

Día VIERNES 4 de Octubre

TRABAJOS PREFERIDOS

Coordinación: Lic. y Médica María Luisa Deforel

Trabajo GANADOR PRIMER PREMIO Dr. Juan Carlos Pernas

Eficiencia del tratamiento de reparación de catéteres tunelizados (CT) en insuficiencia intestinal (II)

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

Introducción: La preservación de los accesos vasculares es fundamental en el abordaje de pacientes (P) con II dependientes de nutrición parenteral. La ruptura de catéteres (RC) tunelizados es una complicación frecuente en P pediátricos. Su reparación constituye una estrategia de tratamiento conservador.

Objetivo: Evaluar la eficiencia de la reparación de CT en nuestra población.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de P con II en seguimiento en Servicio de Nutrición con RC desde 01/01/2018 al 01/03/2019. Se evaluó eficacia como resultado de la funcionalidad de la reparación y la ausencia de infección asociada a catéter en la semana posterior (seguridad del procedimiento). Se compararon costos entre reparación vs recambio. Los valores se expresan como medias, rangos y porcentajes.

Resultados: Encontramos 31 RC en 11 P (25% de un total de 44 p). La x edad de P total fue 7,5 años y de P con RC 2,85. La x días CT al momento de RC fue 214,27 días (r 4-1022). 9/31 se recambiaron (3 por infección ,2 disponibilidad de insumo, 4 imposibilidad de reparación) y 22/31 reparación. De los reparados, 1/22 registró retrocultivo positivo (St. Pneumoniae) cursando infección respiratoria aguda. Los costos muestran un ahorro del 48% en la reparación. Ninguno presentó IAC en la semana posterior a la reparación.

Conclusión: La RC es frecuente en P pequeños. La reparación de los CT es una alternativa segura, que prolonga la funcionalidad de los mismos con menor costo.

Trabajo GANADOR SEGUNDO PREMIO

ESTADO NUTRICIONAL POR VALORACION GLOBAL SUBJETIVA Y PUNTUACION PROFUND. VALOR PRONÓSTICO A 12 MESES EN UNA COHORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES PLURIPATOLOGICOS INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA

Dino Moretti, Juliana Beluccini, Martin Buncuga, Carlos Laudanno, Nadia Quiñones, Carlos Scolari Pasinato, Francisco Rossi. CENTRO: Sanatorio Delta, Rosario, Santa Fe, Argentina
morettidino@hotmail.com

Introducción: El PROFUND es una de las puntuaciones pronosticas sugeridas en pacientes pluripatologicos (PP). A pesar del valor pronóstico de la desnutrición y su prevalencia en esta población, el mismo no incluye una variable que estime el estado nutricional. La valoración global subjetiva (VGS) es una herramienta ampliamente validada para tal fin.

Objetivos: Evaluar la capacidad pronostica de mortalidad a 12 meses del PROFUND y VGS en PP internados en clínica médica.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional. Criterios de inclusión: >18 años y presencia de pluripatología. Variables: PROFUND y VGS. Mortalidad a 12 meses.

Resultados: 111 pacientes ingresaron al estudio. Edad 75,8 (\pm 9,33) años. PROFUND 7,61 (\pm 4,67) puntos. 60,09% presentaban desnutrición moderada-severa por VGS. 66 pacientes fallecieron dentro del año. En el modelo de Cox, la VGS y el PROFUND se asocian con mortalidad a los 12 meses ($p < 0,0001$ y $p 0,0026$ respectivamente). En los desnutridos severos, el riesgo es aproximadamente 6 veces mayor en comparación a los normonutridos (HR: 6,514, IC95% 2,826-15,016) y para un mismo nivel de VGS, el riesgo es un 10% mayor por cada punto que aumenta el PROFUND (HR: 1,106, IC95% 1,036-1,181). El AUC para predecir mortalidad a 12 meses del PROFUND y VGS fue: 0,747 (IC95%: 0,656-0,838); 0,733 (IC95%: 0,651-0,816) y al combinar las dos variables: 0,788 (IC95%: 0,703–0,872).

