felipe Casanueva Freijo⁶, Lourdes Carrillo Fernández⁷, Pilar García Lorda⁸, Miquel Layola Brias⁹ Luís Lizán Tudela⁹,

¹Servicio de Endocrinología, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ²Unidad de Nutrición, Hospital Universitario Grego-

rio Marañón, Madrid. ³Unidad de Nutrición Clínica y Dietética, Hospital Universitario Ntra. Señora de Valme, Sevilla. ⁴Servicio de Geriátrica, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ⁵Servicio de Hospitalización a Domicilio, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ⁷Centro de Salud Victoria de Acentejo, Santa Cruz de Tenerife. ⁸Departamento Médico, Nestlé Health Science, Barcelona. ⁹Outcomes'10, Castellón de la Plana.

El Cuestionario NutriQoL® (cuestionario específico de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)) para pacientes con Nutrición Enteral Domiciliaria (NED), independientemente de la patología de base y la vía de administración) ha sido desarrollado tras una fase de definición de contenido, diseño, validación aparente y de comprensión.

Objetivo: Describir el proceso de selección de ítems para la versión definitiva del Cuestionario NutriQoL® aplicando el Modelo de Análisis Rasch.

Material y Métodos: Estudio piloto en el que se administró el Cuestionario NutriQoL® a pacientes con NED o cuidadores principales cuyos pacientes estuvieran recibiendo NED al menos durante 1 mes. Se registraron variables sociodemográficas y clínicas. Las respuestas al Cuestionario NutriQoL® fueron analizadas siguiendo la Teoría de Respuesta al Ítem y el Modelo de Análisis de Rasch (proporciona instrumentos independientes de la distribución de la población de estudio y selecciona aquellos ítems aceptables y suficientes para definir una dimensión de un cuestionario). El estudio fue aprobado por el CEIC del H. Clínic (Barcelona).

Resultados: El Cuestionario NutriQoL® (44 ítems + Escala Visual Analógica (EVA)) fue administrado a 141 pacientes con NED y 24 cuidadores (63,4% hombres y 60% > 55 años). La puntuación media + DE de la muestra para los índices de Charlson y Karnofsky fue 3,2 + 2,4 y 70,4 + 16,9 respectivamente. El 56,4% de los pacientes llevaban 1-6 meses con NED. El principal diagnóstico por el cual se prescribió NED fue "patología oncológica" (56,3%). El 96% de los pacientes empleaban una única vía de acceso (vía oral (57,9%)). Sobre las respuestas obtenidas se eliminaron aquellos ítems con > 50% de tasa de respuesta a la opción "no se aplica a mi situación actual" y, tras aplicar el Análisis Rasch, aquellos no ajustados al modelo (INFIT/OUTFIT intervalo = -2,2) o aquellos redundantes, reduciendo a 18 ítems + EVA la versión definitiva del Cuestionario NutriQoL®.

Conclusiones: La aplicación del Análisis Rasch ha reducido sustancialmente los ítems del Cuestionario NutriQoL® (18 ítems) originando una herramienta manejable para su uso en la práctica clínica. La validación y análisis de sus propiedades psicométricas se completará en un estudio prospectivo actualmente en implementación.

P89 Consumo real versus registro de nutrición enteral domiciliaria en Extremadura

Luis Miguel Luengo Pérez^{1,2}, Sara Guerra Martínez¹, Ignacio Rasero Hernández¹, Virginia Hernández Cordero¹, Alejandro Ruiz Jiménez¹, Pilar Beato Víbora¹

¹Hospital Universitario Infanta Cristina. ²Cátedra Vegenat de Dietética y Nutrición Clínica. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura.

Introducción: El registro NADYA infraestima el consumo de nutrición enteral domiciliaria (NED) en España dado que es un registro voluntario y no incluye todos los centros ni prescriptores. Por ello, nos planteamos como objetivo conocer la realidad de la NED en Extremadura.

Método: Se obtuvieron datos oficiales de 12 meses de consumo de dietoterápicos para usos médicos especiales. Se eliminaron los productos para errores del metabolismo y las fórmulas para uso como suplemento. Finalmente, se compararon con los registros de Extremadura en NADYA.

