



# Efecto del Soporte Nutricional Especializado sobre la evolución del paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Datos del registro interhospitalario SCLEDyN

**Juan José López Gómez**<sup>1,7</sup>, María D. Ballesteros-Pomar<sup>2,7</sup>, Beatriz Torres-Torres<sup>1,7</sup>, Begoña Pintor de la Maza<sup>2</sup>, M. Ángeles Penacho-Lázaro<sup>3</sup>, José María Palacio-Mures<sup>4,7</sup>, Cristina Abreu-Padín<sup>5</sup>, Irene Sanz-Gallego<sup>6</sup>, Daniel A. De Luis Román<sup>1,7</sup>.

1. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; 2. Complejo Asistencial Universitario de León, 3. Hospital de El Bierzo (León); 4. Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid); 5. Complejo Asistencial de Segovia; 6. Complejo Asistencial de Ávila; 7. Instituto de Investigación en Endocrinología y Nutrición (IENVA). Universidad de Valladolid



Autorizo la grabación y divulgación de mi presentación en el **35 Congreso Nacional de SENPE 2020**

5 de cada  
**100.000**  
personas

**NO** hay  
**FACTORES**  
**RIESGO**  
conocidos



**NO** hay  
**CURA**  
conocida

1 de cada  
4 pacientes  
sobreviven  
**MÁS DE 5**  
**AÑOS**



**55%**

Desnutrición al Diagnóstico



**7,7:1**

Malnutrición y Mortalidad

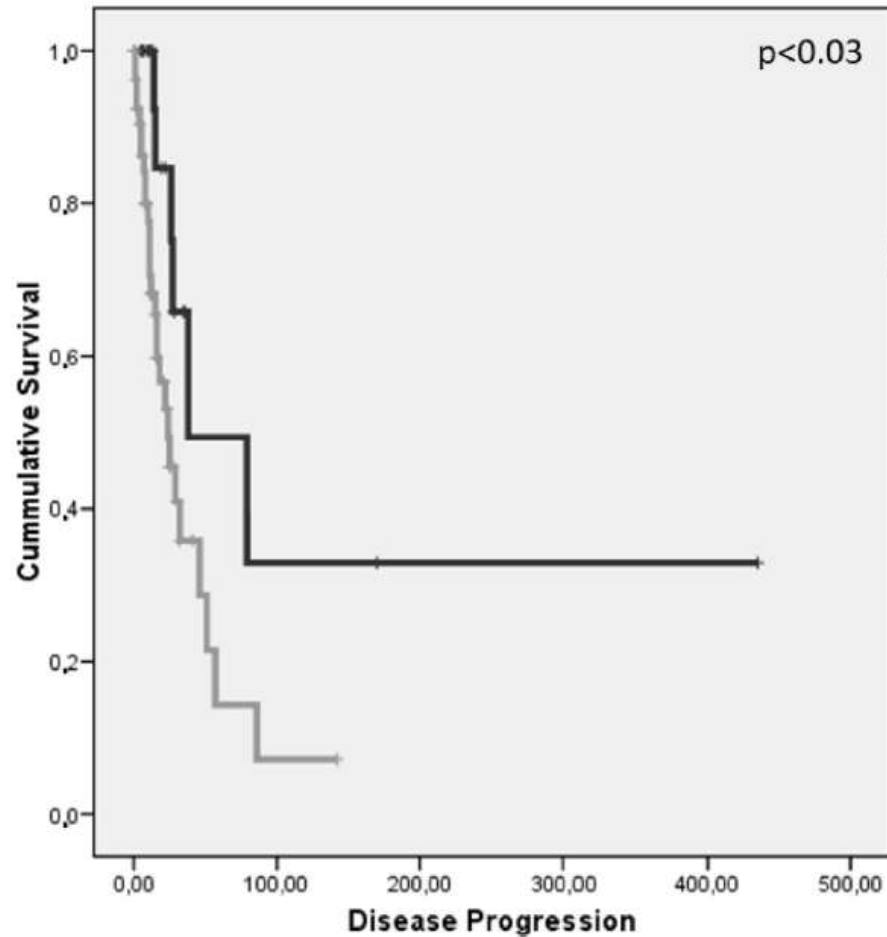


**873 vs 214 días**

Supervivencia tras Nutrición



## SGA Malnutrition



— No Malnutrition  
 — Malnutrition



Malnutrition at diagnosis in amyotrophic lateral sclerosis (als) and its influence on survival: Using glim criteria