Conclusiones: La VGS y el PROFUND se asocian con mortalidad y tienen un valor pronóstico similar. La combinación de ambas herramientas permitiría establecer mejor el pronóstico y por ende el manejo en esta compleja población

Experiencia con el uso de teduglutide en pacientes pediátricos en un Centro de Argentina

Martínez MI, Rumbo C, García Hervás D, Trentadue J, Gondolesi G, Fernández A. Hospital Universitario Fundación Favaloro, Argentina

Introducción: El teduglutide, análogo sintético del péptido simil glucagon tipo 2, se aprobó recientemente en Europa y Estado Unidos para uso pediátrico, para promover la adaptación intestinal en síndrome de intestino corto (SIC). La experiencia en niños es limitada.

Objetivo: presentar la evolución de la primera serie pediátrica tratada con teduglutide en Argentina.

Material y métodos: Estudio retrospectivo sobre registros de pacientes <18 años tratados en una Unidad de Rehabilitación y Trasplante de Intestino desde 2017. De 62 niños con SIC, 5 recibieron teduglutide 0.05 mg/kg/día subcutáneo. Se analizan diagnósticos, tipo de anatomía y evolución de los aportes parenterales (NP).

Resultados: Diagnósticos 2 atresias, 1 gastrosquisis, 1 vólvulo y 1 trauma abdominal. Anatomía 3 tipo 2A, 1 tipo 2B y 1 3A, longitud de intestino remanente M (media y DS) 25.7 \pm 19 cm, 1 con VIC y colon, 4 hemicolon izquierdo. Edad al inicio NP 6.2 \pm 0.4 años, tiempo en NP previo 7.1 \pm 4 años. Tiempo de tratamiento con teduglutide 52.2 \pm 39 semanas

Tabla: evolución de los aportes parenterales y del estado nutricional (Media y DS)

	%Kcal no proteicas/ gasto basal	NºInfusiones/semana	Z score IMC/edad	Z score talla/edad
Inicial	88.2 \pm 10	6.2 \pm 0.4	0.16 \pm 0.3	-2.01 \pm 1.5

Al corte	38.6 ±38 <i>P0.04</i>	3.2 ±2.9 <i>P0.07</i>	0.14±1.02	T/E -1.76 ±1.42

El aporte NP se redujo en 56 ±48%, en todos los pacientes, pudiendo suspenderse en 2 (a las semanas 29° y 24° de tratamiento). Los eventos adversos registrados fueron dolor abdominal y hematomas en sitios de inyección.

Conclusión: la incorporación del uso de teduglutide como alternativa terapéutica en el manejo de la insuficiencia intestinal en pediatría resultó efectivo y seguro en este grupo de pacientes, permitiendo restaurar la suficiencia intestinal o reduciendo los tiempos de conexión.

Caracterización de pacientes hospitalizados por Pancreatitis Aguda. ¿Es posible nutrir tempranamente?

Bellini, MV.¹³, Deforel, ML.¹³⁴, Devoto, JE.², García Bisio, MR.¹³, Hirsch, C.¹³, Santoyanni, GS.²

¹Div. Alimentación. ²Cirugía General. ³Equipo de Soporte Nutricional. ⁴Coordinadora Equipo de Soporte Nutricional. Htal Dr. I. Pirovano. Bs.As. CABA. Contacto: victoriabellini@gmail.com

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) tiene una incidencia creciente y es una de las enfermedades gastrointestinales que con más frecuencia requiere hospitalización. Independientemente de su forma de presentación clínica, convoca a diagnósticos y terapéuticas acertadas que aseguren un precoz restablecimiento de ingesta y/o soporte acorde a la demanda nutricional de esta entidad.

Objetivo: describir epidemiología de pacientes con PA y estimar tiempos hasta restablecimiento de ingesta oral (IO) o soporte nutricional y hasta la suficiencia de los mismos.