Resultados: Se prescribió NED a 735 pacientes (59,5% mujeres); la edad media fue 73,9 años (12-101). La prevalencia en el año fue 668,2 pacientes con NED por 1.000.000 habitantes.

El coste total fue 2.064.859,06€, con un coste medio de 2.809,33€ por paciente. Los precios unitarios de las unidades de presentación oscilaron entre 62,73€ y 298,81€ y el número medio de unidades de venta (cajas) dispensadas por paciente fue de 20,2 (1-191), siendo la media de unidades de administración de 242,9 (12-2292).

En el mismo periodo, se dispensó NED a un total de 174 pacientes en el Área de Salud de Badajoz. Los datos de ese Área registrados en NADYA en el mismo periodo fue de 99 (56,9%). El resto de datos de Badajoz y otras Áreas se muestran en la Tabla 1.

Discusión. La prevalencia de NED en Extremadura (668,2 por millón de habitantes) es superior a los datos publicados de Valladolid (95 y 265), noroeste de Italia (379,8), Reino Unido (500), Estados Unidos (415), aunque inferiores a los de Galicia (1.034), posiblemente por no haberse incluido los casos existentes en centros de mayores públicos, que se suministran de las farmacias hospitalarias.

Los datos reales de consumo ponen de manifiesto varios casos llamativos de dispensación en un Área de Salud, con pacientes que supuestamente han recibido hasta 6,2 unidades de administración (3.100 ml) de nutrición diarias durante todo el año.

En el Área de Salud de Badajoz existe una prescripción de NED ajena a la Unidad de Nutrición de 75 casos (43,1%), admitiéndose la misma en Atención Primaria.

Agradecimientos: Este trabajo se ha podido realizar gracias a una beca y al apoyo de Vegenat S.A.

P90 Nutrición enteral domiciliaria en España. Registro NADYA 2011

Luis Miguel Luengo Pérez¹, M^a Cristina Cuerda Compés², Rosa Burgos Peláez³, Julia Álvarez Hernández⁴, Alfonso Vidal Casariego⁵, Antonio Pérez de la Cruz⁶, M^a de Talló Forga Visa⁷, Carmen Gómez Candela⁸, Lucio Cabrerizo García⁹ Francisca Pereyra García-Castro¹⁰,

¹Hospital Universitario Infanta Cristina. ²Hospital Universitario Gregorio Marañón. ³Hospital Vall d'Hebrón. ⁴Hospital Universitario Príncipe de Asturias. ⁵Complejo Asistencial de León. ⁶Hospital Virgen de las Nieves. ⁷Hospital Clínic de Barcelona. ⁸Hospital Universitario La Paz. ⁹Hospital Clínico San Carlos. ¹⁰Hospital Universitario Virgen de la Candelaria.

Objetivo: Presentar los datos del registro del grupo NADYA-SENPE sobre nutrición enteral domiciliaria (NED) en España en 2011.

Método: Estudio descriptivo de la base de datos desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2011. Para el cálculo de prevalencias se utilizaron datos del INE (1-11-2011).

Resultados: Hubo 2006 pacientes registrados con NED en dicho periodo de 27 hospitales: mujeres 46,7%, 26 niños (1,3%), edad media 69,58 años; prevalencia 42,85 pacientes por millón de habitantes. El principal diagnóstico fue enfermedad neurológica (52,09%), la distribución de patologías se muestra en la Figura 1. La duración media de la NED fue de 246,8 días. Se inició un segundo episodio en 16 paciente y finalizó en uno, por fallecimiento. La vía principal fue sonda nasogástrica (46,99% en el primer episodio y 6,25% en el segundo), seguida de gastrostomía (29,76% y 93,75%, respectivamente). Finalizaron en el periodo 509 episodios (25,37%), 305 por fallecimiento (59,92%), 122 por paso a vía oral (23,97%), 14 por cambio de vía (2,75%), 8 por fracaso del tratamiento (1,57%), 6 por paso a nutrición parenteral (1,18%) y 6 por falta de soporte (1,18%) y 48 por otros motivos (9,43%).

