

SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE

Palermo, 11-13 Novembre 2004

ABSTRACTS

P8

SUPPORTO NUTRIZIONALE ARTIFICIALE IN PAZIENTI CRITICI CON INSUFFICIENZA CARDIO-RESPIRATORIA: CONFRONTO TRA SOGGETTI COLPITI DA IMA SEVERO ED ALTRE PATOLOGIE CARDIACHE

S. VACCARO

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

Introduzione. Per Infarto del Miocardio Acuto (IMA) si intende la necrosi del tessuto cardiaco per ischemia severa e protratta; la zona colpita perde la capacità di contrarsi e col tempo viene sostituita da tessuto cicatriziale. L'ischemia del miocardio, da un punto di vista metabolico, si esprime con un diminuito apporto di nutrienti ed O_2 ed una diminuita capacità di rimozione dei cataboliti tossici.

Materiali e metodi. Su una casistica di n. 17 soggetti critici ricoverati in Terapia Intensiva (TI) per Insufficienza Cardio-Respiratoria è stato confrontato l'andamento clinico-nutrizionale di n. 5 individui colpiti da IMA severo [U: n. 5 (p 0.0024); età: 65.8 ± 8.87 anni; peso: 80.28 ± 10.32 kg; BMI: 27.65 ± 4.01 kg/m²; degenza: 14.6 ± 15.03 gg] e n. 12 da altre patologie cardiache (APC) (U: n. 8; D: n. 4; età: 59.6 ± 18.9 anni; peso: 79.98 ± 13.4 kg; BMI: 29.39 ± 4.85 kg/m²; degenza: 21.85 ± 20.07 gg), i quali hanno beneficiato di un supporto nutrizionale artificiale (SNA), somministrato tramite NPT (n. 12 - IMA: n. 3; APC: n. 9) od associando NPT e NE (n. 5 - IMA: n. 2; APC: n. 3).

Risultati. Dall'analisi dei dati raccolti all'ingresso in TI non sono emerse differenze significative tra i 2 sottogruppi di popolazione, la casistica presentava caratteristiche sovrapponibili. Il SNA è stato avviato entro le 10 h successive alla stabilizzazione dei parametri vitali, aumentando la velocità di somministrazione con tempi diversi a seconda della tollerabilità individuale. Durante il corso della degenza si è aumentato progressivamente l'introito calorico, mentre quello proteico è stato predisposto in base ai fabbisogni individuali e al bilancio azotato delle 24 h precedenti. Alla dimissione dalla TI nei 2 sottogruppi si è riscontrato: a) SNA tramite sola NPT: maggior numero di individui di sesso maschile (p 0.041), circonferenza del braccio (p 0.0275), circonferenza della massa magra del braccio (CMMB) (p 0.0065) ed area muscolare del braccio (AMB) (p 0.0089) e minor area del tessuto adiposo (ATA) del polpaccio (p 0.0125), pH (p 0.0348), pCO₂ (p 0.0493), K_{EGA} (p 0.0219) e SGPT (p 0.0328) nei soggetti colpiti da IMA; b) SNA tramite NPT+NE: maggior numero di individui di sesso maschile (p 0.015), Cl_{EGA} (p 0.0504) e Na (p 0.0022) e minor K_{EGA} (p 0.0189), Ht (p 0.0237), Hb (p 0.0367), GR (p 0.0357) e GB (p 0.0012) nei soggetti colpiti da IMA.

Conclusioni. Alla dimissione lo stato nutrizionale appariva lievemente migliore in coloro che hanno beneficiato di un SNA misto (NPT+NE), di contro tali pazienti presentavano una maggiore alterazione del profilo emocromocitometrico. Inoltre, nei soggetti affetti da IMA severo si è riscontrata una maggiore CMMB (p 0.0333) ed AMB (p 0.0429) ed una minor plica bicipitale (p 0.0439), plica tricipitale (p 0.0418), ATA del polpaccio (p 0.0081), K_{EGA} (p 0.001), SGOT (p 0.0219) e SGPT (p 0.0137) rispetto agli individui con APC.