Juan José López-Gómez <sup>a,g,\*</sup>, María D. Ballesteros-Pomar <sup>b,g</sup>, Beatriz Torres-Torres <sup>a,g</sup>, Begoña Pintor De la Maza <sup>b</sup>, M. Ángeles Penacho-Lázaro <sup>c</sup>, José M. Palacio-Mures <sup>d</sup>, Cristina Abreu-Padín <sup>e</sup>, Antonio López-Guzmán <sup>f</sup>, Daniel A. De Luis-Román <sup>a,g</sup>



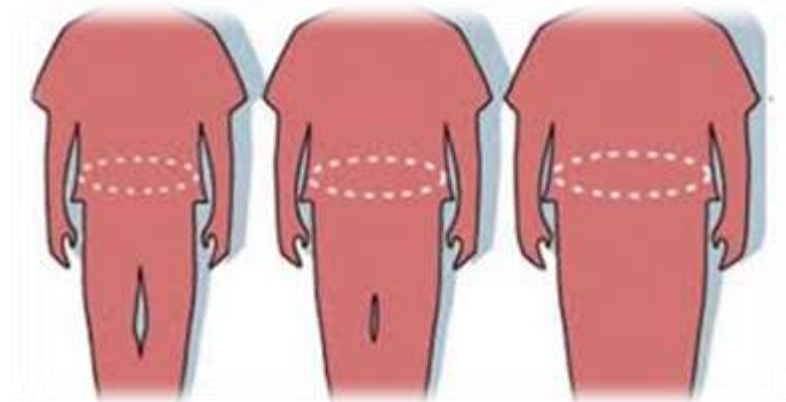
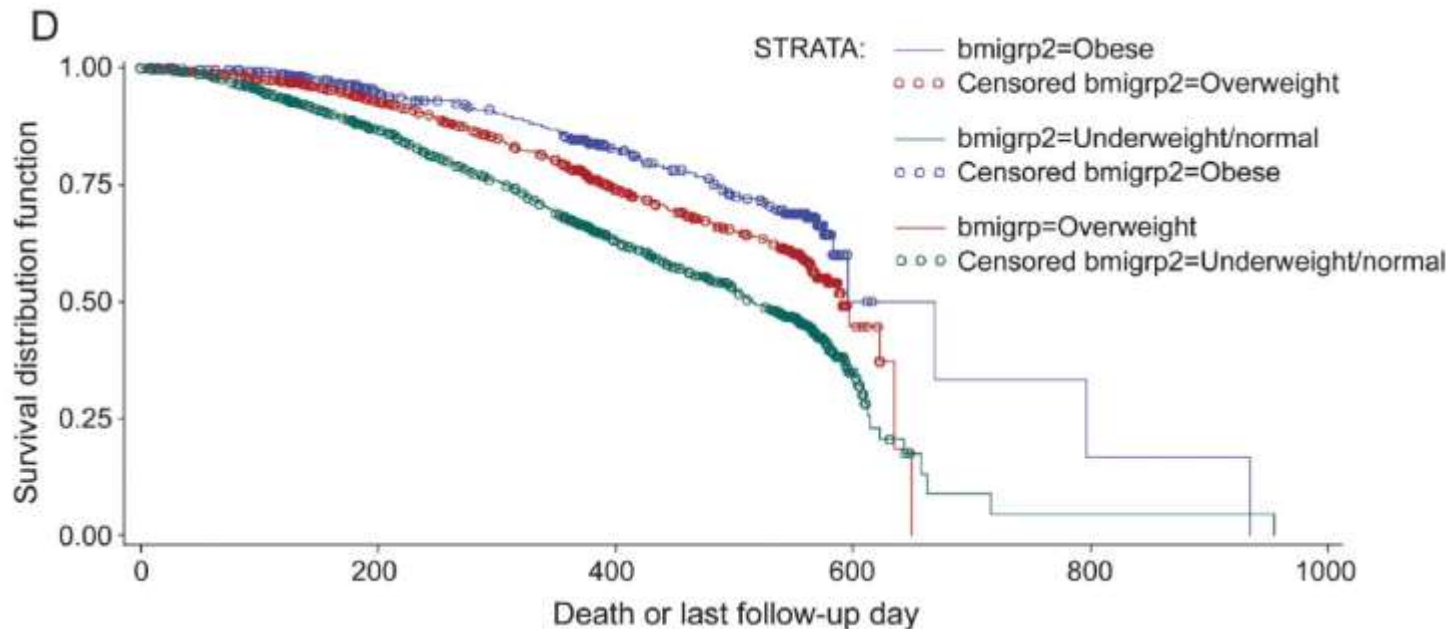
# ¿GANANCIA DE PESO?



Should patients with ALS gain weight during their follow-up?

