

SITUACIÓN NUTRICIONAL Y DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN CASTILLA Y LEÓN

JJ López Gómez^{1,2,4}, MD Ballesteros Pomar^{1,3,4}, DA de Luis Román^{1,2,4}, B Pintor de la Maza^{1,3}, B Torres Torres^{1,2,4}, AR Calleja Fernández^{1,3}, E Gómez Hoyos^{1,2,4}, A Vidal Casariego^{1,3}.

¹Grupo de Nutrición y Obesidad SCLEDyN. ²Hospital Clínico Universitario Valladolid.

³Complejo Asistencial Universitario de León. ⁴Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición Clínica Universidad de Valladolid

La malnutrición es un factor pronóstico de supervivencia en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Esta situación en ocasiones no se tiene en cuenta y se diagnostica de manera tardía. Desde la SCLEDyN se ha iniciado un protocolo para la detección y censo de los casos de enfermedad de motoneurona en seguimiento nutricional para valorar su estado nutricional y atención en Castilla y León.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el que se analizaron 32 pacientes con diagnóstico de enfermedad de motoneurona pertenecientes a las áreas de León (13 pacientes) y Valladolid Este (19 pacientes) en su primera consulta de nutrición. Se estudió edad, sexo, fecha de diagnóstico de la enfermedad y de los distintos síntomas. Se midió peso, porcentaje de pérdida de peso y valoración global subjetiva (VGS) al inicio del seguimiento nutricional. Además en los portadores de Gastrostomía Endoscópica Percutánea (PEG) se valoró la fecha de implantación de la misma. Se realizó una estratificación en función de la forma de inicio: bulbar o espinal.

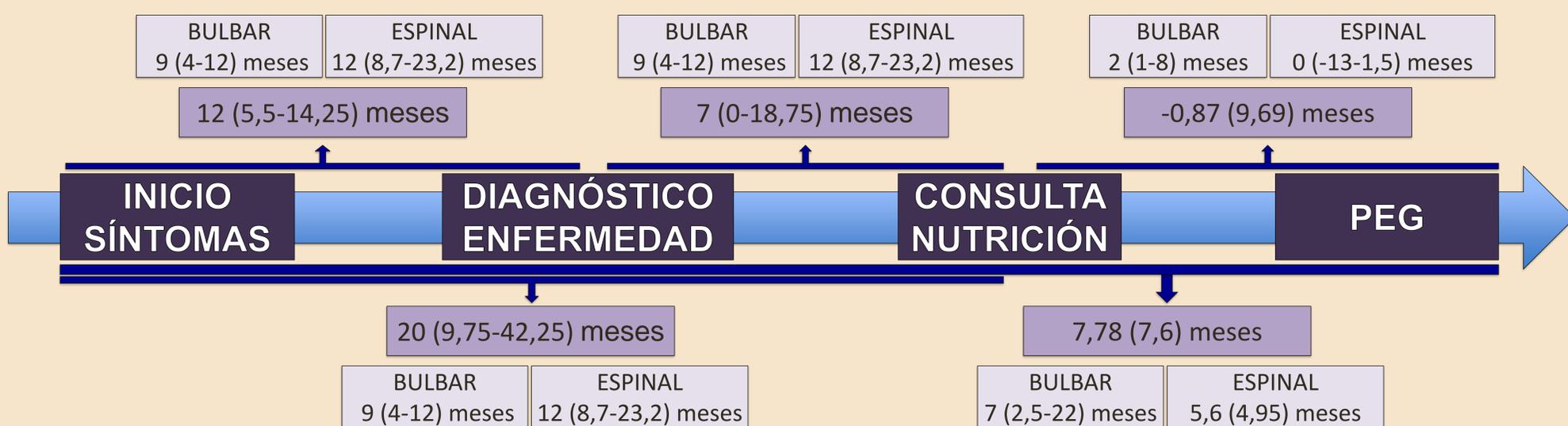


Figura 1: Demora entre los distintos puntos del proceso diagnóstico-terapéutico de la ELA

RESULTADOS

De los 32 pacientes reclutados (17 hombres y 15 mujeres) 29 padecían ELA (14 bulbar y 15 espinal). La edad media fue de 68,7 (11,2) años. La demora entre las distintas fases del proceso de diagnóstico se muestran en la figura 1. Al analizar la pérdida de peso y la VGS se objetivó que los pacientes con ELA espinal estaban en peor situación nutricional (figura 2 y 3).

