

Original

Situación actual de la nutrición enteral domiciliaria en Galicia.

Estudio multicéntrico

L. F. Pérez Méndez*, R. V. García-Mayor** y Grupo de Trabajo de la Sociedad Gallega de Nutrición y Dietética***

* Sección Nutrición. ** Servicio de Endocrinología. Hospital Xeral-Cíes de Vigo. *** Ver lista de colaboradores en pág. 261. Este trabajo fue subvencionado por la Sociedad Gallega de Nutrición y Dietética.

Resumen

Objetivo: Ante la falta de datos sobre la prevalencia de pacientes en nutrición enteral domiciliaria (NED) nosotros diseñamos el presente estudio cuyo objetivo es conocer la prevalencia de NED en nuestra comunidad.

Diseño: Estudio transversal.

Pacientes: Pacientes, mayores de 14 años, edad media de $56 \pm 2,29$ años (rango 14-96) atendidos entre enero de 1998 y diciembre de 1999, en las unidades de nutrición de hospitales de la Comunidad Autónoma Gallega y sometidos a NED. Total pacientes: 2.784; población de referencia: 1.789.983.

Método: Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario previamente diseñado.

Resultados: La prevalencia de nutrición enteral domiciliaria global fue del 10,34 casos/10.000 habitantes, por provincias fue de 18,8 para La Coruña, 1,3 para Lugo, 0,4 para Ourense y del 20,85 para Pontevedra. Los servicios que demandan con más frecuencia soporte nutricional son las especialidades médicas (48,3%), seguidas de las especialidades quirúrgicas (20,2%) y los centros de Atención Primaria (19,2%). Las enfermedades que con más frecuencia necesitaron soporte nutricional fueron en orden de importancia: 1) anomalías neurológicas (43,6%); 2) neoplasias (30,7%); 3) enfermedad inflamatoria intestinal (10,5%). La vía de administración de la NED, más frecuentemente utilizada fue la vía oral (58,3%) seguida de la nutrición enteral por sonda nasogástrica (28,46%), la PEG (9,87%), gastrostomía (6,5%) y yeyunostomía (0,65%). El índice de complicaciones fue de 0,18 pacientes-año, las complicaciones gastrointestinales fueron las más frecuentes (0,12 paciente-año) seguidas de las mecánicas (0,09 paciente-año). El índice de

HOME ENTERAL NUTRITION IN GALICIA. MULTICENTRIC STUDY

Abstract

Aim: To determinate the prevalence of patients with Home Enteral Nutrition (HEN) in Galicia.

Design: Transversal study.

Subjects: Patients aged ≥ 14 years, treated with HEN in our community since January 1998 to December 1999. Population of reference was 1.789.983.

Method: Questionnaire previously designed.

Main results: During the study period were treated 2,784 patients which represent a prevalence of 10.34 cases/10,000 inhabitants, being 18.8 for La Coruña, 1.3 for Lugo, 0.4 for Ourense and of the 20.85 for Pontevedra. The mean age of the patients was of 56 ± 2.29 years (range 14-96). The Clinics units that required more frequently HEN were the Medical Units (48.3%), followed of the Surgery Units (20.2%) and the Primary Care Units (19.2%). Neurological abnormalities (43.6%), Neoplasias (30.7%) and Intestinal Inflammatory Disease (10.5%) were patients more frequently required HEN. Regarding to administration route 58.3%, 28.46%, 9.87%, 0.5% and 0.65% used oral, nasogastric tube, PEG, gastrostomy and yeyunostomy respectively. The Index of complications was 0.18 of patient-year, due to gastrointestinal anomalies 0.12 patient-year, mechanical 0.09 patient-year. The index of hospitalizations in relation to the nutritional treatment was 0.026 patient-year.

Conclusions: The prevalence of HEN in our community is of 10.34 cases/10,000 inhabitants. This kind of treatment is more frequently in the areas with high-density population. The frequency of complications was low.

Correspondencia: Luisa Fernanda Pérez Méndez.

Sección de Nutrición.

Hospital Xeral-Cies de Vigo.

Pizarro, 22.

36204 Vigo.

Correo electrónico: lpm@unicies.cesga.es

Recibido: 6-II-2001.