Material y Métodos: Estudio observacional, longitudinal, prospectivo de cohortes. Inclusión consecutiva de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de PA entre agosto 2018 y julio 2019. Se analizaron el sexo, edad, Estado Nutricional según índice de masa corporal (IMC), etiología: biliar (B), consumo de alcohol, Hipertrigliceridemia u otras, Severidad de PA (Criterios Atlanta modificados): leve (L), moderada (M) y grave (G), Días en ayuno, Tiempo (días) hasta adecuación calórica-proteico del 80% requerimiento y Estancia hospitalaria.

Resultados: La muestra quedó conformada por 31 pacientes: 71% mujeres, 29% hombres; edad media 47,9 años ± 16 (23-85). media de IMC 30,5± 6, con 50% de las mujeres y 33,3% de hombres con obesidad. El 83,9% de la muestra presentó PA L (IC95% 71, 96,8) con predominio significativo en mujeres. (95,5% Vs 55,6% *p* 0,017 Fisher) La PA M fue del 13% con predominio no significativo en varones (33% Vs 4,5% *p* 0,06 Fisher). El 11% de los hombres presentó PA G. La etiología dominante en la muestra fue la B que alcanzó el 90,9% en mujeres y 44,4% en hombres (*p* 0,01 Fisher) El 81,8% de las mujeres y el 33,3% de los hombres iniciaron alimentación por vía oral antes del 3er día de internación (Fisher *p*=0,015) independientemente de la severidad de la PA. Sólo dos pacientes varones con PA M y G requirieron soporte enteral y parenteral respectivamente. La mediana de tiempo hasta cobertura del 80% requerimientos estimada por Kaplan Meier (KM) fue de 5 días (IC 4,1- 5,9 días) de iniciada la ingesta oral ó el soporte, con 4 pacientes censurados por alta temprana sin alcanzar el objetivo de adecuación. La estancia hospitalaria mostró una mediana de 16,5 días RI 9- 20.

Conclusión: La PA se diagnosticó predominantemente en mujeres, obesas, de etiología B y bajo forma de PA L. El objetivo de salida del ayuno al 3er día se logró en 67,7% de los pacientes con una estimación mediana (K M) de 5 días hasta el 80% de cobertura de los requerimientos nutricionales.

N-Araquidonilglicina (NAGly) y su influencia en el aumento de peso y preferencias dietéticas en ratones BALB/c.

Ramírez-Orozco RE¹, Masuoka-Ito D², Martínez-Miranda CA¹, Álvarez-Miramontes SA¹, Camacho A³, Pedroza-García KA¹.

¹ Universidad Autónoma de Aguascalientes. Departamento de Nutrición; Aguascalientes, Ags., México.

² Universidad Autónoma de Aguascalientes. Departamento de Estomatología; Aguascalientes, Ags., México.

³ Universidad Autónoma de Nuevo León. Departamento de Bioquímica, Facultad de Medicina; Monterrey, N.L., México.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema mundial asociado con el desarrollo de enfermedades crónicas. N-Araquidonilglicina (NAGly) [análogo de anandamida] se une al receptor 18 acoplado a una proteína G (GPR18). Algunas funciones hipotéticas de NAGly son: supresión del dolor, secreción de insulina, migración de la microglía e inmunorregulación. La resistencia a la insulina causada por la obesidad podría verse aminorada por NAGly, ya que está puede ser modulada por factores dietéticos a través de GPR18, reduciendo la aparición de estas alteraciones relacionadas con el sobrepeso. El objetivo es conocer los efectos de NAGly en el aumento de peso y las preferencias dietéticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ratones BALB/c de 5 semanas de edad (n=80), conformando 4 grupos por sexo: control, vector, NAGly dosis-baja y NAGly dosis-alta; NAGly se administró vía subcutánea durante 5 días por semana (3semanas); fueron alimentados con: dieta estándar (SD), dieta alta en grasas (HFD) y dieta alta en azúcar (HSD). La ingesta y las preferencias se evaluaron diariamente y el peso semanalmente.

