

SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE

Palermo, 11-13 Novembre 2004

ABSTRACTS

P20

L'ASSOCIAZIONE NUTRIZIONE ARTIFICIALE - ALIMENTAZIONE PER OS NEL TRAUMA CRANICO

S. VACCARO

Consulenza Dietetica, Centro Studi per la Valutazione dello Stato Nutrizionale e della Composizione Corporea, Francavilla di Sicilia (ME)

Introduzione. In Italia, i traumatismi cranici ogni anno ammontano a circa 300-350 casi ogni 100.000 abitanti, con un'incidenza maggiore negli individui con età compresa tra 15-25 anni (nei quali costituisce la prima causa di morte) e secondariamente nei bambini e negli anziani. Da indagini statistico-epidemiologiche, è emerso che i periodi in cui si registra una maggior frequenza di TC sono rappresentati da fine primavera ed estate, venerdì e sabato, pomeriggio e notte. Dopo aver garantito il reintegro idro-elettrolitico, volemico ed aver stabilizzato le funzioni vitali è indispensabile programmare un supporto nutrizionale, tendente sia a consentire la sopravvivenza del soggetto che a controllarne l'intenso stato ipercatabolico associato.

Materiali e metodi. È stato osservato l'andamento nutrizionale di n. 2 casi di TC (GCS 6) in seguito ad incidente stradale sottoposti a cure intensive (**caso A:** M di 23 anni, BMI: 22,77 kg/m², degenza: 18 gg - **caso B:** M di 16 anni, BMI: 22.74 kg/m², degenza: 23 gg). Entrambi i soggetti hanno beneficiato di un uguale supporto nutrizionale artificiale (ad alto apporto proteico ed energetico), somministrando i substrati nutritivi tramite NPT e NE, in più nel caso A è stata formulata una dieta speciale per os. Nel periodo di osservazione sono stati rilevati costantemente parametri antropometrici, biumorali, clinici, immunologici ed emogasanalitici.

Risultati. Nella Tabella I vengono riportati i valori (iniziali e finali) dei parametri presi in considerazione per la valutazione dello stato nutrizionale; in 1^a giornata di degenza si è riscontrato uno stato di malnutrizione proteica di grado lieve (caso B) e moderato (caso A). Dall'analisi dei dati raccolti sono emerse differenze tra: a) **caso A** maggior: circonferenza coscia (p 0.00003), area muscolare coscia (p 0.001), area muscolare polpaccio (p 0.0466), cHCO₃ (p 0.0403) e leucociti totali circolanti (p 0.0351); b) **caso B** maggior: circonferenza polso (p 0.000004), plica tricpitale (p 0.0027), plica coscia (p 0.0048), plica polpaccio (p 0.00001), area del tessuto adiposo del braccio (p 0.0012), area del tessuto adiposo della coscia (p 0.0168), area del tessuto adiposo del polpaccio (p 0.0002), proteine totali (p 0.0511), globuli rossi (p 0.0296), piastrine (p 0.0304), azotemia (p 0.0221) e Cl (p 0.0186).

Conclusioni. Alla fine dell'osservazione, si è notato che i valori di laboratorio presi in considerazione per la determinazione dello stato di nutrizione hanno mostrato un miglioramento nel caso A (NA + dieta per os) e un peggioramento nel caso B (NA).

TABELLA I - STATO NUTRIZIONALE: PRIMA VS. ULTIMA OSSERVAZIONE

	Tempo "n"		Tempo "f"		p (A+B) n vs. f
	A	B	A	B	
Peso attuale (kg)	72.2	73	64	69.8	-
BMI (kg/m ²)	22.77	22.74	20.2	21.07	0.0464
% peso ideale (%)	102.91	99.39	91.29	95.03	0.045
% mod. pond (%)	- 3.8	- 3.31	- 14.67	- 7.55	-
CMMB (cm)	26.49	26.92	(23.86)	(24.23)	0.006
Proteine tot (g/dL)	(5.81)	6.7	7	(5.6)	0.0485
Albumina (g/dL)	(2.89)	(3.3)	(2.99)	(2.38)	-
Transferrina (mg/dL)	(114.1)	(146.7)	(137.5)	(121.7)	0.0296
Leucociti tot (u/L)	1369	(878)	1915	(856)	0.0293
NRI (%)	(44.51)	(45.38)	(40.13)	(42.17)	-

Tra parentesi i valori al di fuori dai limiti standard di riferimento