Aceptado: 3-V-2001.

hospitalizaciones/paciente-año relacionados con la terapia nutricional fue del 0,026.

Conclusiones: La prevalencia de la NED en nuestra comunidad es de 10,34 casos/10.000 habitantes. La NED se lleva a cabo en todas las áreas sanitarias de nuestra comunidad con mayor predominio en las áreas más pobladas. La ruta de administración más frecuente fue la vía oral y destaca el bajo número de complicaciones. Estos datos pueden servir para comparar con otras localidades.

(Nutr Hosp 2001, 16:257-261)

Palabras clave: Nutrición enteral domiciliaria. Prevalencia.

Introducción

En las últimas décadas ha aumentado de forma importante la prevalencia de enfermedades de origen nutricional y de las enfermedades que requieren soporte nutricional ya sea de forma coadyuvante o paliativa¹.

La nutrición artificial (NA) que puede ser: parenteral (NP) y enteral (NE), esta última por su menor coste² y por ser más fisiológica³, se está convirtiendo en la mejor alternativa para una adecuada nutrición de los pacientes subsidiarios de NA.

En España, la NE ha supuesto una contribución importante en el manejo del paciente extrahospitalario que precisa de soporte nutricional, el Real Decreto 63/1995 y la Orden Ministerial del 2 de junio de 1998, ha regularizado las prestaciones y permitido la creación de unidades de nutrición, imprescindibles para el adecuado manejo y control de este tipo de enfermos, mejorando tanto su calidad de vida como disminuyendo las complicaciones derivadas de estados de malnutrición crónicos. Influyendo igualmente de forma positiva en los costes sanitarios que generan este tipo de enfermos.

Ante la falta de datos sobre la prevalencia de pacientes en nutrición enteral domiciliaria (NED) nosotros diseñamos el presente estudio cuyo objetivo es conocer la prevalencia de NED en nuestra comunidad.

Sujetos y métodos

Sujetos y métodos Pacientes, mayores de 14 años, atendidos en las unidades de nutrición existentes en los siguientes hospitales de la Comunidad Autónoma Gallega: C. H. Juan Canalejo, C. H. Universitario de Santiago, C. H. Arquitecto Marcide, Hospital Naval de la provincia de La Coruña; C.H. Xeral-Calde, H. C. de Burela de la provincia de Lugo; C. H. de Ourense y C. H. Xeral-Cíes de Vigo, H. Provincial de Pontevedra y Clínica Povisa de la provincia de Pontevedra, población de referencia: 1.789.983 habitantes⁴ (población protegida por el SERGAS, mayor de 14 años, año 1999). Período de estudio: enero de 1998 a diciembre de 1999.

Diseño: Estudio transversal.

This data may be useful to compare with data from other areas and countries.

(Nutr Hosp 2001, 16:257-261)

Key words: Home Enteral Nutrition. Prevalence.

Metodología: Se elaboró un formulario para la recogida de datos, en el que figuraban los siguientes ítems: motivo de consulta, servicio de procedencia, enfermedad de base, hábitat, edad, sexo, vía de administración, pauta de infusión, fórmulas utilizadas, número de hospitalizaciones, complicaciones relacionadas con la nutrición, evolución del soporte nutricional, tiempo de soporte nutricional. Los datos se obtuvieron de la historia nutricional del paciente. Tanto los índices de complicaciones como de hospitalizaciones se calcularon dividiendo número de las mismas por el número de pacientes tratados en el año 1999.

Análisis de los resultados: Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos que permita la gestión de los mismos y su exportación a otras aplicaciones informáticas. Para el estudio estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS 10.0.

Resultados

En el período de estudio fueron tratados 2.784 pacientes, que representa una prevalencia de nutrición enteral domiciliaria del 10,34 casos/10.000 habitantes. Por provincias fue de 18,8 para La Coruña, 1,3 para Lugo, 0,4 para Ourense y del 20,85 para Pontevedra (tabla I) (fig. 1).

Datos demográficos: La media de edad de los pacientes fue de $56 \pm 2,29$ años (rango 14-96). Observamos un discreto predominio del paciente procedente del medio urbano sobre el de procedencia rural (La Coruña 63,5/36,5%, en Ourense 70/30%, Pontevedra 61,15/38,85%, siendo Lugo similares ambas poblaciones al 50%. En cuanto al sexo, el predominio de uno u otro fue diferente dependiendo de las provincias (tabla II).