La mayoría de los pacientes, 852, estaban limitados a cama/sillón (42,47%), 689 tenían una actividad limitada (34,35%), 430 normal (21,44%) y 35 estaban inconscientes (1,74%); 967 requerían ayuda total (48,21%), 725 parcial (36,14%), 495 eran independientes (24,68%) y el resto eran niños.

El producto de nutrición era adquirido en las oficinas de farmacia en 1.462 casos (72,88%), 402 en los hospitales (20,04%, a 98 se los proporcionaban las empresas (4,89%) y 44 lo recibían en Atención Primaria (2,19%); en cuanto al fungible, 871 pacientes lo recibían de sus hospitales (43,42%), 630 en Atención Primaria (31,41%), 117 en otros lugares (5,83%) y 388 no lo precisaban (19,34%).

Conclusiones. Ha habido un notable descenso en la comunicación de casos de NED al registro NADYA respecto a 2010, aunque las características globales del registro no han sufrido cambios significativos

P91 Evaluación de la supervivencia en los pacientes portadores de una gastrostomía percutánea para nutrición enteral domiciliaria

Ana Lidia Medrano Navarro¹, Jara Altemir Trallero¹, Ana Belén Mañas Martínez¹, Alicia Justel Enriquez¹, Pilar Benito Ruesca¹, Jose Antonio Gimeno Orna¹, Maria Julia Ocón Bretón¹

¹Unidad de Nutrición Clínica. Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Introducción: La gastrostomías percutánea (GP) esta considerada la vía de acceso de elección para aquellos pacientes que precisan nutrición enteral (NE) a largo plazo. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar las características clínicas de los pacientes a los que se colocó una GP para NE domiciliaria y describir su tasa de incidencia de mortalidad.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo longitudinal descriptivo donde se evaluaron a todos los pacientes a los que se colocó una GP para NE domiciliaria. La duración del seguimiento fue desde el 1 de enero del 2009 hasta la retirada de la GP, el fallecimiento del paciente o el 30 de junio de 2011. Se analizaron datos clínicos, antropométricos y analíticos junto con la determinación del índice de comorbilidad de Charlson.

La tasa de mortalidad por cada 100 pacientes-mes se determinó mediante curva de Kaplan- Meier. La evaluación dinámica de la mortalidad se realizó mediante función de densidad y función de riesgo.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes con edad media de 72,5 (DE: 13,4) años, de ellos 59 (54%) varones. El índice de masa corporal medio fue de 22,4 (DE: 3,2) kg/m² y las causas más frecuentes de indicación de la GP fueron la demencia (34,5%) y las neoplasias (30%). La prevalencia inicial de DM fue del 24,5%, el 36,6% de los pacientes tenían una albumina < 3 g/dl y el 45,3% una hemoglobina < 12 g/dl. El 58,2% de los pacientes tenían un índice de Charlson 3. La tasa de mortalidad mensual fue de 6,8%, con una mediana de supervivencia de 8,7 (DE: 1,96) meses. La tasa de mortalidad mensual fue más elevada el primer mes (19,8%) y el segundo (8,5%), estabilizándose posteriormente entre un 1,1 y un 5,8%.

Conclusión: La mortalidad de los pacientes a los que se coloca una GP es alta. Dicha mortalidad es especialmente elevada los 2 primeros meses. Sería necesario evaluar factores predictivos de mortalidad para restringir

el procedimiento a aquellos pacientes con muy mal pronóstico a corto plazo.

P92 Estudio descriptivo del programa de nutrición parenteral domiciliaria en un hospital general: análisis de 26 años de actividad

Cristina Cuerda Compés¹, Isabel Higuera Pulgar¹, Cristina Velasco Gimeno¹, Irene Bretón Lesmes¹, Miguel Cambor Alvarez¹, Laura Frías Soriano¹, María Luisa Carrascal Fabián¹, Rosa Romero Jiménez², Pilar García Peris¹

¹Unidad de Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ²Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Objetivo: Estudiar la evolución del programa de NPD desde su implantación en el hospital (enero 1986-octubre 2012).