RESULTADOS

Los machos consumen más alimento como es esperado; todos mostraron una disminución en la ingesta de SD (p=0.002). Se encontró una reducción en la ingesta de HFD en los grupos de NAGly (p=0.04, dosis-baja) y (p=0.01, dosis-alta). Por otro lado, en machos de NAGly dosis-baja consumieron más HSD (p=0.0001); el peso final fue mayor en grupos NAGly, independientemente de la disminución en la ingesta de HFD [vector: 19 g vs NAGly dosis baja: 21 g, (p=0.02)].

CONCLUSIÓN

Se registraron menores ingestas de grasa en los grupos NAGly, las preferencias dietéticas son clave para el tratamiento de la obesidad, dada la densidad calórica y la distribución de nutrientes. Es importante estudio secundario para comprender el papel metabólico de NAGly en el almacenamiento del tejido adiposo, la distribución e influencia en la saciedad.

Evaluación del Gasto Energético en Reposo (GER) durante la exacerbación pulmonar en pacientes pediátricos con Fibrosis Quística (FQ)

Barcellandi MP.; Etcheverry N.; I Finocchiaro J.; Irigoyen N.; Rentería, F. Fernández, A. Servicio de Nutrición Infantil y Soporte Nutricional. Servicio de Neumonología. Centro Provincial de Fibrosis Quística. Hospital de Niños sor María Ludovica. La Plata.

Introducción: Los pacientes con Fibrosis quística (FQ) presentan (GER) aumentado. Durante las exacerbaciones respiratorias (ER) se produce aumento de la inflamación y disminución de la función pulmonar (FP) que podrían alterar el requerimiento energético.

Objetivo: Evaluar el GER, la FP y el estado inflamatorio en un grupo de niños con FQ que requirieron tratamiento antibiótico endovenoso (EV) de una ER.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo sobre pacientes ≥ 6 años internados para recibir tratamiento EV. Al ingreso y al alta se midió: GER mediante calorimetría indirecta, antropometría, FP y laboratorio. Variables obtenidas: GER (absoluto y % Schofield); peso, talla e IMC (absolutos y puntaje z), pliegue tricípital y circunferencia braquial; VEF1 (absoluto y % predicho) eritrosedimentación (ERS) y proteína C reactiva (PCR). Se compararon medias con test de t para muestras pareadas.

Resultados: Sobre 17 pacientes, 14 completaron el protocolo. Edad x: 13.25 años 46% femenino. 30% presentaba infección crónica por *Pseudomonas aeruginosa*. Se encontró aumento significativo del peso (35,91/36,76 p 0,002), VEF1 absoluto (1,39/1,69 p 0,001) y % predicho (57/72,45 0 <0,001) y pliegue tricípital (10,86/11,44 p 0,023). Mejoría de IMC absoluto y puntaje Z no significativas estadísticamente (p 0,196/0,116). Descenso de la PCR no significativo (p 0,256) y de la ERS (p 0,03) con significación estadística. El GER registrado al inicio y final del tratamiento (1313/1393 cal/k/d p 0,105, % de Schofield 111,5/116 p 0.199) no tuvo diferencias significativas y tampoco la circunferencia braquial (21,21/21,14 cm (p 0,35).

Conclusiones: Se encontró un GER aumentado sin modificaciones luego del tratamiento. El aumento de peso observado podría deberse a depósito de masa grasa. La FP mejoró con un probable descenso del estado inflamatorio. Se requiere de una muestra mayor para arribar a conclusiones definitivas.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y FUERZA MUSCULAR MEDIDA POR DINAMOMETRÍA EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA EN UN CENTRO DE ADULTOS.