Unidades que demandan NED: De forma general los servicios que demandan con más frecuencia soporte nutricional son las especialidades médicas (48,3%), seguidas de las especialidades quirúrgicas (20,2%) y los centros de atención primaria (19,2%), las características del centro hace que predominen uno u otras unidades de procedencia (tabla III).

Tipo de paciente que con más frecuencia demanda NED: 1) pacientes neurológicos (43,6%); 2) pacientes

Tabla I
Población y pacientes sometidos a NED

Provincia	Centro	Población protegida	Pacientes tratados	Prevalencia (casos/10.000 habitantes)
La Coruña	C. H. Juan Canalejo	349.825	475	13,5
	C. H. U. S.	272.344	864	31,7
	C.H.A. Marcide	168.131	150	8,9
	H. Naval de Ferrol	—	16	—
	Subtotal	790.300	1.489	18,8
Lugo	C. H. Xeral-Calde	194.696	8	0,4
	H. Costa de Burela	57.887	25	4,3
	Subtotal	252.583	33	1,3
Ourense	C. H. Ourense	225.957	10	0,4
Pontevedra	C. H. Xeral-Cies. Vigo	133.314	408	30
	H. Meixoeiro	140.914	198	16
	H. Provincial	139.801	372	13,4
	C. Povisa	107.114	258	24
	Subtotal	521.143	1.236	20,85
Global		1.789.983	2.784	10,34

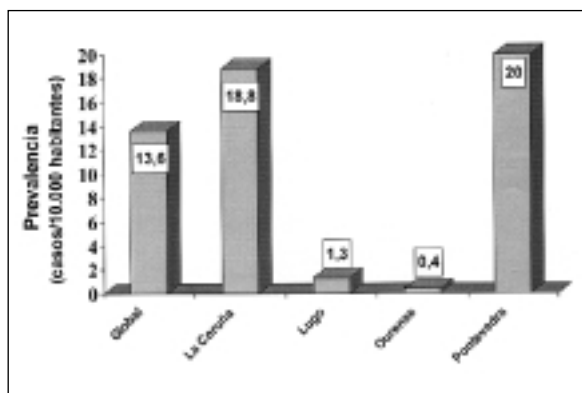


Figura 1.—Prevalencia de nutrición enteral domiciliaria.

neoplásicos (30,7%); 3) pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (10,5%), seguido en orden de importancia por pacientes con diferentes tipos de desnutrición causados por SIDA, anorexia nerviosa, etc. (tabla IV).

Vía de administración: La vía de administración de la NED más frecuentemente utilizada fue la vía oral (58,3%) seguida de la nutrición enteral por sonda nasogastrica (28,46%), la PEG (9,87%), gastrostomía (6,5%), y yeyunostomía (0,65%) (tabla V).

Tiempo de soporte nutricional: El tiempo medio de soporte nutricional fue de 1,5 años \pm 0,88 (rango 0,4-3). Las causas de retirada de la NED fueron exitus relacionado con la enfermedad de base (58,49%), exitus debido a otras causas (0,94%), paso a dieta oral (40,57%).

Fórmulas utilizadas: La dieta polimérica fue la más utilizada en el 97,5% de los casos, y dentro de las poliméricas las dietas que se prescriben con más fre-

cuencia fueron: 1) estándar sin fibra (46%); 2) estándar con fibra (25%); 3) específicas (13%); 3) hipercalórica (8%); 4) hiperproteica (8%). Dentro de las fórmulas específicas, las más utilizadas fueron la diabética (5%) y la específica para enfermos renales (2,4%).

Complicaciones: El número de complicaciones fue de 103, en 531 pacientes, el registro corresponde únicamente a dos centros hospitalarios, C. Hospitalario Universidad de Santiago (CHUS) y H. Xeral-Cies de Vigo, lo que da un índice de complicaciones de 0,18 paciente-año, en orden de frecuencia las complicaciones gastrointestinales fueron las más frecuentes (0,12 paciente-año) seguidas de las mecánicas (0,09 paciente-año). Entre las complicaciones gastrointestinales destacan la diarrea y el estreñimiento y entre las mecánicas la broncoaspiración, una peritonitis química tras una gastrostomía y un caso de úlcera por decúbito de la sonda. No se valoró como complicación el cambio de sonda. El índice de hospitalizaciones/paciente-año relacionados con la terapia nutricional fue del 0,026.