Material y métodos: Estudio retrospectivo utilizando historias clínicas y base de datos NADYA. Las variables se expresan: frecuencias, media+DS (rango), mediana (rango intercuartílico, IQ). Utilizamos los tests: t-Student, 2, ANOVA, Pearson y Kaplan-Meier, del paquete estadístico SPSS-14.

Resultados: Un total de 91 pacientes (55 mujeres), edad 50,6 ± 5 años (3 meses-83 años) (m ± DS), recibieron NPD durante 55.505 días, mediana 211 (63-537). La duración se correlacionó con la edad (r -0,24, p 0,021) y la patología (p < 0,0001). Hubo 116 episodios, 1,3 ± 0,7 (1-5) por paciente. Las patologías más frecuente fueron: cáncer (paliativo 34,1%, activo 15,4%), enteritis rádica 15,4%, isquemia 12,1%, Crohn 5,5%, dismotilidad 2,2%, malformaciones congénitas 1,1%. Las indicaciones más frecuentes fueron: intestino corto 40,7%, obstrucción 27,5%, malabsorción 8,8%, fístula 9,9%. Utilizaron catéteres tunelizados 67%, reservorios 31,9%, según patología (p 0,004). Las complicaciones/1000 días de NP fueron: 3,4 totales, 2,7 sépticas relacionadas al catéter (RC), 0,3 no sépticas RC, 0,4 metabólicas; más frecuentes en mujeres (p 0,001) y asociado a la patología (p 0,011), indicación (p 0,009) y tiempo NPD (r 0,77, p < 0,0001). La supervivencia global fue del 40% con diferencias según patología (p 0,001). Las causas de finalización fueron: paso a vía oral 45%, exitus 35%, NP intradialítica 5%, otras 15%, según patología (p 0,027). En la actualidad 20 pacientes continúan con NPD.

Conclusiones: La patología más frecuente en nuestra serie es el cáncer. El número de complicaciones está en concordancia con la literatura. La supervivencia global fue del 40%, influenciada por la patología basal. La experiencia alcanzada durante 26 años en el programa de NPD explica los buenos resultados de nuestra serie.

P93 Desarrollo de un modelo predictivo de mortalidad para pacientes portadores de gastrostomía percutánea

Maria Julia Ocón Bretón¹, Jara Altemir Trallero¹, Ana Lidia Medrano Navarro¹, Ana Belén Mañas Martínez¹, Sonia Gimeno Laborda¹, Blanca García García¹, Jose Antonio Gimeno Orna¹

¹Unidad de Nutrición Clínica. Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Introducción: La gastrostomía percutánea (GP) es el procedimiento de elección para pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED), sin embargo la mortalidad en estos pacientes es elevada. El objetivo de nuestro estudio fue desarrollar un modelo predictivo de mortalidad con la finalidad de adecuar la indicación de esta técnica en dichos pacientes.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo longitudinal analítico donde se analizaron a pacientes a los que se colocó una GP para NED. La duración del seguimiento fue desde el 1 de Enero del 2009 hasta la retirada de la GP, el fallecimiento del paciente o el 30 de junio de 2011. Se recogieron datos clínicos, analíticos y determinación del índice de comorbilidad de Charlson (ICh). El estado nutricional del paciente se evaluó mediante el índice de masa corporal (IMC) y la albúmina plasmática. Las variables predictoras de mortalidad se determinaron mediante modelos de regresión de Cox multivariantes.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes con edad media de 72,5 (DE: 13,4) años, de ellos 59 (54%) varones. Las causas más frecuentes de indicación de la GE fueron la demencia (34,5%) y las neoplasias (30%). La mediana del seguimiento fue de 5,8 meses. Se produjo el fallecimiento del 62,3% de los pacientes. La mortalidad se incrementó a medida que aumentaba el ICh: 52,4% con ICh 3; p El mejor modelo predictivo de mortalidad ($R^2 = 0,052$; p.

Conclusión: La mortalidad de los pacientes a los que se coloca una GP es superior al 60% en una mediana de seguimiento inferior a 6 meses. El factor más predictivo de mortalidad es el índice de comorbilidad de Charlson.

