

Creación y desarrollo de una Unidad de Nutrición. La Unidad de Nutrición Especial del C.A.S.M.U. (U.N.E.)

Dr. Hugo Bertullo, Dra. Estela Olano, Dr. Mario Giangrossi, Dr. Jorge Gerez, Dr. Mauricio Sáez, E.U. Neldi Barrial, E.U. Gladys Duarte, E.U. Olga Imperial, Ana Ferradas, Serrana Tihista, Dra. Norma Mazza

Se revisan 880 pacientes tratados en el lapso de siete años por el equipo multidisciplinario de la Unidad de Nutrición Especial del CASMU.

Palabras Clave:
Alimentación enteral.
Alimentación parenteral

Se considera el protocolo de evaluación inicial, los requerimientos y las complicaciones de los pacientes, así como los objetivos de docencia e investigación.

En la evaluación inicial de la población nutrida, predomina la pérdida de peso en los hombres, pero existe una disminución global de la albúmina. Existe una evolución en el empleo de las vías de nutrición que pasaron de un 5% a un 19% para la enteral exclusiva y de 35% a 61% para la mixta. Las parenterales fueron protocolizadas en su realización y su uso, permitiendo una incidencia de sepsis de sólo 1,4%.

Se analiza el empleo de mezclas enterales industrializadas y el desarrollo de mezclas artesanales así como la mejoría de la situación bacteriológica de las mismas. De las complicaciones parenterales, la incidencia de mecánicas por catéteres es baja y las metabólicas presentan una distribución donde predominan las del calcio, 57,1%, y magnesio, 46,2%. De las enterales, se consideran las habituales (diarrea, constipación, retención gástrica), que para los pacientes en Cuidado Intensivo estuvieron en el entorno del 25% y se insiste en la aspiración silenciosa del contenido gástrico, con una incidencia del 15%, cuyas lesiones fueron estudiadas desde el punto de vista experimental.

Los objetivos de capacitación fueron logrados para los integrantes de la Unidad en un nivel adecuado, siendo mejores los logros Intrainstitucionales en el Área Intensivo e Intermedio, que en Cuidado Moderado.

La docencia extrainstitucional impartida y la investigación realizada son también examinadas.

Dr. Hugo Bertullo. Médico Jefe de UNE, Grado IV coordinador de UCI, CASMU.
Dra. Estela Olano, Dr. Mario Giangrossi, Dr. Jorge Gerez, Dr. Mauricio Sáez. Residentes de UNE y UCI.
E.U. Neldi Barrial, E.U. Gladys Duarte, E.U. Olga Imperial. Enfermeras Universitarias.
Ana Ferradas, Serrana Tihista. Nutricionistas.
Norma Mazza. Grado V de UCI, CASMU.

Trabajo realizado en el Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU)

Correspondencia: Dr. Hugo Bertullo
Missouri 1491, Montevideo, Uruguay

Introducción

La necesidad de apoyo nutricional en los pacientes es un hecho indiscutible. Los trabajos de Dudrick (1), demostraron que el mismo podía ser realizado por vía parenteral, lo que fue corroborado y ampliado en los casi 25 años

de la URDI del Hospital de Clínicas, que logró un considerable desarrollo y actuó como impulsora del tema a nivel nacional (4-6).

Uno de nosotros realizó una experiencia en el mismo Hospital, con la integración de dietistas y médicos. En ambos casos, la vía empleada fue predominantemente enteral (7).

Paralelamente, la nutrición parenteral se desarrollaba en forma fundamental en las Unidades de Cuidado Intensivo, donde se realizaron publicaciones sobre ese método (8).

Con la creación de la Unidad de Cuidado Intensivo del Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), comenzó a ser empleada la nutrición en la Institución. La formación de la Unidad de Sanatorio N° 2, predominantemente quirúrgica, impulsó a la creación de la Unidad de Nutrición Especial (UNE), cuyo cometido fue racionalizar el empleo de este tipo de aporte en la Institución. El presente estudio revisa parcialmente lo actuado en dicha Unidad en 7 años.

Material y Método

Fueron protocolizados 880 pacientes de los remitidos en la UNE del CASMU, con la finalidad de ser tratados nutricionalmente, desde su fundación en agosto de 1982 hasta agosto de 1988. Se excluyeron los rechazados, por no tener indicación de soporte nutricional, estimados en un 10%, y un número similar que se controló por plazos breves (menos de 7 días) y no fueron incluidos.

La edad promedio fue de 59 años (rango 4 a 90); 61% (533 pacientes) pertenecía al sexo masculino y 39% (347 pacientes), al femenino. El 51% recibió asistencia en Cuidado Intensivo e Intermedio y 49% en Cuidado Moderado.

La metodología para el logro de esos objetivos consistió en conformar un protocolo de evaluación nutricional, que permitiera tanto realizar el diagnóstico como cuantificar la desnutrición. El mismo debía tener algunas características para el medio, más allá de las esperables por su valor como herramienta diagnóstica, entre las que su factibilidad (sencillez, costo adecuado) fue la fundamental. Otro aspecto del mismo, fue la evaluación de los requerimientos de los pacientes, sólo factible a través de estimaciones, tanto del gasto metabólico (Harris-Benedict + factor de corrección) como de la pérdida nitrogenada (nitrogenuria de 24 horas + pérdidas fijas). Este protocolo se basó en modelos descritos, como hemos señalado (9,10). Esta primera etapa permitió plantear la estrategia nutricional (sustitutiva, complementaria, de ahorro), que se imple-

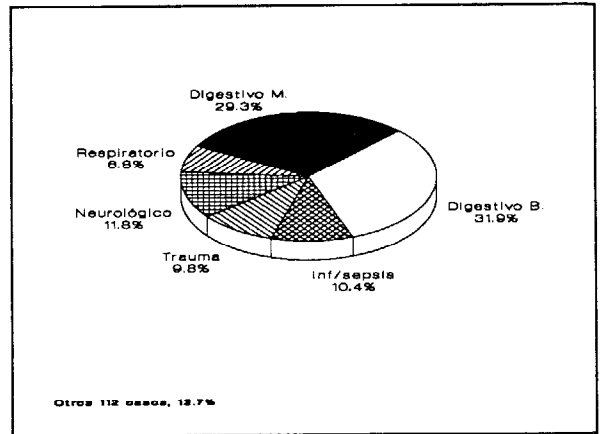


Figura 1. UNE diagnósticos al ingreso 6 grupos más frecuentes. (n = 880)

CUADRO I
Variables generales de los pacientes ingresados

Año	Nº pacientes	duración trat.	pac./día	Origen uc/Moderado
1982	40	15.7 días	1.7	75/25%
1983	134	12.9 días	4.7	61/39%
1984	158	13.9 días	6	53/47%
1985	126	12 días	4.2	45/55%
1986	137	15.3 días	5.8	46/54%
1987	109	18.4 días	5.5	41/59%
1988	122	14.3 días	4.2	52/48%

