

Día JUEVES 3 de Octubre

TRABAJOS LIBRES Y CASOS CLÍNICOS PRESENTADOS EN FORMATO PÓSTER ELECTRÓNICO

Coordinación: Lic. y Médica Maria Luisa Deforel

Trabajo GANADOR DE MENCIÓN como MEJOR POSTER

CALDO DE CULTIVO AUTOMATIZADO PARA EL CONTROL DE BOLSAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL

Fabiana del Valle Sánchez^{(1,2)*}; Adriana Elías⁽¹⁾; José Assa^(2,3); Julio Faedda^(2,3); Horacio Prette⁽²⁾; Benedicto Kolton⁽¹⁾ ¹Cátedra de Bioestadística- Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán- ²Noroeste Nutrición SRL; ³ Hospital del Niño Jesús- San Miguel de Tucumán, CP 4000- Argentina. Autor de correspondencia: Valle117@hotmail.com

Realizar controles de calidad en bolsas con Nutrición Parenteral (NP) en el proceso de producción, es de vital importancia ya que son utilizadas en pacientes críticos. El caldo de cultivo automatizado (CCA), asegura la detección temprana del crecimiento bacteriano (CB).

Objetivos: 1-Analizar y comparar el tiempo de detección de CB entre dos técnicas (CCA y Técnica Tradicional de Filtración por Membrana (FM)). 2-Analizar Concordancia Estadística entre las técnicas CCA y FM.

Material y Método: Diseño Metodológico Experimental, Analítico de Casos y Controles. Se seleccionaron 32 bolsas control con NP. De 16 bolsas se tomaron alícuotas de 4 ml y se inyectaron en frascos de Hemocultivo, luego se incubaron. El volumen restante se filtró por membrana, incubándose 7 días a 28°C y luego 7 días a 37 °C. Las 16 bolsas restantes fueron inoculadas con 1 ml de suspensión de 4 cepas patrones (4 bolsas c/u), siguiendo el mismo esquema. Se midieron los tiempos de detección del CB. Estudio Estadístico: Análisis de la Varianza de Kruskal-Wallis y Análisis de Concordancia al 5%.

Resultados: En el 28% de las bolsas con CCA, el resultado fue positivo a un tiempo promedio de $8,4 \pm 1,2$ hs. En el 100% de las bolsas con FM, el resultado negativo al tiempo promedio del cultivo automatizado. CCA: Cepa1 (24;24±0), CCA: Cepa2 (24;24±0), CCA: Cepa3 (24;24±0), CCA: Cepa4 (24;24±0), FM: Cepa1 (10,1;10,2±0,3), FM: Cepa2 (15,6;16,1±1,5), FM: Cepa3 (10;10±0), FM: Cepa4 (14,3; 14,4±0,4).

Conclusión: El CCA, detecta más tempranamente el CB, comparado con el de FM que requiere más de 24 hs para los casos positivos, esto permite al laboratorio descartar tempranamente las NP detectadas positivas.

Evaluación nutricional del paciente pediátrico internado

Clínica del Niño y la Madre de la ciudad de Mar del Plata; Lic Martínez María Soledad (Lic. en Nutrición. Referente del sector Nutrición); Lic Grillo, Aime (Lic en Nutrición); Lic Vena Johana (Lic en Nutrición); Dr. Natta Diego (Médico especialista en pediatría. Jefe del sector de Pediatría y de UCI pediátrica); Dr Ferrero Hilario (Médico especialista en pediatría. Jefe del sector de Pediatría y de UCI pediátrica)

Introducción: Existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional de los pacientes internados con: mayor estancia media, mayor desarrollo de complicaciones y aumento del gasto sanitario.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional de los niños hospitalizados en un servicio de pediatría de una clínica privada de la ciudad de Mar del Plata.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en 1116 pacientes entre 1 mes y 18 años internados en una clínica privada , en el periodo comprendido entre agosto de 2017 y julio del 2019, con diferentes especialidades médicas y quirúrgicas. Durante las primeras 48 horas de internación se utilizó el método de cribado nutricional STAMP, el cual a través de puntajes combina las medidas de peso y talla con la patología diagnosticada y el tipo de ingesta, dando finalmente un riesgo global de desnutrición.

Se utilizó el software Anthro Plus, y se elaboraron tablas de referencia para estipular las patologías que generan riesgo nutricional.

Resultados: Se identificaron 598 pacientes (53,5%) con riesgo nutricional bajo, 429 (38,4%) con riesgo nutricional intermedio y 89 (7,9%) con riesgo nutricional elevado. Se hallaron 25 niños que presentaban riesgo elevado y al mismo tiempo desnutrición.

Conclusiones: La propuesta que se desprende del presente estudio es validar a futuro esta herramienta, la cual ha demostrado ser fácilmente aplicable y ha permitido la detección precoz del riesgo nutricional global permitiendo la elaboración de un plan asistencia adecuado.

Impacto del seguimiento nutricional desde el diagnóstico oncológico en el estado nutricional prequirúrgico.

