RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

DESNUTRICIÓN

Autores: Vivanco-Muñoz N, Buendía-Hernández A, Talavera JO, Juanico A, Figueroa J, Clark P
Institucion Instituto Nacional de Cardiología
Mexico

Introducción: La desnutrición se ha descrito como un factor de riesgo para complicaciones como estancia prolongada en cuidados intensivos y muerte. Sin embargo, no existen estudios que reporten los determinantes de dichos desenlaces, asociados con la desnutrición y el tipo de apoyo nutricional recibido.

Objetivos: Determinar si la desnutrición se asocia a una estancia prolongada y mayor mortalidad posquirúrgica, en niños con cardiopatía congénita, sometidos a cirugía cardíaca por primera ocasión.

Pacientes y Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes menores de 3 años, con cardiopatía congénita, sometidos a corrección quirúrgica con bomba de circulación extracorpórea por primera ocasión, ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del INCICH. Se evaluó el diagnóstico nutricional al nacimiento y previo a la cirugía, y el manejo nutricional (días de ayuno y tipo de apoyo nutricional). Se realizó análisis multivariado para evaluar la asociación de las variables nutricionales con la estancia prolongada y mortalidad. Resultados: n= 291 expedientes. Se reportaron 45 (15%) fallecimientos. La desnutrición al nacimiento incrementó el riesgo de estancia prolongada (OR 2.772 IC 95% 1.282-5.995 p 0.010) y la desnutrición pre-quirúrgica incrementó el riesgo de muerte 3.447 veces (IC 95% 1.006-11.812 p 0.049) al comparar a ambos contra los pacientes eutróficos. El apoyo parenteral tardío incrementó significativamente el riesgo de estancia prolongada (OR 12.409; IC95% 1.626-94.724 p 0.015) y el apoyo enteral temprano se reportó como un elemento protector para el mismo desenlace (OR 0.11; IC95% 0.026-0.472 p 0.003). Por otro lado, la nutrición parenteral temprana (OR 0.032; IC95% 0.002-0.452, p 0.011), la enteral temprana (OR 0.011; IC95% 0.001-0.126, p 0.000) y tardía (OR 0.007; IC 95% 0.007; IC 95% 0.000-0.097, p 0.000), se encontraron como elementos protectores para mortalidad, al compararlos contra aquellos pacientes que no recibieron apoyo nutricional. Todo lo anterior alcanzando significancia estadística aún después de ajustar los modelos por las variables pre, trans y post quirúrgicas.

Conclusiones: En conclusión, la desnutrición al nacimiento y el apoyo parenteral tardío son factores de riesgo para incrementar el tiempo de estancia en la UTIP, la desnutrición previa a la cirugía tiene un impacto en la mortalidad. El administrar tempranamente apoyo nutricional y la vía enteral son elementos protectores para disminuir la estancia y muerte en la UTIP.