Discusión

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la NED en nuestra comunidad, para ello se realizó el presente trabajo multicéntrico con la participación de todas las unidades de nutrición de la comunidad siendo patrocinado por la Sociedad Gallega de Nutrición y Dietética. Este tipo de soporte nutricional comenzó a emplearse en 1996 en nuestra comunidad. Se lleva a cabo en todas las provincias y dependen de un centro de referencia hospitalaria de acuerdo con la organización sanitaria del SERGAS,

Tabla II
Datos demográficos

	<i>Global</i>	<i>La Coruña</i>	<i>Lugo</i>	<i>Ourense</i>	<i>Pontevedra</i>
Edad (años)	55,98 ± 2,2*	56 ± 1,2*	–	–	55,97 ± 3,39*
Sexo (%)					
Mujer	42,4	54,5	25	40	50
Varón	57,6	45,5	75	60	50
Hábitat (%)					
Rural	31,5	36,5	50	30	38,85
Urbano	68,5	63,5	50	70	61,5

Media ± SEM.

Tabla III
Unidades que demandan NED

	<i>Global</i>	<i>La Coruña</i>	<i>Lugo</i>	<i>Ourense</i>	<i>Pontevedra</i>
Especialidades médicas (%)	48,3	43,9	50	–	51
Cirugía (%)	20,2	19	25	–	16,6
Atención primaria (%)	12,8	18	–	–	20,4
Otras (%)	18,7	19,1	25	–	12

Tabla IV
Tipo de paciente que necesita NED

	<i>Global</i>	<i>La Coruña</i>	<i>Lugo</i>	<i>Ourense</i>	<i>Pontevedra</i>
Alteraciones neurológicas (%)	43,6	40,9	29	70	34,8
Neoplasias (%)	23,05	23,4	45	–	23,8
EEII (%)	7,87	9,8	13	–	8,7
Otras (%)	25,4	25,9	13	30	32,7

Tabla V
Vías de administración del soporte nutricional

	<i>Global</i>	<i>La Coruña</i>	<i>Lugo</i>	<i>Ourense</i>	<i>Pontevedra</i>
Oral (%)	58,4	52,7	66	50	64,5
SNG (%)	28,45	30	28	30	25,85
PEG (%)	9,8	5	6	20	8,5
Gastrostomía (%)	3	12	–	–	1
Yeyunostomía (%)	0,325	0,3	–	–	1

en otras comunidades autónomas no existe un criterio uniforme acerca de quien controla este tipo de tratamiento lo que hace más difícil conocer el estado real de la NED en una comunidad⁵.

La prevalencia global de la NED en nuestra comunidad fue de 10,34 pacientes/10.000 habitantes, siendo más frecuente su utilización en las provincias con mayor densidad de población, aunque las características de los pacientes que reciben soporte nutricional ambulatorio son similares. La media de edad y el sexo son similares a los observados en otros estudios^{6,8}.

Las unidades sanitarias que demandan NED en nuestra comunidad dependen del grado de especialización de las mismas, así las especialidades médicas (digestivo, oncología, neurología, medicina interna) demandan con más frecuencia este tipo de soporte nutricional que las unidades de cirugía o atención primaria. El tipo de pacientes que con más frecuencia demanda NED fueron los aquejados de anomalías neurológicas, este dato es distinto al observado en otros lugares de España y Europa^{6,7}, donde predominan los pacientes oncológicos; en nuestra comunidad

únicamente en La Coruña predominan este tipo de pacientes debido a la existencia de un centro oncológico regional. El tipo de especialización puede condicionar el tipo de pacientes que demandan NED. En el presente estudio la vía de administración más frecuente de NED fue la oral (58,4%) de acuerdo con el estudio NADYA (48%)⁶, pero diferente de lo observado en Cataluña donde la vía más empleada fue la SNG (61%)⁸.

En cuanto a la duración del tratamiento, en nuestra comunidad el 54% de los pacientes precisaron soporte nutricional por un espacio de tiempo superior a 6 meses, estos datos son similares a los del estudio NADYA (58%) y a los del H. Vall D'Hebrón.