Niño Carolina¹, Defranco Agustina², Gomez Eliana³.¹ Hospital Universitario Fundación Favaloro
² H.I.G.A. Prof. Dr. Ramón Carrillo; ³Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.

Introducción: La desnutrición prequirúrgica es frecuente en tumores esófago-gástricos, lo que conlleva riesgo de complicaciones y mayor requerimiento de soporte nutricional post operatorios, así como de estadía hospitalaria más larga y mayor tasa de mortalidad. El seguimiento nutricional desde el diagnóstico permite optimizar el estado nutricional preoperatorio.

Objetivos: Determinar el estado nutricional pre-quirúrgico de pacientes con cáncer esófago gástrico seguidos por un equipo interdisciplinario.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer esofagogástrico evaluados entre enero 2016 y agosto 2019. Se realizó seguimiento nutricional durante el tratamiento neoadyuvante y evaluación nutricional prequirúrgica mediante Valoración Global Subjetiva. Carga en Excel y análisis mediante SPSS v.23

Resultados: Muestra 61 pacientes, 90% masculino, edad media 61 años. Localización: 57% esófago, 33% unión gastro-esofágica y 10% gástrico. El 71% realizó tratamiento neo-adyuvante (esquema CROSS y FLOT, 78% y 22% respectivamente). El seguimiento nutricional se realizó

durante las sesiones de quimioterapia y/o de manera ambulatoria. El estado nutricional prequirúrgico fue normal en el 90% de los casos y solo el 10% fue desnutrido moderado. La consejería nutricional fue la principal estrategia de intervención. El soporte nutricional se indicó en el 8% de los casos (62% nutrición enteral, 38% suplementación oral).

Conclusión: La baja tasa de desnutrición prequirúrgica es el resultado del abordaje nutricional precoz y del seguimiento interdisciplinario. La derivación al momento del diagnóstico permite minimizar el requerimiento de soporte nutricional en pacientes con tumores esofagogástricos.

NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTE CARDIOCRITICO: ¿LO INDICADO ES LO RECIBIDO?

Lic. Victoria M. Rebagliati, Lic. Ana C. Vittal. Lic. Milagros Maseras - Instituto Cardiovascular de Buenos Aires

Introducción: Para que el soporte nutricional del paciente crítico sea eficaz es necesario supervisar su administración y contar con un adecuado monitoreo, a fin de alcanzar las metas calórico-proteicas y prevenir complicaciones asociadas a la desnutrición.

Objetivos: Analizar el cumplimiento del volumen de alimentación enteral prescrito. Estimar el porcentaje de pacientes que presentaron algún motivo de suspensión de la Nutrición Enteral (NE). Determinar los principales motivos de suspensión de la NE.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo. Se incluyeron 100 pacientes cardiocríticos desde Marzo-2017 a Junio-2019. Se analizaron los primeros 10 días de NE exclusiva, se comparó el volumen prescrito con el administrado. Se estudiaron suspensiones por ayunos, motivos médicos, desplazamiento u obstrucción del acceso enteral, complicaciones gastrointestinales y sin justificación. No se contemplaron suspensiones por rutina de enfermería y kinesioterapia ya que la velocidad de infusión se calculó en 20 horas.

Resultados: La edad media fue 70 años (RIC 28-89), en su mayoría sexo masculino (72%). Se cumplió con el 83% del volumen prescrito. El 87% presentó algún motivo de suspensión, la media fue de 2 (RIC 1-9). Los principales motivos fueron ayunos (37%) y motivos médicos (37%), luego se ubicaron complicaciones gastrointestinales (32%), desplazamiento u obstrucción del acceso enteral (20%) y suspensiones sin justificación (17%).

Conclusiones: Según los resultados surge la importancia de reducir los tiempos de ayunos y reforzar la indicación por volumen de NE. Esto permite a los enfermeros manejar la velocidad de infusión para alcanzar el volumen objetivo y asegurar un adecuado aporte.

Enfermedad inflamatoria intestinal: una patología en aumento.

Carmen Otegui; Veronica Garrido; Julieta Hernandez; Luciana Guzman; Lorena Menendez; Paula Borovia; Soledad Acevedo Teresita Gonzales; Marcela Dalieri.

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), desorden inflamatorio crónico, afecta el tracto gastrointestinal, es multifactorial, determinada por factores genéticos, ambientales, inmunológicos y microbiota. Comprende enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU) y EII no clasificada (NC). Su incidencia está en aumento. La desnutrición es frecuente en EC, por la ingesta calórica reducida, el aumento de las necesidades metabólicas y la mala absorción.

Objetivo: Caracterizar los pacientes con EII en seguimiento por el comité de EII de un Hospital Pediátrico.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes ingresados al Comité, constituido por gastroenterólogas, nutricionistas, psicólogas, inmunólogos e infectologas, en el periodo enero de 2010-agosto 2019. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, afectación gastrointestinal, estado nutricional al ingreso, hemoglobina (Hb), Proteínas Totales (PT), albumina, factores inflamatorios y necesidad soporte nutricional. Para clasificar el tipo de EII se utilizaron criterios de Porto modificados (2014).

