

SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE

Palermo, 11-13 Novembre 2004

ABSTRACTS

P9

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA VS. INSUFFICIENZA CARDIO-RESPIRATORIA

S. VACCARO

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

Introduzione. Gli individui affetti da insufficienze acute e gravi ad almeno una delle funzioni vitali necessitano di un trattamento intensivo e richiedono un monitoraggio continuo e un supporto artificiale (ventilatorio, cardiocircolatorio, metabolico, etc.) per garantire la loro sopravvivenza.

Materiali e metodi. È stato osservato e confrontato l'andamento clinico-nutrizionale di n. 17 soggetti sottoposti a cure intensive per *Insufficienza Respiratoria Acuta* (n. 9; età: 67.56 ± 11.67 anni; BMI 31.06 ± 6.01 kg/m²; degenza: 35 ± 21.48 gg) ed *Insufficienza Cardio-Respiratoria* [n. 8; età: 68.63 ± 8.38 anni; BMI: 27.51 ± 1.53 kg/m²; degenza: 14.13 ± 15.56 gg (p 0.018)].

Risultati. All'accettazione in TI è stata riscontrata in tutti i pazienti una condizione di malnutrizione calorica per eccesso e proteica per difetto con un maggior peso corporeo (p 0.032), circonferenza braccio (p 0.0335), CMMB (p 0.0046), AMB (p 0.0046), Glu_{EGA} (p 0.0076) e K (p 0.0184) nei soggetti affetti da patologia respiratoria acuta. Alla fine dell'osservazione, in seguito all'elaborazione dei dati raccolti e al confronto per sottogruppi di popolazione, sono emerse differenze per: a) *Insufficienza Respiratoria Acuta*: maggior giorni di degenza (uomini p 0.0506; donne p 0.0136; deceduti p 0.0471; NPT p 0.0257), peso corporeo (casistica p 0.0416; sopravvissuti p 0.0461), BMI (sopravvissuti p 0.0381), circonferenza braccio (sopravvissuti p 0.026), circonferenza coscia (deceduti p 0.0036; sopravvissuti p 0.027), plica coscia (sopravvissuti p 0.0373), CMMB (sopravvissuti p 0.0046), AMB (sopravvissuti p 0.0095), AMC (sopravvissuti p 0.0384), AMP (casistica p 0.0418; deceduti p 0.0503), ATAC (sopravvissuti p 0.043), pCO₂ (casistica p 0.0382; deceduti p 0.031), cHCO₃ (casistica p 0.048; deceduti p 0.0132), Na_{EGA} (casistica p 0.0235; NPT+NE p 0.0222; deceduti p 0.0139), α -1-GPA (casistica p 0.0407; uomini p 0.0407), bilirubina totale (casistica p 0.0502; uomini p 0.0483) e ml di liquidi eliminati (casistica p 0.0292; NPT+NE p 0.0277; deceduti p 0.0138); b) *Insufficienza Cardio-Respiratoria*: maggior albumina (NPT+NE p 0.0226), fibrinogeno (NPT+NE p 0.0467) e Ht (uomini p 0.0505) e minor pH (donne p 0.0509) e piastrine (NPT p 0.0418).

Conclusioni. Entrambi i gruppi di patologia hanno subito un calo ponderale importante, l'insorgere di uno stato anemico e l'aggravarsi della PEM iniziale. Coloro che sono stati trattati con NPT hanno mostrato valori maggiori di fibrinogeno (p 0.0127), piastrine (p 0.0294), AMP (p 0.0082) e mL di liquidi introdotti (p 0.0515); mentre, i soggetti che hanno beneficiato dell'associazione NPT+NE hanno presentato una minor temperatura corporea (p 0.0393) e una maggior Osm_{EGA} (p 0.0502).