P94 Estudio de respuesta glucémica e insulinémica con una formula enteral específica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Daniel De Luis Roman¹, Olatz Izaola¹, Beatriz de La Fuente¹, Mar Calleja¹, Rocio Aller¹, Krysmaru Araujo², Pilar Garcia Lorda²
¹Centro De Investigación De Endocrinología y Nutrición Clínica. Hospital Universitario Rio Hortega. ²Dept Médico Nestlé Nutrición España.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es comparar la respuesta glucémica e insulinémica de 15 pacientes diabéticos tipo 2 tras la administración via oral de 250 ml de dos formulas enterales: una formula específica (Novasource® Diabet Smartphlex®) frente a una fórmula isocalórica estándar.

Material y métodos: EL diseño fue cruzado, recibiendo los pacientes diabéticos (n = 15) de manera aleatoria las dos formulas. Se realizó una curva de glucemia e insulinemia en los tiempos 0, 10, 20, 30, 60, 90, 120, 150 y 180 minutos. Las variables analizadas fueron, el área bajo la curva (AUC0-t), la concentración máxima (Cmax), el tiempo en que se alcanza la concentración máxima (Tmax) y las concentraciones de los parámetros bioquímicos en cada período del estudio.

Resultados: Se estudiaron 11 varones (73,3%) y 4 mujeres (26,7%), la edad media fue de $56,9 \pm 10,9$ años. Los pacientes que recibieron Novasource® Diabet presentan una media menor de AUC t0-t, diferencia entre medias de glucosa $-4.753,26$ mg/min/dl (IC95%: $-7.256,7$ a $-2.249,82$), también presentaron una media de insulinemia significativamente menor de AUC0-t, diferencia de medias: $-930,27$ uU/min/ml (IC95%: $-1.696,34$ a $-164,2$). La Cmax mostró unas medias de glucemia significativamente menores con la fórmula específica, diferencia de medias $-26,89$ mg/dl (IC95% $-42,11$ a $-11,67$) e insulinemia, diferencia de medias: $-5,39$ μ U/ml (IC95%: $-10,37$ a $-1,43$). El análisis de Tmax muestra que las medias de glucemia con la fórmula específica son significativamente menores, diferencia de medias $-19,82$ min (IC95%: $-32,11$ a $-7,33$), sin embargo no existió diferencia en Tmax de insulinemia. Finalmente el análisis de las concentraciones de glucosa en el total del estudio muestra que el grupo con la formula específica tiene una media menor de glucosa $25,77$ mg/dl (IC 95%: $18,29$ a $33,25$), sucediendo lo mismo con la insulinemia $4,39$ μ U/ml (IC95%: $0,927$ a $7,87$).

Conclusiones: Los pacientes diabéticos tratados con Novasource® diabet presentan significativamente menores medias de AUC0-t, Cmax y Tmx en las curvas de glucemia, también presentaron menores medias de AUC0-t y Cmax en las curvas de insulina.

P95 Complicaciones de la Nutrición Parenteral Domiciliaria en un Hospital de Tercer Nivel

María Antonia Pérez Moreno¹, Ángela María Villalba Moreno¹, Concepción Álvarez del Vayo¹, Esther Chamorro de Vega¹, Javier González Bueno¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Objetivos: Analizar el perfil de complicaciones asociadas a la Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD) detectadas

en un hospital de tercer nivel, en población adulta y pediátrica.

Estudiar la frecuencia de aparición de las mismas a lo largo del tiempo.

Material y métodos: Se localizaron los pacientes con NPD en el hospital según del registro de elaboración del Servicio de Farmacia mediante el programa NP Multi-comp®.

Se dividieron en pacientes pediátricos/adultos, recogiendo datos de sexo, edad, peso, duración de NPD y patología.

Se revisaron las historias clínicas, por medio de la Historia Clínica Digital, recogiendo aquellas complicaciones relacionadas con la NP, según los ingresos hospitalarios posteriores al inicio de la misma, así como la incidencia de cada episodio.