Resultados: Ingresaron al comité 25 pacientes, mujeres 64% y varones 36%. La x de edad al diagnóstico fue de 8.37 años (r:4 meses-14 años). Diagnóstico de EC 8 pacientes (32%), CU 14 (56%), NC 3 (12%). 2 requirieron ostomía.

	EC	CU	NC
Z IMC	-0.34	-0.23	0.49
X ALBUMINA g%	33.32	34.97	27.13
X PT g%	62.56	71	70.73
X HB gr%	10.47	10.82	12.6
X PLAQUETAS mm3	397490	416942	524333
X PCR	55.6	61.97	33.5
X ERS mm	40.9	50	52.6
X CALPROTECTINA FECAL	627	465	85.5

1 paciente con CU requirió Nutrición Parenteral, 4 enteral y 8 suplementos orales.

Conclusión: El trabajo interdisciplinario es indispensable en el abordaje de esta patología. Al diagnóstico no hay afectación nutricional. La anemia estuvo presente en CU y EC y los factores inflamatorios aumentados en todos los tipos.

¿Cuántas proteínas consumen las personas mayores?

Pampillón N¹, Gascón L¹, Abaurre M¹, Lasagni V², Miceli L¹, Asus N^{1,3,4}.¹ Facultad de Ciencias de la Nutrición. Universidad Juan Agustín Maza. Mendoza; ² Programa de Gestión de Políticas Sociales para el Adulto Mayor. OSEP. Mendoza; ³ Hogar Santa Marta. Dirección de Atención Adultos Mayores. Mendoza; ⁴ Hospital Universitario. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza; Contacto: nazarenaasus@hotmail.com

Introducción: Se requiere una ingesta adecuada de proteínas para el mantenimiento de la salud muscular, lo cual es de gran importancia para la prevención o el retraso de la discapacidad y mortalidad

Objetivo: Se evaluó la ingesta de proteínas y el estado nutricional de adultos mayores (AM) del Gran Mendoza.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo. Se seleccionaron de manera no probabilística a mayores de 60 años del Gran Mendoza. Se analizaron variables antropométricas, indicadores dietéticos y Mini Nutritional Assessment (MNA). Se realizó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos mensual y recordatorio de 24 hs. Se utilizaron tablas del sistema SARA y la base de datos del USDA. Para el análisis estadístico se utilizó PASW statistics 18.0. Se consideró significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 103 AM, edad $68,8 \pm 6,93$ años. El 79,6% (IC95% 70,8-86,3) presentó estado nutricional normal, 19,4% (IC95% 12,9-28,2) riesgo de malnutrición y 1% (IC95% -0,4-5,8) malnutrición, según MNA. El 36,3% (IC95% 27,6-46,0) presentó obesidad, 15,7% (IC95% 9,8-24,1) sobrepeso, 34,3% (IC95% 25,8-44,0) normopeso y 13,7% (IC95% 8,2-21,9) peso insuficiente, según IMC. El 6% presentó circunferencia de pantorrilla < 31 cm. La ingesta proteica fue $1,03 \pm 0,5$ g/kg/d. El 36,9% (IC95% 28,2-46,5) consumió $< 0,8$ g/kg/d, 18,45% (IC95% 12,1-27,1) 0,8-1 g/kg/d, 18,45% (IC95% 12,1-27,1) 1-1,2 g/kg/d y 26,2% (IC95% 18,6-35,5) $> 1,2$ g/kg/d. El 18,4% (IC95% 12,1-27,1) disminuyó su ingesta en los últimos 3 meses y 26,5% (IC95% 18,8-35,8) realizó menos de 3 comidas al día. El 24,3% (IC95% 17-33,4) incluyó lácteos al menos una vez al día, huevos/legumbres 1 o 2 veces/semana y carnes diariamente.

Conclusión: La mitad de los AM incluidos en este estudio presentan una ingesta insuficiente de proteínas y sobrepeso u obesidad.

Relación del Estado Nutricional con el tiempo de asistencia mecánica respiratoria y la estancia hospitalaria en pacientes internados en la UTI del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba

Dra. Zidarich, Silvia¹ N.; Lic. Bonci, Ma. Laura²; Lic. Richiger, Clara²; Lic. Caminos, Beatriz A.²; Lic. Ferrero, Paola G.²; Lic. Horny, Romina²; Dr. Uranga Leonardo¹; Dr. Ligarda Rubén¹; Dr. Luna Tomás¹; Dr. Marín Walter¹; Dr. Gallardo Lucas¹; Dra. Gramaglia Silva Anabela¹. 1. Unidad de Terapia Intensiva; Hospital Italiano de Córdoba. Ciudad de Córdoba, Argentina, 2. Servicio de Nutrición del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba

Antecedentes: La evidencia científica demuestra que pacientes con elevado riesgo nutricional (RN) según método Nutric Score (nutric) registran mayor estancia hospitalaria (EH) en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), mayor número de días en asistencia respiratoria mecánica (ARM) e inicio de alimentación (IA).