Karpenko Wilman, ID¹; Pérez, S¹; Llano, C¹; Apesteguía J¹; Baistrocchi, AC¹; Alaimo, F².
Servicio de Alimentación y Dietética, HIGA Gral. San Martín, La Plata. Servicio de Neumotisiología, HIGA Gral. San Martín, La Plata.

INTRODUCCIÓN

La Fibrosis Quística (FQ) es la enfermedad genética, de herencia autosómica recesiva más frecuente en personas de raza blanca. El compromiso pancreático puede determinar desnutrición y Diabetes Relacionada a FQ (DRFQ).

OBJETIVO

Evaluar el estado nutricional de pacientes con FQ de un centro de adultos en la primera consulta del 2019.

Evaluar asociación entre fuerza muscular (FM) con otros parámetros nutricionales y función pulmonar (FP).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional, unicéntrico en 20 pacientes. La FM se evaluó con dinamómetro digital JAMAR® (FM disminuida <percentilo 10). Para determinar masa adiposa (MA) y masa muscular (MM) se midió pliegue tricípital y circunferencia muscular braquial con plicómetro y cinta métrica inextensible Cescorf® (MA y MM disminuidas <percentilo 5). FP disminuida volumen espiratorio forzado (VEF1) < 50%.

Análisis estadístico con programa SPSS 18.0: promedio, desvío estándar, porcentajes, Chi-cuadrado y T-Student ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Edad media: $22,5 \pm 4,17$ años, 65% hombres. 80% presenta insuficiencia pancreática exócrina (IPE), del mismo, 44% presenta DRFQ.

35% FM disminuida. Si bien el 70% presentó $IMC \geq 19 \text{ kg/m}^2$, sólo 10% alcanzó IMC deseable.

50% MM disminuida y 55% MA disminuida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre FM y MM ($p=0,015$), FM y bajo peso ($p=0,007$). No se halló asociación estadísticamente significativa entre FM disminuida y diabetes, IPE, MA, VEF1.

CONCLUSIÓN

La FM disminuida en pacientes con FQ es frecuente y se relacionó con MM disminuida y bajo peso. La evaluación nutricional incluyendo análisis de composición corporal y FM resulta de importancia para la toma de decisiones del tratamiento.

NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ Y ESTADÍA EN UCI EN PACIENTES CARDIOCRÍTICOS

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

Introducción: La nutrición enteral precoz (NEP), en las primeras 48hs de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se asocia con una reducción de la estadía en UCI, infecciones y mortalidad. Sin embargo, en los pacientes cardiocríticos es muy discutida.

Objetivos: Estimar el porcentaje de pacientes que recibió NEP. Estimar los días en que se alcanzó la meta calórica. Determinar si la estadía en UCI, estancia hospitalaria y mortalidad, fueron diferentes en los pacientes que recibieron NEP comparado con aquellos que no la recibieron.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, analítico, y retrospectivo. Se incluyeron 100 pacientes cardiocríticos alimentados por vía enteral exclusivamente desde Marzo de 2017 a junio de 2019, divididos en 2 grupos: con y sin NEP. Se utilizaron los test estadísticos χ^2 y U de Mann – Whitney con el software SPSS v.24.

Resultados: Del total de la muestra, la edad media fue de 70 años (RIC 28-89) predominio de sexo masculino (72%). El 62% de los pacientes recibieron NEP, demorando 3,3 días en alcanzar la meta calórica. La proporción de pacientes que no recibió NEP fue del 38%, requiriendo 4,1 días en alcanzar la meta calórica. La administración de NEP se asoció a la estancia hospitalaria y

estadía en UCI ($p=0,006$ y $p=0,002$ respectivamente), presentando mayor cantidad de días en UCI (37 vs 25 días) y totales (43 vs 32 días) el grupo que no recibió NEP. La mortalidad no se asoció a la NEP ($p=0,929$)

Conclusiones

La NEP en los pacientes cardiocríticos puede reducir el tiempo de internación, sin embargo se requieren más estudios para verificar los resultados.