Los datos fueron procesados con Microsoft Excel®2007.

Resultados: Se localizaron un total de 5 pacientes: 3 niños (un niño de 10 años y dos niñas de 2,5 años, con IMC 14,8 de media) y 2 adultos de 56 años (IMC medio 18,2). Los pacientes pediátricos habían tenido NPD de media el 70% de su vida y los adultos eran portadores desde hacía 5 y 16 meses.

Las patologías desencadenantes fueron Síndrome de Intestino Corto (3/5), obstrucción intestinal crónica (1/5) y atresia ileal congénita (1/5).

Se detectaron complicaciones infecciosas en 4/5 pacientes, con una media de episodios de sepsis o bacteriemia por catéter de 7 + 3 para los niños y 4 para el adulto. Los microorganismos aislados pertenecían a *Staphylococcus sp.*, *Enterococcus sp.*, *Enterobacterias* y *Candida sp.* Sólo los pacientes experimentaron complicaciones mecánicas: hemotórax post-quirúrgica y neumoperitoneo (1/3), roturas y desplazamiento del catéter central (3 casos, 1 de ellos con infusión de nutrición parenteral en el peritoneo) e insuficiencia venosa y trombosis venosa profunda (2 casos).

Todos los pacientes sufrieron alteraciones metabólicas: acidosis metabólica (6 episodios), hiper e hipoglucemias (24 episodios), hipoproteinemia con edemas (27 episodios), alteraciones hepáticas (15 episodios) y desequilibrios electrolíticos (hipercalcemia, hipocalcemia, hiponatremia e hipo/hipercalcemia con 18, 6, 19 y 13 casos respectivamente).

Conclusiones: Existe gran diversidad de complicaciones originadas por la NPD, destacando la incidencia de complicaciones infecciosas derivadas del catéter (especialmente en población pediátrica) y metabólicas (sobre todo hipoproteinemia e hiper/hipoglucemia). Las mecánicas sólo se observaron en los pacientes pediátricos, quizá debido a una mayor actividad.

En su mayoría, se detectan desde el inicio de la NPD.

Se debe realizar un análisis regular para detectar alteraciones hidroelectrolíticas y controlar el correcto manejo

del catéter ya que ocasiona las complicaciones más recurrentes.

P96 Estudio de la suplementación oral en áreas de salud dependientes de Unidad de Nutrición de 5 hospitales españoles. ¿De verdad es útil?

Maria Carmen Sanchez Alvarez¹, Cleofé Perez Portabella², Juan Parra Barona³, Fidel Enciso Izquierdo⁴, Roberto Petidier Torregrosa⁵

¹Hospital General Reina Sofía. Murcia. ²Hospital Reina Sofía. Murcia. ³Hospital de Badajoz. ⁴Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. ⁵Hospital Universitario de Getafe.

Objetivo: Características de la suplementación oral en 5 áreas de salud dependientes de 5 hospitales españoles; diferencias interareas importancia de suplementos dietéticos

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional (enero-mayo 2012) en 136 pacientes (54 varones, 82 mujeres; edad media 66,7 (19-97); IMC = 20,17 (14-32); 82 revisiones, 54 nuevos) características de la suplementación oral domiciliaria. Método recogida de datos en Excel, comunicación internet (portal vencenu-trición).

Resultados: Características nutricionales: Malnutrición: calórica 103 (75,7%), proteica 99 (72,8%); calórico proteica 89 (65,4%); IMC: 21,47% ± 4,19; albúmina: 3,36 Linfocitos totales: 1.750; colesterol: 175; disfagia a sólido 41 pacientes (30,4%), líquido 24 (17,6%). Puré (6 (4,4%).

Indicación: neurológica (92 pacientes = 40,2%), oncológica (39 = 29,7%) enfermedad digestiva 12 (6,7%) mielocelánea 33 (19,2%) precisan agua gelifica 13 (9,6%) y espesante 17 (12,5%) Complicaciones (contestan sólo 82 pacientes).

Diarreas 15 (18,3%), estreñimiento 21, vómitos en 5 intolerancia digestiva 12.