Objetivo: Valorar el Estado Nutricional (EN) y relacionar RN con días en ARM e IA de pacientes internados en UTI del Hospital Italiano de la ciudad de Córdoba, Enero-Marzo 2019.

Materiales y métodos: Estudio correlacional de corte transversal. Muestreo por conveniencia en 79 pacientes ingresados en UTI, mayores de 18 años. Se evaluó EN mediante medidas antropométricas y RN medido por Nutric, puntaje 0-5 (bajo), 6-10 (alto), días de inicio de

alimentación y días en ARM. Se realizó análisis de relaciones mediante test de Fischer y correlación de Pearson. Los resultados fueron expresados con una confianza del 95%.

Resultados: 52% sexo femenino, 48% masculino. 83,5% obtuvo un Nutric bajo y un 16,5% alto al ingresar a UTI. EH media de 11 días y media en ARM 4 días. 53,2% tuvieron una alimentación oral, 27,8% enteral, 3,8% parenteral, 10,1% mixta y el 5,1% no se alimentaron. Se inició nutrición precoz en 67,1%, temprana en 17,7% y tardía en 8,9%, resto no inició. Hubo asociación entre días de ARM y tiempo de inicio de alimentación ($p=0,001$). Hubo correlación positiva, baja y significativa entre el puntaje Nutric y días en ARM ($r=0,31$; $p=0,0057$).

Conclusiones: se evidencia que Nutric bajo se asocia con menos días en ARM e inicio precoz de alimentación.

NUTRICIÓN ORAL COMPLEMENTARIA DOMICILIARIA: ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS A UNA OBRA SOCIAL PROVINCIAL. JUNIO 2019

Fugas V.A., Rodríguez L.M., Rodríguez M.S., Maidana P.D., Wagner A. J. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (I.A.P.O.S.)

INTRODUCCIÓN: El servicio domiciliario de Nutrición Oral Complementaria (NOC) brindado por una Obra Social Provincial, se encontraba en alarmante ascenso, por lo que se diseñó una estrategia de auditorías con el objetivo de evaluar la información adjunta en el Sistema Informático de Obra Social (SIOS).

OBJETIVO: Describir el servicio de NOC, a partir de la información adjunta en el SIOS, en solicitudes realizadas por empresas de nutrición domiciliaria, durante Junio de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, de corte transversal. Se analizaron 544 solicitudes del servicio de NOC, correspondientes al total de auditorías del mes de Junio de 2019.

RESULTADOS: La mayoría de las solicitudes correspondieron a afiliados de sexo femenino (60%), con 62 años promedio. Sólo en la mitad (52%) de las solicitudes se informó el diagnóstico del estado nutricional. Las patologías oncológicas fueron las más frecuentes (22%). En la mayoría de los casos se solicitó la continuidad del servicio (83%), de los cuales un tercio (32%) hacía más de un año que lo recibían. Una de cada cinco solicitudes (21%) fue denegada por auditoría, principalmente porque no justificaban el pedido (59%). En un tercio de las solicitudes (34%) la información fue insuficiente para evaluar la necesidad del servicio y un 15% adjuntó información incoherente. Además, en el 40% no se adjuntó la evolución del afiliado.

CONCLUSIONES: La información adjunta resultó insuficiente para evaluar la indicación de NOC y la calidad del servicio brindado por parte de las empresas prestadoras.

INDICACIÓN VS. ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL CONTINUA EN PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS

Fugas V.A., Astegiano P., Malachevsky M.V., Ávila R.A. Hospital Público Provincial José María Cullen.

INTRODUCCIÓN: El monitoreo de la administración de la Nutrición Enteral (NE) es una buena práctica para asegurar que el paciente reciba un adecuado aporte de calorías y nutrientes.

Conocer los motivos por los cuales no se infunde el goteo indicado es clave para evitar la hipo y la sobrealimentación.

OBJETIVO: Describir los motivos de incumplimiento de la indicación del goteo de infusión de NE en pacientes críticos adultos de un hospital de Santa Fe, durante marzo a agosto de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal. Se analizó el goteo administrado a cada paciente a las 8.00 am de lunes a viernes, en relación a la indicación realizada el día previo. Se analizó el total de indicaciones evaluadas durante el periodo en estudio.

RESULTADOS: La muestra resultó en un total de 1100 indicaciones, de las cuales no se cumplieron en un 28%. Entre estos casos, se encontró que en el 80% no había motivos conocidos. Cuando se registraron motivos que justificaron esta diferencia, ocurrió principalmente por vómitos (24%), inestabilidad respiratoria y/o hemodinámica (17%), salida/desplazamiento de la sonda de alimentación (10%), y extubación (9%). En los casos en los que esta situación se consideró injustificada, los motivos fueron principalmente por diarrea (6%) y progresión de goteo indicado por el médico de guardia (5%).

CONCLUSIONES: La mayoría de las indicaciones no cumplidas evaluadas fueron administradas de forma injustificada, lo cual hace estar alertas sobre la educación que se debe impartir al personal para lograr una adecuada administración de la NE.

