



207 - SOPORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL ENTERAL DURANTE PANDEMIA POR SARS-CoV-2 EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

I. Escuer Núñez¹, G. Pinilla Lebrero², H. Rendón Barragán¹, A. Marí Sanchís¹, S. Botella Martínez¹ y A. Zugasti Murillo¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: Un alto porcentaje de pacientes infectados por SARS-CoV-2 ha requerido ingreso en unidades de cuidados intensivos. El soporte nutricional es parte fundamental del tratamiento de estos pacientes. ASPEN recomienda la utilización de fórmulas poliméricas hiperproteicas con fibra. La nutrición debe iniciarse a dosis tróficas alcanzando plenas a lo largo de la primera semana (15-20 kcal/kg peso/d de aporte energético y 1,2-2 mg/kg/d de aporte proteico) en infusión continua para reducir al mínimo el contacto con el paciente.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo del soporte nutricional enteral mediante SNG de pacientes ingresados en UCI del CHN entre el 28 de febrero y el 26 de junio de 2020. El objetivo es comparar nuestra actuación con las recomendaciones existentes en la actualidad. Se recogieron datos de 69 ingresados a los que se colocó SNG para iniciar soporte nutricional artificial enteral. Los datos se presentan en promedios \pm 1 DE.

Resultados: La edad media de los sujetos fue de $68,86 \pm 17$ años, el 80% sexo masculino, con estancia media hospitalaria de $42,5 \pm 28,5$ días. El promedio de duración del soporte nutricional enteral de $31,5 \pm 25$ días. El 62,68% de la muestra tenía IMC superior a 30 kg/m^2 . El volumen medio de nutrición enteral aportado fue de $1.050 \pm 320 \text{ ml/d}$. En cuanto al aporte proteico el 81% no llegaba a las recomendaciones mínimas diarias, siendo necesario complementar con módulos proteicos liofilizados, consiguiendo así que el 48% de estos pacientes consiguiera el aporte proteico mínimo recomendado. Solo el 22% tuvo un aporte por encima de los $1,5 \text{ g de proteína/kg/d}$.

Conclusiones: La situación clínica de estos pacientes limita el volumen diario tolerable (decúbito prono, ileo, efectos adversos farmacológicos...) y debido al estrés metabólico al que están sometidos, los altos requerimientos proteicos, sería necesario implementar en nuestro centro fórmulas de nutrición enteral con mayor concentración de proteínas en un volumen más reducido.