Tanto el índice de complicaciones como el de ingresos relacionados con el tratamiento son inferiores a las observadas en el estudio de NADYA⁶. Esto podría ser explicado por el año de estudio, y que conforme pasa el tiempo y se tiene más experiencia con NED los resultados serán mejores.

El presente trabajo es fruto de la actividad científica y de coordinación de la Sociedad Gallega de Nutrición y Dietética. La nutrición artificial domiciliaria ha representado un avance en el manejo de pacientes crónicos que antes requerían largas estancias hospitalarias con la consiguiente repercusión económica. Esto se ha visto favorecido por la creación de las diferentes unidades de nutrición en las distintas áreas sanitarias de la comunidad y la experiencia ha demostrado que es una forma de tratamiento viable en cualquier medio y que no necesita un equipamiento demasiado refinado para llevarlo a cabo. En nuestra comunidad se utiliza con más frecuencia en las provincias más pobladas, pero es probable que en un futuro su utilización sea similar en toda la comunidad. Es conveniente la realización de este tipo de estudios cada cierto tiempo con el fin de analizar las tendencias en este tipo de terapia así como un registro del número, tipo y evolución de las nutriciones con el fin de conocer la situación y dar las soluciones a los problemas que van

surgiendo así como las novedades que en la terapia enteral puedan llegar al medio extrahospitalario.

Referencias

1. Gómez Candela C y Cos Blanco AI (ed.): ¿Cuál es el marco de la nutrición clínica? *Nutri Hosp*, 1999, XIV (suppl 2): 1s-3s.
2. Howard L: Home parenteral and enteral nutrition in cancer patients. *Cancer*, 1993; 73 (suppl 11), 3531 DK, Cook DJ, 3451.
3. Hayland DK, Cook DJ y Guyatt GH: Enteral nutrition in the critically ill patient: a critical review of the evidence. *Crit Care Med*, 1993; 19:435-442.
4. Referencias poboacionais para hospitalización xeral dos habitantes protexidos polo SERGAS, ano 1999, División de Asistencia Sanitaria, Subdirección Xeral de Coordinación e Avaliación Asistencial, novembro 1998.
5. Riba Sicart M, Rivero i Urgell M y Serra Majen L: Análisis de la nutrición artificial en Cataluña en el período 1989-1993. *Nutr Hosp*, 1999, 16(1): 44-50.
6. Artificial nutrition in the home. Annual information 1996. Group NADYA-SENPE. *Nutr Hosp*, 1999, 14:145-52.
7. Gaggiottii G, Ambrosi L, Spazzafumo L et al. Two year outcome data from the Italian Home Enteral Nutrition in the community. 1994 In Elian M, ed. Maidenhead, Berks. England: BAPEN.
8. Planas M, Castella M, Pérez-Portabella C, González T, Romero C y Rosello J: Nutrición enteral domiciliaria: análisis descriptivo. *Nutr Clin*, 1999, 19(4):25-29.

*** Grupo de trabajo de la Sociedad Gallega de Nutrición y Dietética:
Dr. Germán Adrio Díaz. C. H. A. Marcide. Ferrol.
Dra. Victoria Alonso de Castro. C. Povisa. Vigo.
Dra. Ana Ayúcar Ruiz de Galarreta. C. H. J. Canalejo. La Coruña.
Dr. Diego Bellido Guerrero. H. Naval. Ferrol.
Dr. Manuel Botana. C. H. Xeral-Calde. Lugo.
Dra. Emma Camarero González. C. H. U. S. Santiago.
Dra. J. A. Fernández Fernández. H. Costa. Burela.
Dr. Fernando Ferrón Vidán. C. H. U. S. Santiago.
Dra. M.^a Teresa Inaraja Bobo. H. Meixoeiro. Vigo.
Dra. M.^a José Martínez Vázquez. H. Meixoeiro. Vigo.
Dra. Concepción Padrón Gil. C. H. Ourense. Ourense.
Dra. Guadalupe Piñeiro Corrales. H. Provincial. Pontevedra.
Dra. Luisa Fernanda Pérez Méndez. C. H. Xeral-Cíes. Vigo.