Soporte nutricional parenteral en casos de gastrosquisis asistidos en un hospital materno infantil

V Desantadina- A Cabral- M Rossi – S Pettigrosso- L Perez- C Costantini- E Acha- M Lazara da Silva- E Foresi -A Rodriguez

Introducción: La Gastrosquisis es un defecto congénito de la pared abdominal.

Objetivo: Describir la presentación de gastrosquisis y el soporte nutricional parenteral

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo - Hospital Materno Infantil de Mar del Plata Don Vitorio Tetamanti. Consulta de historias clínicas del 2006 a 2019. Se presentan porcentajes, rangos y promedios. Se registra edad materna, edad gestacional (EG), peso de nacimiento (PN), vía de nacimiento, corrección del defecto, días de nutrición parenteral (dNP), complicaciones precoces y tardías.

Resultados: Se registraron 55 pacientes. Se seleccionan 31. EG promedio al nacer: 36.6 semanas (33-40). PN adecuado (15), bajo (15) y alto (1) para EG. PN promedio: 2.362 g (r: 1.620-3270). El diagnóstico pre-natal: n 23 (73%). Cesárea en todos ellos. Promedio de edad materna: 23 años (r: 16-46), consumo de cocaína: 2. Corrección del defecto: silo en 17, cierre simple en 9. Datos del contenido visceral del defecto en 9. Se reportaron en 22 pacientes, sepsis: 10, colestasis: 4, complicaciones metabólicas: 3 suboclusión intestinal: 3. El inicio de NPT promedio 1.4 días de vida (ddv) (r 1-5) en 17. El promedio dNPT en 22 pacientes: 82 (r 2-107). Considerando 17 pacientes con NPT < a 40 y > a 10 días, el promedio dNPT: 20 (r 11-38). Promedio de calorías no proteicas: 80 Kcal/k/día. Inicio de aportes enterales promedio: 19 ddv. (R 9-60). Promedio de edad al aporte de 100 Kcal./k/día por vía digestiva: 33 ddv (r: 10-97). El aporte fue leche humana y fórmula semi-elemental. En 21 pacientes se cuenta con seguimiento ambulatorio. Un paciente presentó cuadros de suboclusión intestinal, requirió cirugía abdominal, presentó fístula y NPT domiciliaria. Dos presentaron vólvulo a los 7 y 8 meses de vida, que requirieron cirugía con resección intestinal.

Conclusión: La Gastrosquiasis es una patología que requiere la atención en una institución de complejidad, de manejo multidisciplinario. En nuestra experiencia el soporte nutricional parenteral precoz, permite el sostén metabólico y nutricional hasta el logro de la autonomía digestiva.

Infecciones de catéteres venosos centrales semiimplantables en pacientes con insuficiencia intestinal: internación vs domicilio.

Piastrellini L, Acevedo S, Fabeiro M, Martinez MI, Alberti MJ, Borrás Iglesias R, Dalieri M. Servicio de Nutrición. Hospital de niños “Sor María Ludovica”. La Plata. Buenos Aires. Argentina.

Introducción: Las infecciones asociadas a catéteres centrales (IAC) son las complicaciones más comunes relacionadas al acceso venoso. Su incidencia y etiología varía según el ámbito donde se realice el soporte nutricional parenteral.

Objetivo: Comparar la tasa de IAC generales y locales (tunelitis) en pacientes con insuficiencia intestinal (II) hospitalizados (NPH) vs. pacientes en nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en seguimiento en un Hospital Público.

Material y Métodos: estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron las IAC tunelizados generales y tunelitis de pacientes con II recibiendo NPH o NPD desde 1/1/2017 2017 al 1/7/2019.

Resultados:

	NPD	NPH
Pacientes totales	45	29
Pacientes con IAC	23 (51%)	8 (28 %)
Tasa de IAC *		
2017	2.4	2,3
2018	1.8	3,8
2019	1,8	3,2
Etiología		
Gram +	62 %	84%
Gram –	31%	8%
Hongos	6%	0%
Otros	1%	8%
Tasa de Tunelitis *		
2017	0.2	0,6
2018	0.5	1,9
2019	0,4	2,1

*Episodios cada 1000 días catéter

Conclusión: En nuestra serie las tasas de IAC y de tunelitis fueron mayores en pacientes internados que en domiciliarios, y están dentro de los valores reportados por la literatura. La etiología es particular para cada contexto.

SOLICITUDES PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN ORAL COMPLEMENTARIA DE UNA OBRA SOCIAL PROVINCIAL: ANTES Y DESPUÉS DE INTERVENCIONES DE AUDITORIA. JUNIO 2018 – JUNIO 2019

Fugas V.A., Rodríguez L.M., Rodríguez M.S., Maidana P.D., Wagner A. J. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (I.A.P.O.S.)

INTRODUCCIÓN: Un elevado porcentaje de solicitudes del servicio de Nutrición Oral Complementaria (NOC) domiciliaria brindado por una Obra Social, se realizaba sin estar justificada esta práctica. Por este motivo se realizaron intervenciones durante al menos cuatro meses en pos de lograr un servicio oportuno y de buena calidad.