Características dieta: Hiperproteicas hipercalóricas en 120 casos (92,3%). Dieta especial para diabéticos: 26 (19,1%) farmaconutrientes 44 (33,8%) insuficiencia renal 2 (0,9%).

Número de suplementos/día/paciente: 1 (17 pacientes = 12,5%), 2 (57 = 41,9%); 3 (42 = 30,9%); 4 (18 = 13,2%); 8 (2 = 1,48%).

Preferencias sabores (contestan 90) Vainilla: 61; fresa: 12; Frutas: 7; Café: 6; Chocolate: 3 caramelo: 1.

Aporte del suplemento a la dieta: contestan 72 : tercera parte: (47 = 61%), mitad: 18 (27,3%). 2/3 partes: 5 = (6,5%) ; único alimento: 4 = (5,2%).

¿Se toma todo el suplemento? Contestan 109: todo: 37 = (33,9%); 2/3 partes 7 = (6,4%), mitad 18 = 16,5%) 1/3: 47 = (43%) pacientes.

Hubo diferencias interareas en la indicación y tipo de dieta: el Hospital Vall d Hebron tuvo mayor indicación en pacientes oncológicos (79,7% vs 18% del resto de hospitales; mayor número de dietas ricas en farmaconutrientes (80% vs 9%) p.

Conclusiones: La asistencia nutricional con suplementos dietéticos es segura para el paciente malnutrido.

Las diferencias existentes en tipo de dieta entre distintas areas se debe a la mayor indicación de suplementos en pacientes oncológicos

Dado el alto coste que supone la suplementación enteral debemos vigilar bien su indicación, y conseguir su correcto cumplimiento. En esta revisión solo la tercera parte de los pacientes ingieren todo el suplemento, por lo que consideramos que debemos incidir en este punto para conseguir el beneficio esperado.

P97 Estudio de los Enfermos portadores de Gastrostomía en programa PADES atendidos en Urgencias en 2009-2011

Coral Sauret Santasuana¹, Amelia Espallargas Nuñez¹, Azucena Doz Modrego², Josefina Aroca Martínez², Roser Trallero Casañas¹, Josefa Ramirez Vaca¹

¹Unidad de Nutrición. Corporacio Sanitaria Parc Tauli. Sabadell.

²PADES. Corporacio Sanitaria Parc TAuli . Sabadell.

Introducción: La Unidad de Nutrición y PADES del Hospital de Sabadell realiza control y seguimiento de pacientes de su área portadores de sonda de gastrostomía / yeyunostomía para nutrición enteral (NE), que por dependencia tienen dificultad en trasladarse y no tienen procesos hospitalarios activos ambulatorios evitando asistencias a UCIAS en relación al tratamiento nutricional (TN).

Dada la frecuencia de asistencias a UCIAS de estos pacientes se planteó la necesidad de analizar los motivos de estas.

Objetivo: Identificar causas de asistencia a UCIAS y factores modificables con intervención del equipo.

Material y Método: Diseño de hoja de recogida de datos y registro de asistencias a UCIAS durante los años 2009-2011.

Resultados:

Pacientes n^o = 50. El 62% acuden a UCIAS con 116 episodios.

Diagnósticos: 31,8% AVC, 18% Parkinson, 13,6% ELA, 13,6% Retraso mental, 22,7% Enfermedades neurológicas El 86% tiene I. Barthel < 40 El 76% viven en domicilio y el 60% acude a Ucias.

El 24% vive en residencia asistida y el 75% acude a Ucias.

El 64% son portadores de la sonda de > 12 m Asistencias a Ucias: 38% causas relacionadas con la sonda o la NE (dislocación, obstrucción, vómitos...), 34% por motivos indirectamente relacionados (disnea, broncooplegia...), 28% por signos y síntomas no relacionados .

El 70% de las asistencias se realizan en días no festivos. Diagnósticos de UCIAS: 36% infección respiratoria o broncoaspiración, 31% atención a la sonda.

Estancia en Ucias: 78% < 1 día. Destino al alta: 60% domicilio (5% hospitalización domiciliaria), 38% ingreso (el 75% 1 y 4 semanas) y 2% falleció en Ucias.