Se implantó PEG en un 50% de los paciente cuyos datos de demora se muestran en la figura 1.

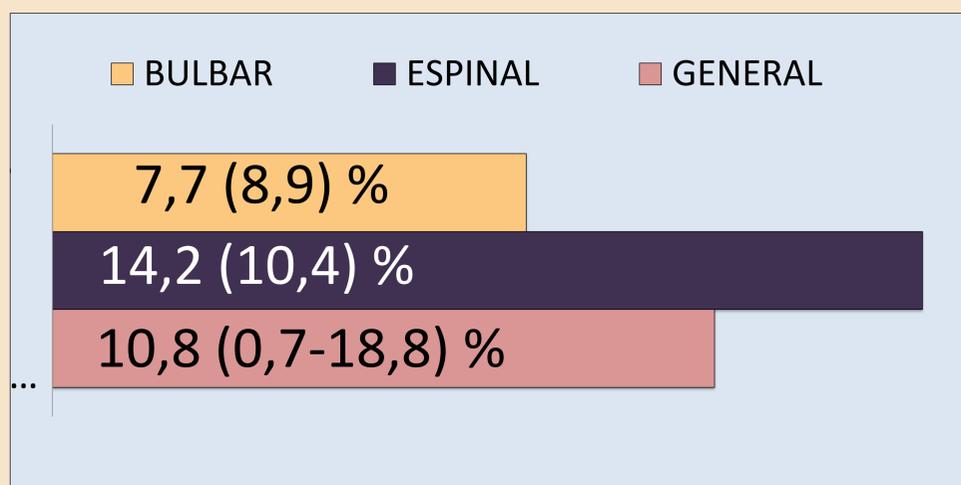


Figura 2: Porcentaje de pérdida de peso hasta consulta nutrición según tipo ELA

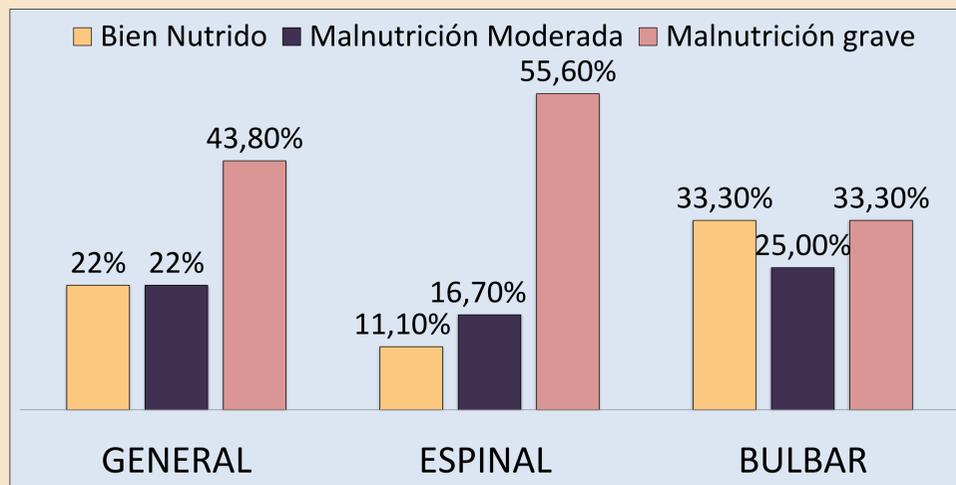


Figura 3: Frecuencia de pacientes en los distintos grados de desnutrición según VGS

CONCLUSIONES

En los pacientes con ELA en Castilla y León: 1) Existe un retraso importante entre el diagnóstico y el inicio de la atención nutricional. 2) La situación nutricional es peor en los pacientes con ELA espinal, debido, probablemente al mayor retraso en la derivación. 3) Existe un retraso de más de 6 meses entre el inicio de la disfagia y la implantación de la PEG, siendo implantada en algunos casos antes de la remisión a nutrición.