OBJETIVO: Comparar las solicitudes del servicio de NOC a una Obra Social Provincial, durante Junio de 2018 y Junio de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de corte transversal. La muestra resultó en un total de 819 solicitudes en Junio de 2018 y 496 en Junio de 2019, antes y después de las intervenciones. Se realizó un test de comparación de proporciones mediante el estadístico Z y su valor p.

RESULTADOS: El número de solicitudes se redujo un 39% desde Junio de 2018 a Junio de 2019, principalmente debido a las empresas de una de las ciudades analizadas, que redujeron casi a la mitad (1.9 veces) el número de solicitudes durante este periodo ($p < 0,0001$). Además, se realizó una comparación del porcentaje de solicitudes denegadas por auditoría, y se observó que durante el transcurso de un año aumentó de 2 a 22%, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

CONCLUSIONES: Luego de intervenciones realizadas en toda la provincia se redujo la cantidad de solicitudes de NOC, a expensas de la menor cantidad de prácticas solicitadas por las empresas de una de dos ciudades analizadas. Paralelamente, aumentó la cantidad de solicitudes denegadas por auditoría de un año al otro.

Screening nutricional ¿Subestimando la desnutrición hospitalaria?

Niño Carolina^{1,2}, Rossi M. Laura², Del Carre Melina², Casas Camila², Maycock Elías², Lupatto Lautaro², Baratini Jimena², Simal Rezzano Mayra², Díaz Bukvic Victoria². ¹ Hospital Universitario Fundación Favaloro. ² Carrera de Licenciatura en Nutrición. Universidad Favaloro. Datos de contacto: cnino@favaloro.org

Introducción: La sarcopenia trae aparejada riesgo de resultados adversos. El valor bajo de dinamometría es un poderoso predictor de estadía hospitalaria más larga, mayores limitaciones funcionales, mala calidad de vida y muerte relacionada con la salud.

Objetivos: Comparar resultados del screening nutricional y dinamometría e identificar sarcopenia en pacientes con bajo riesgo nutricional.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo. Muestreo de conveniencia entre pacientes ingresados en sala de clínica médica durante los meses de Abril a Junio del 2019. Se evaluó riesgo nutricional mediante Nutritional Risk Screening 2002 y dinamometría dentro de las 48hs de ingreso. Carga en Excel y análisis mediante SPSS v.23. Comparación de variables mediante X^2 o diferencia de media/mediana según variables. Concordancia entre métodos de cribado mediante kappa. Nivel de significación alfa <0.05 .

Resultados: Muestra=103. Sexo masculino (58.3%), media de edad de 53.5 años (DE=16.2). El riesgo nutricional y la dinamometría alterada fueron independientes del sexo y grupo etario. El 10.7% de la muestra presentó riesgo nutricional, mientras que la sarcopenia fue detectada en 41.7% de los casos. El 35% de los pacientes con bajo riesgo nutricional presentó valores bajos de dinamometría. La concordancia entre ambos métodos fue ínfima y no significativa (kappa=0.107; p=0.119).

Conclusión: La evaluación de la masa muscular debería ser rutinaria en pacientes hospitalizados, incluso en reemplazo de parámetros tradiciones de evaluación nutricional. La dinamometría permite identificar una proporción más alta de pacientes con riesgo nutricional en el ámbito asistencial siendo rápida, no invasiva y portátil.

RELACIÓN ENTRE EL RIESGO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE FRAGILIDAD EN ANCIANOS DE CINCO RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE LA CIUDAD DE ROSARIO

Baraldi, Catalina Inés; Parmigiani, Micaela; Salinas, Silvina; Tvrde, Lucía Belén. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano. Rosario

El proceso de envejecimiento implica cambios psicosociales y fisiológicos que modifican el estado nutricional en los ancianos.

El objetivo fue evaluar la relación entre el riesgo nutricional y el nivel de fragilidad en ancianos institucionalizados.

Material y métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal en 102 ancianos institucionalizados en 5 residencias geriátricas de la ciudad de Rosario, durante septiembre y octubre de 2018.

Se utilizó el MNA-SF para evaluar el riesgo nutricional y los criterios de Fried para evaluar el nivel de fragilidad.

Resultados: Del total de los pacientes, 67 (65,7%) eran mujeres y 35 (34,3%) hombres. La edad promedio de las mujeres fue de 80,3 años ($\pm 8,7$) y en los hombres de 78,8 años ($\pm 8,2$).

Los resultados evidenciaron que de los pacientes con estado nutricional normal, el 58,6% presentaba pre-fragilidad y el 37,9% fragilidad. A medida que aumentaba el deterioro nutricional, aumentaba el porcentaje de fragilidad. De los pacientes con riesgo nutricional el 47,6% era frágil, y de los pacientes con malnutrición, el 70%.

Se halló además una asociación significativa entre nivel de fragilidad y sexo (p = 0,016) y nivel de fragilidad y edad (p=0,002.)