Conclusiones:

1. Vivir en Residencia aumenta las posibilidades de atención en Ucias posiblemente por la diversidad de personal asistencial, itinerante y formación heterogénea. Es difícil incidir en estas variables.
2. Los pacientes que acuden a Ucias son los que llevan mas tiempo con NE posiblemente porque la enfermedad de base ha evolucionado conllevando deterioro del estado de salud.
3. La causa mas frecuente de asistencia relacionada con el TN es la dislocación, y en días no festivos. Se plantearán actuaciones para disminuir esta complicación .
4. Llevar una gastrostomía puede disminuir el riesgo de broncoaspiración pero no desaparece.
5. El 40% de los pacientes requieren un ingreso o fallecen. La asistencia a Ucias estaba justificada.

P98 Prescripción de nutrición enteral oral en pacientes ambulatorios no oncológicos. Problemas detectados

Angélica Larrad Sainz¹, Gemma Hernández Núñez¹, Emilia Gómez Hoyos¹, Ana María Ramos Levi¹, Pilar Matía Martín¹, Natalia Pérez Ferre¹, Miguel Angel Rubio Herrera¹, Lucio Cabrerizo García¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de nutrición Clínica. Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Objetivos: Describir la actividad asistencial en relación con la prescripción de nutrición enteral oral (NEO) en una Unidad de Nutrición previa valoración nutricional, y emisión de informe para Inspección centralizados.

Material y métodos: Pacientes ambulatorios no oncológicos derivados por medio de interconsulta a la Unidad de Nutrición para la prescripción de NEO a lo largo del año 2012. Se realizó valoración nutricional mediante peso actual (PA), porcentaje de pérdida de peso (PPP), tiempo de pérdida, talla (medidos, o referidos si no acudía el paciente), encuesta dietética y parámetros bioquímicos determinados en el último mes.

Resultados: Se evaluaron 184 pacientes (edad media 79 años (mujeres 63,3%) derivados desde Geriatria (46,4%),

Neurología (19,1%), Atención primaria (17,5%) Nefrología (5,2%), Hospitalización a Domicilio (3,3%), Medicina Interna (2,7%), Cirugía (2,7%), Digestivo (1,6%) y Endocrinología (1,1%). Los motivos para la prescripción de NEO fueron Desnutrición (59%), Disfagia/dificultad alimentación (31,7%), perfil bioquímico alterado (3,3%), anorexia (3,3%), renovación de informe de NEO (2,7%). Los diagnósticos principales fueron: Demencia (53,3%), ELA (10,9%), Sd. constitucional (6,6%), ACV (5,5%), Parkinson (4,4%), Insuficiencia renal crónica (4,4%), Esclerosis múltiple (3,3%), EPOC (2,2%), Fractura de cadera (1,1%), Colitis ulcerosa (1,1%), otras (0,5%). En cuanto al peso un 23,3% se pesó en consulta, un 33,9% refirió el peso y el 38% no supo dar ningún dato al respecto. Un 31,1% de los casos no tenían datos bioquímicos nutricionales y en un 33% no se conocía la ingesta. La disminución de la ingesta estuvo causada por: dificultad para la alimentación (13,7%), anorexia (9,8%), hospitalización reciente (8,2%), institucionalización (7,7%). Un 26,8% de los pacientes estaban bien nutridos y un 66,1% presentaban desnutrición. En un 7,1% de las peticiones no había datos para determinar el estado nutricional. De los desnutridos el 15% no tenían diagnóstico subsidiario de financiación, el 5% necesitó sólo tratamiento dietético. En aquellos sin desnutrición, 81,1% necesitaban espesantes, 13,5% tratamiento dietético y 5,1% NEO completa por situación especial.

Conclusiones: Para la prescripción de NEO es importante realizar una valoración nutricional especializada y determinar el tratamiento necesario, ya sea dietético y/o nutricional. La indicación de NEO no debería ir tan unida a una patología, sino al diagnóstico nutricional especializado. Para valorar eficacia, modificar o suspender el tratamiento sería esencial garantizar el seguimiento.