

# SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

## RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE

Palermo, 11-13 Novembre 2004

*ABSTRACTS*

P21

**RIDUZIONE DELLE AREE MUSCOLARI IN SOGGETTI CON TRAUMA CRANICO GRAVE**

S. VACCARO

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

**Introduzione.** Il TC è una patologia molto frequente con notevoli implicazioni cliniche e sociali. In Italia, si stima che ogni anno vi siano circa 350 casi ogni 100.000 abitanti, di cui 24 muoiono ed altrettanti restano gravemente invalidati. Dopo aver garantito il reintegro idro-elettrolitico, volemico ed aver stabilizzato le funzioni vitali si rende indispensabile programmare un supporto nutrizionale, data l'impossibilità ad assumere nutrienti per os, tendente sia a consentire la sopravvivenza del paziente che a controllarne l'intenso stato ipercatabolico associato.

**Materiali e metodi.** È stato esaminato l'andamento clinico-nutrizionale di n. 2 ragazzi affetti da grave TC in seguito ad incidente stradale sottoposti a cure intensive e beneficianti di un supporto nutrizionale artificiale. Età:  $19.5 \pm 4.95$  anni; peso:  $72.58 \pm 0.6$  kg; BMI:  $22.4 \pm 0.52$  kg/mq; degenza:  $20.5 \pm 3.54$  giorni.

**Risultati.** All'accettazione si sono osservati valori elevati di glicemia ( $1.55 \pm 0.25$  g/dL),  $pO_2$  ( $148.91 \pm 9.74$  mmHg) e PCR ( $155 \pm 63.5$  mg/dL). Lo stato nutrizionale è apparso tutto sommato accettabile, se non per valori sotto la norma di albumina ( $3.11 \pm 0.31$  g/dL) e transferrina ( $114.1 \pm 54.9$  mg/dL), influenzati dall'evento acuto. Durante la degenza in Terapia Intensiva sono state apportate  $3542 \pm 418$  Kcal/die, di cui  $1953 \pm 347$  Kcal/die con NPT e la restante parte con NE. Alla dimissione si sono riscontrati: a) un calo ponderale [peso perso:  $5.68 \pm 3.5$  kg; % di modificazione ponderale:  $-11.1 \pm 5.03$  %; BMI  $20.64 \pm 0.62$  kg/mq (p 0.0464)] e la riduzione di tutti i parametri antropometrici indagati; b) un alterato profilo emocromocitometrico (Ht, Hb e GR sotto i limiti standard di normalità e GB e Piastrine sopra tali limiti); c) valori elevati di fibrinogeno, PCR ed  $\alpha$ -1-GPA ( $300.9 \pm 89.88$  mg/dL) (proteine di fase acuta), C3 e C4 (fraz. del compl.), transaminasi, glicemia e  $pO_2$ ; d) valori ridotti di albumina ( $2.69 \pm 0.43$  g/dL), transferrina ( $146.7 \pm 12.87$  mg/dL) e  $pCO_2$  ( $32.21 \pm 0.44$  mmHg); e) differenze tra i valori di pH (p 0.0336) iniziali e finali.

**Conclusioni.** Nonostante il supporto nutrizionale, data la gravità del traumatismo e l'immobilità forzata, entrambi i pazienti hanno mostrato un deperimento organico. Tutti i parametri antropometrici esaminati si sono ridotti, con differenze significative per quanto riguarda le aree muscolari (braccio p 0.0069; coscia p 0.0042; polpaccio p 0.0469) e la circonferenza della massa magra del braccio (p 0.006), che farebbero supporre l'avvenuta mobilitazione delle proteine muscolari per far fronte all'elevato catabolismo.