Conclusión: la fragilidad en los ancianos está presente aún con un estado nutricional normal; a medida que el estado nutricional se deteriora, existe una mayor prevalencia de fragilidad en este grupo de edad.

Telemedicina, experiencia de monitoreo telefónico en Soporte Nutricional Enteral domiciliario (SNED)

Falabella S, Vega V, Martínez D, Donnadio L, Jaluff M, Sanguinetti JM. Centro de Apoyo Nutricional, Buenos Aires. Argentina

Introducción: La Telemedicina, como herramienta complementaria, puede tener utilidad en situaciones puntuales.

Objetivo: Evaluar utilidad de la Telemedicina en pacientes con soporte nutricional enteral domiciliario.

Material y Métodos: Estudio transversal, observacional y descriptivo entre Enero y Mayo de 2019. Se incluyeron 8 pacientes (813 días de SNED) seleccionados por imposibilidad de acceso a profesionales en el domicilio, todos tenían seguro médico, emergencias a domicilio y centro asistencial de referencia para derivación. Se realizó monitoreo telefónico mensual y teléfono para urgencias. Variables: Edad, sexo, Talla, Peso, Valoración Global Subjetiva, adherencia a indicación nutricional, complicaciones y satisfacción del paciente. Análisis descriptivo con medidas de resumen.

Resultados:

8 pacientes (87,5% de sexo masculino; n= 7 y 12,5% de sexo femenino; n=1), edad promedio 38 años (rango 3-91). 813 días de SNED.

VGS: El 7,15% (n=2) de los pacientes se encontraba bien nutrido, el 92.85% (n= 26) presentaban riesgo de desnutrición. Todos cumplieron la indicación nutricional del inicio y ajustes posteriores. Complicaciones: Se observaron 5 eventos: 3 relacionados con el SNDE: constipación y 2 no relacionados con el SNED: Escaras e ITU.

Satisfacción del usuario: El 100% (n=8) de los pacientes definieron la atención nutricional recibida como excelente.

Conclusiones: La Telemedicina es útil para realizar el monitoreo del SNED en pacientes adecuadamente seleccionados permitiendo mejorar la accesibilidad geográfica al cuidado nutricional domiciliario.

PROTOCOLO DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE RECIEN NACIDOS PRETERMINO, UNA PROPUESTA DE FARMACOVIGILANCIA

Fabiana del Valle Sánchez ^{(1,2)*}; Adriana Elías⁽¹⁾; Lugeas Claudia⁽⁴⁾; José Assa ^(2,3); Julio Faedda^(2,3); Horacio Prette⁽²⁾; Benedicto Kolton⁽¹⁾ ¹Cátedra de Bioestadística- Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán ; ²Noroeste Nutrición SRL;³

Hospital del Niño Jesús ; ⁴ANMAT, San Miguel de Tucumán - CP 4000 - Argentina. *Autor de correspondencia: Valle117@hotmail.com

La Nutrición Parenteral (NP), es utilizada como soporte nutricional en pacientes críticos, tal es el caso de los Recién Nacidos Pretérmino (RNP), la misma no está exenta de complicaciones, por ello se deben verificar estrictamente las indicaciones médicas valorando los beneficios y riesgos, siendo de vital importancia la Farmacovigilancia.

Objetivos: Evaluar 1) características del RNP; 2) días de vida al inicio del tratamiento; 3) Percentiles P5, P95 de: Calorías totales, Osmolaridad, Dextrosa, Aminoácidos y Lípidos.

Material y Pacientes: Estudio Exploratorio Descriptivo. Población accesible: 1033 registros de 92 RNP de gestas múltiples con Edad Gestacional (EG) de 28 a 32 semanas, internados en cuidados intensivos en 4 provincias del Noroeste, durante 2015-2016. Análisis Estadístico Exploratorio Descriptivo, Test de Kruskal & Wallis al 5%.

Resultados: 52% de sexo masculino. Edad al inicio tratamiento: 2±2 días. EG: 22% (28s), 48% (29s), 26% (30s), 4% (32s). Peso (g): 12% (<1000g), 48% (1000 -1500g), 30% (1500 -2000g), 9% (≥2000g). Con diferencias significativas el primer día de tratamiento en Calorías y Lípidos ($p < 0,05$). [EG; Peso/EG; Calorías (P5;P95); Osmolaridad (P5;P95); Dextrosa (P5;P95); Aminoácidos (P5;P95); Lípidos (P5;P95) [28s; Bajo; (58;72); (805;987); (12;13); (2,5;3); (0,5;0,5)]; [28s; Adecuado; (67;124); (660;1010); (6;12); (2;4); (0,5;3)]; [28s; Alto; (69;142); (656;1093); (8;10); (2;3); (0;1)].

Discusión: Los resultados obtenidos son similares a los referidos en la bibliografía. Desde un enfoque de Farmacovigilancia se podría inferir que las indicaciones médicas de requerimientos nutricionales fueron las adecuadas. Sin embargo para obtener puntos de corte, con adecuada sensibilidad y especificidad, es necesario incorporar el seguimiento de un mayor número de pacientes.

