Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):429

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-38. - ALIMENTACIÓN ENTERAL EN PACIENTES ANCIANOS CON DEMENCIA AVANZADA

B. Ruiz Estévez, C. Rodríguez Leal, L. Vela Manzano, P. Pérez Guerrero, E. Sifuentes Díaz, I. Ríos Holgado, M. Monsalvo Hernando, V. Aragón Domínguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Revisar los aspectos a tener en cuenta en la toma de decisiones para la utilización de nutrición enteral (NE) en pacientes con demencia avanzada que desarrollan problemas para la alimentación oral o que tienen una ingesta nutricional deficiente.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyó a los pacientes mayores de 65 años diagnosticados de demencia avanzada a los que se les colocó soporte nutricional enteral, tanto sonda nasogástrica (SNG) como gastrostomía percutánea endoscópica (PEG), atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Puerta del Mar entre enero de 2008 y diciembre de 2012. Se recopilaron datos sociales y demográficos: edad, sexo, institucionalización, estado nutricional, comorbilidades previas a la colocación de la nutrición, enfermedades concomitantes y eventos clínicos tipo neumonía previa durante los 12 meses anteriores a la colocación de la nutrición. Se valoró inicialmente la colocación de SNG para posteriormente iniciarse tratamiento por sonda PEG. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 19.0.

Resultados: Se analizaron 28 pacientes, de los cuales 21 eran mujeres (75%) y 7 hombres (25%) con edad media de 80,7 años (DE ± 7,17; mediana 80). El 50% residían en instituciones públicas o privadas y el otro 50% con sus familiares o cuidadores. El 60,7% ingresaron por problemas respiratorios, un 58,9% con neumonía y el 41,1% con infección respiratoria no condensante; el resto (39,3%) ingresaron por otros motivos. El 57,1% habían presentado en los 12 meses previos comorbilidades que los desestabilizaron y contribuyeron a la colocación de la PEG, de ellos el 6,3% (n = 1) había presentado un traumatismo cráneo-encefálico, el 25% (n = 4) una infección urinaria, otro 25% (n = 4) un accidente cerebrovascular, entendiéndose éste como un evento isquémico o hemorrágico y un 43,8% (n = 7) una insuficiencia respiratoria que pudiera tratarse de un proceso neumónico o infección respiratoria no condensante. En el 42,9% restante se decide la colocación de NE por encontrarse en situación de importante deterioro neurológico. De los casos de neumonía por aspiración constados por los familiares y/o los cuidadores y clínica de disfagia previa en los últimos meses, un total de 35,7% (n = 10) presentaron esta clínica antes de la colocación de la NE, mientras que en un 64,3% (n = 18), no había sido evidenciado o al menos preocupante para la familia y/o cuidador. Con respecto al estado nutricional, la media de albumina fue de 3,039 g/dl (normal: 3,7-5,3 g/dl), con un el valor mínimo de 2 g/dl y máximo de 3,8 g/dl.

Discusión: El uso del soporte nutricional enteral es frecuente para los pacientes ancianos con demencia avanzada que tienen una ingesta nutricional deficiente; sin embargo, el proceso de toma de decisiones con

respecto a la alimentación y la colocación de la sonda es complicado porque a menudo está influenciado por múltiples factores no clínicos y no basados en evidencias.

Conclusiones: 1. No evidenciamos ningún factor condicionante o desencadenante que se relacionara claramente con la necesidad de indicación de NE en los pacientes con demencia avanzada; si bien más de la mitad de ellos había presentado algún tipo de infección respiratoria, en la mayoría no se pudo constatar clínica previa de disfagia o aspiración. 2. La indicación de NE no siguió un criterio establecido, sino que se tuvo en cuenta principalmente la situación de deterioro del paciente, soporte familiar, así como prioridades de los cuidadores y/o familiares. 3. La toma de decisiones para el inicio de la NE es complejo; por nuestra parte, pensamos que es necesario un análisis individual de cada caso, así como creemos importante destacar y promover el papel fundamental de las “voluntades anticipadas” para hacer respetar los deseos del paciente.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.