

NUTRICIÓN PARENTERAL TEMPRANA VERSUS TARDÍA EN PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS

EARLY VERSUS LATE PARENTERAL NUTRITION IN CRITICALLY ILL ADULTS.

CASAER MP, MESOTTEN D, HERMANS G, WOUTERS PJ, SCHETZ M, MEYFROIDT G, VAN CROMPHAUT S, INGELS C, MEERSSEMAN P, MULLER J, VLASSELAERS D, DEBAVEYE Y, DESMET L, DUBOIS J, VAN ASSCHE A, VANDERHEYDEN S, WILMER A, VAN DEN BERGHE G.

Department of Intensive Care Medicine, University Hospitals of the Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium.

RESUMEN

ANTECEDENTES: Existe controversia respecto del momento óptimo de iniciación de la nutrición parenteral en pacientes críticos adultos en los que los objetivos calóricos no se pueden alcanzar solamente utilizando nutrición enteral.

MÉTODOS: En este ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico, se compararon los efectos de la iniciación temprana de la nutrición parenteral (guías europeas) y la iniciación tardía (guías de Canadá y Estados Unidos) en adultos internados en la unidad de terapia intensiva (UTI) para suplementar una nutrición enteral insuficiente. En 2312 pacientes, la nutrición parenteral se inició dentro de las 48 horas posteriores a la admisión en UTI (grupo de iniciación temprana), mientras que en 2328 pacientes no se inició sino hasta el día 8 de internación (grupo de iniciación tardía). En ambos grupos se aplicó un protocolo para el inicio temprano de nutrición enteral, y se realizaron infusiones de insulina para alcanzar niveles normales de glucemia.

RESULTADOS: Los pacientes del grupo de iniciación tardía tuvieron un aumento relativo del 6,3% en la probabilidad de salir de UTI (hazard ratio 1,06; 95% IC: 1,00-1,13; P=0,04) y de recibir el alta (hazard ratio 1,06; 95% CI: 1,00-1,13; P=0,04), sin evidencia de disminución del estado funcional al momento del alta. Las tasas de mortalidad en UTI y en todo el centro de salud, y las tasas de supervivencia a los 90 días, fueron similares en ambos grupos. Los pacientes del grupo de iniciación tardía, en comparación con los del otro grupo, registraron una menor incidencia de infecciones intrahospitalarias en UTI (22,8% vs. 26,2%; P=0,008) y una menor incidencia de colestasis (P<0.001). El grupo de iniciación tardía registró una reducción relativa del 9,7% en la proporción de pacientes que requirieron más de 2 días de ventilación mecánica (P=0,006), una mediana de reducción de 3 días en la terapia de reemplazo renal (P=0,008), y una reducción promedio de €1110 (alrededor de 1600 dólares) en los costos de salud (P=0,04).

CONCLUSIONES: La iniciación tardía de la nutrición parenteral se asoció a una recuperación más rápida y a una incidencia menor de complicaciones en comparación con la iniciación temprana.