Leche materna como alimento: indicadores nutricionales en las unidades de neonatología

Ross C, Juarez S, Hiacelay N, Asti V, Fossatti D, Vargas G, Archain R, Kliger G, Capelli C. Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Austral

Introducción: La importancia de la leche materna como alimento es ampliamente conocida, en especial en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional. La tasa de alimentación por medio de lactancia exclusiva al alta en prematuros, a nivel internacional, varía del 20 al 50% y es más baja en menores de 1500g.

Objetivos: Identificar el porcentaje de pacientes prematuros alimentados con lactancia materna exclusiva al momento del alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Materiales y métodos: Estudio piloto, descriptivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes prematuros durante los meses de enero de 2018 a mayo de 2019. El porcentaje de leche humana vs fórmula que recibe cada prematuro se obtuvo a través de la revisión de historia clínica electrónica.

Resultados: Se estudiaron 39 pacientes prematuros menores de 32 semanas, el 23% recibían lactancia materna exclusiva al alta, el 18% fórmula de prematuros exclusiva y más de la mitad de los pacientes restantes (que reciben leche humana + fórmula) se alimentaban con leche humana en una proporción mayor al 50%.

Conclusión: La implementación de indicadores específicos podrían elevar el porcentaje de prematuros con lactancia materna exclusiva al alta. Los hallazgos apuntan a mejorar el registro de datos y fomentar la política institucional de apoyo a la lactancia materna.

Transición de la alimentación como indicador de calidad

Juarez S, Hiacelay N, Ross C, Asti V, Fossati D, Priolo A, Vargas G, Archain R, Kliger G. sjuarez@cas.austral.edu.ar Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Austral.

Introducción: El período de transición en la alimentación de pacientes que reciben soporte nutricional (SN) mide el tiempo que transcurre desde la suspensión del mismo hasta cubrir el 50% de los requerimientos calórico/proteicos diarios por vía oral (VO). Este período de transición requiere de una encuesta dietética que informa el total de calorías y proteínas que ingiere el paciente

Objetivo: Evaluar el uso del **Indicador de transición** como una herramienta de calidad

Material y Métodos: Estudio piloto, descriptivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes adultos internados en un hospital universitario durante el 2018 que requirieron SN enteral y parenteral. Se diseñó una métrica (N° de pacientes con SN suspendida bajo supervisión nutricionista que pasa a alimentación oral / total de pacientes que se suspendió SN y paso a alimentación VO X 100) para evaluar el cumplimiento del Indicador de transición cotejándose con el registro de la encuestas dietéticas consultadas al Servicio de Nutrición.

Resultados: Se estudiaron 121 pacientes, al 62% se les suspendió el SN directamente sin considerar el período de transición, mientras que el 38% restante se los pudo controlar satisfactoriamente lográndose cubrir el 50% de los requerimientos calórico/proteicos al pasar a VO.

Conclusiones: El cumplimiento de un 38% del indicador de transición es muy bajo (tomándose como objetivo $\geq 90\%$). Los resultados de esta primera fase se toman como medición basal para implementar un proyecto de mejora de la calidad nutricional.

FACTORES NUTRICIONALES Y NO NUTRICIONALES QUE INTERVIENEN EN LA GANANCIA DE PESO INTERDIALITICA

Agustina Peretti Según, Victoria Guerineau Sierra, José María Sanguinetti, María del Milagro Ramón, Rocío Pérez Abud. Salta Capital.

Introducción: El estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis (HD) se relaciona con diferentes factores.

Objetivo: Determinar cuáles son los factores nutricionales y no nutricionales relacionados con la Ganancia de Peso Interdialítica (GPID).

Material y Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos, Noviembre a Diciembre de 2016. Salta. Variables: factores no nutricionales (Sexo, edad, Na sérico, calidad de HD -Kt/V-), GPID. Factores nutricionales (ingesta de líquidos y sodio). Se analizaron historias clínicas y se realizaron entrevistas. Análisis estadístico descriptivo y de correlación (chi cuadrado) con los programas Excel y SARA.

Resultados: Población: 44 pacientes, género femenino 59% (n=26), la mayoría del grupo etario mayor a 60 años (n=24). Los valores de Na sérico y kt/v fueron normales en el 98% (n=43) y el 64% (n=28). El 55% (n=24) de los pacientes presentaron un %GPID > 3. Se observó una ingesta de líquidos elevada en día de semana 52% (n=23) y en el fin de semana 73% (n=32), resultados similares con el consumo de sodio 61% (n=27) y 59 % (n=26). No se observó asociación estadísticamente significativa entre los factores no nutricionales pero si entre el % GPID y el consumo de Na (días de semana p=0,0009, fin de semana p= 0,0003) y con el consumo de líquidos (día de semana p=0,0002 y fin de semana p=0,0013).

Conclusiones: En nuestra muestra el consumo de sodio y de líquidos se relacionó con un incremento de la GPID en tanto que los factores no nutricionales no se relacionaron con una mejoría nutricional.