Anne-Chantal Héritier M.D.<sup>a</sup>, Jean-Paul Janssens M.D.<sup>b</sup>, Dan Adler M.D.<sup>b</sup>,  
Ruxandra Iancu Ferfogia M.D.<sup>a</sup>, Laurence Genton M.D.<sup>c,\*</sup>

IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>: ganancia de peso  
IMC 25-35: mantenimiento  
IMC > 35: pérdida de peso





ANTROPOMETRÍA

TEST DE DISFAGIA



**CONSEJO  
DIETÉTICO**

**+/-**

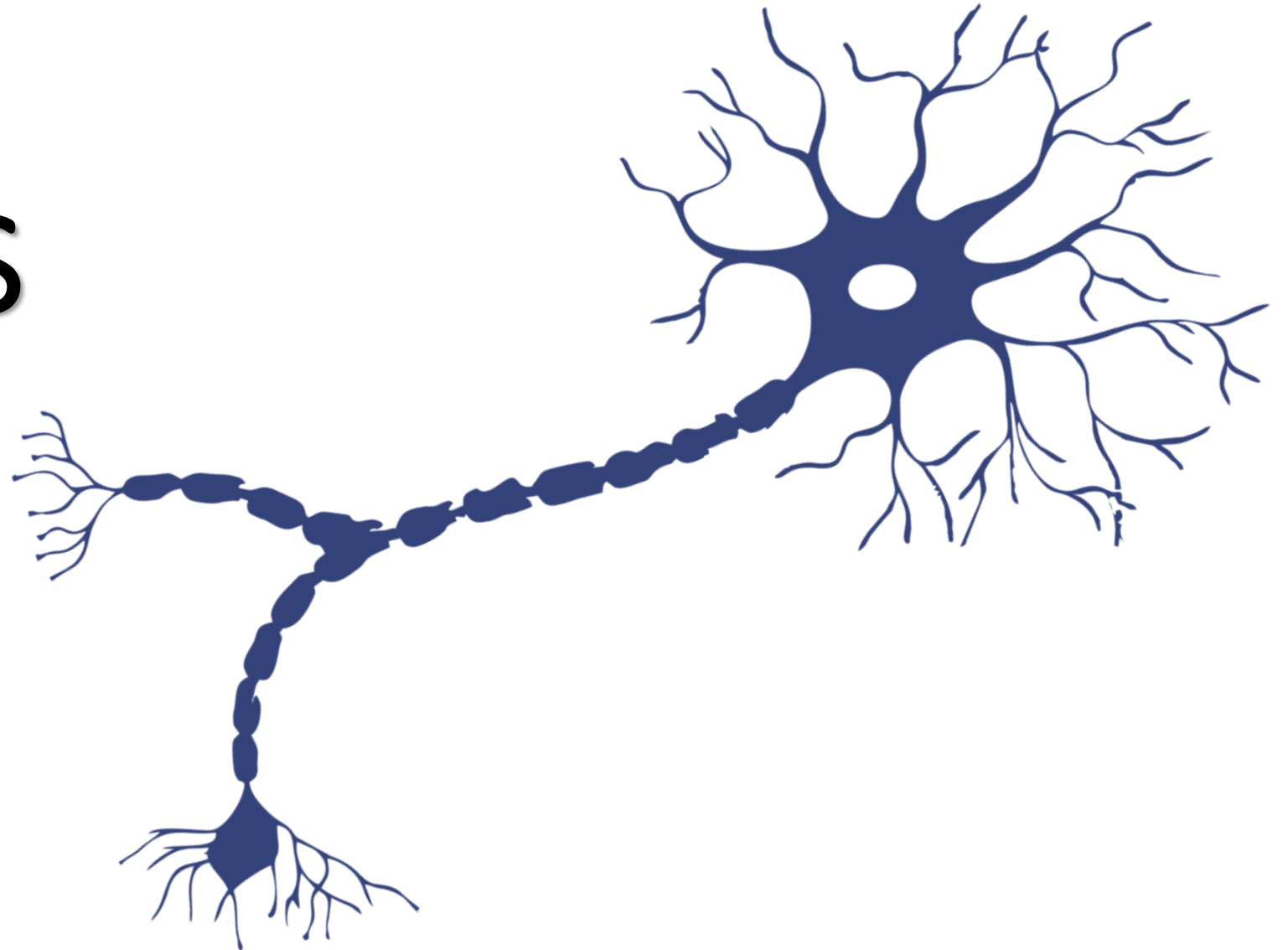
**SUPLEMENTACIÓN  
ARTIFICIAL ORAL**



**GASTROSTOMÍA**



# OBJETIVOS







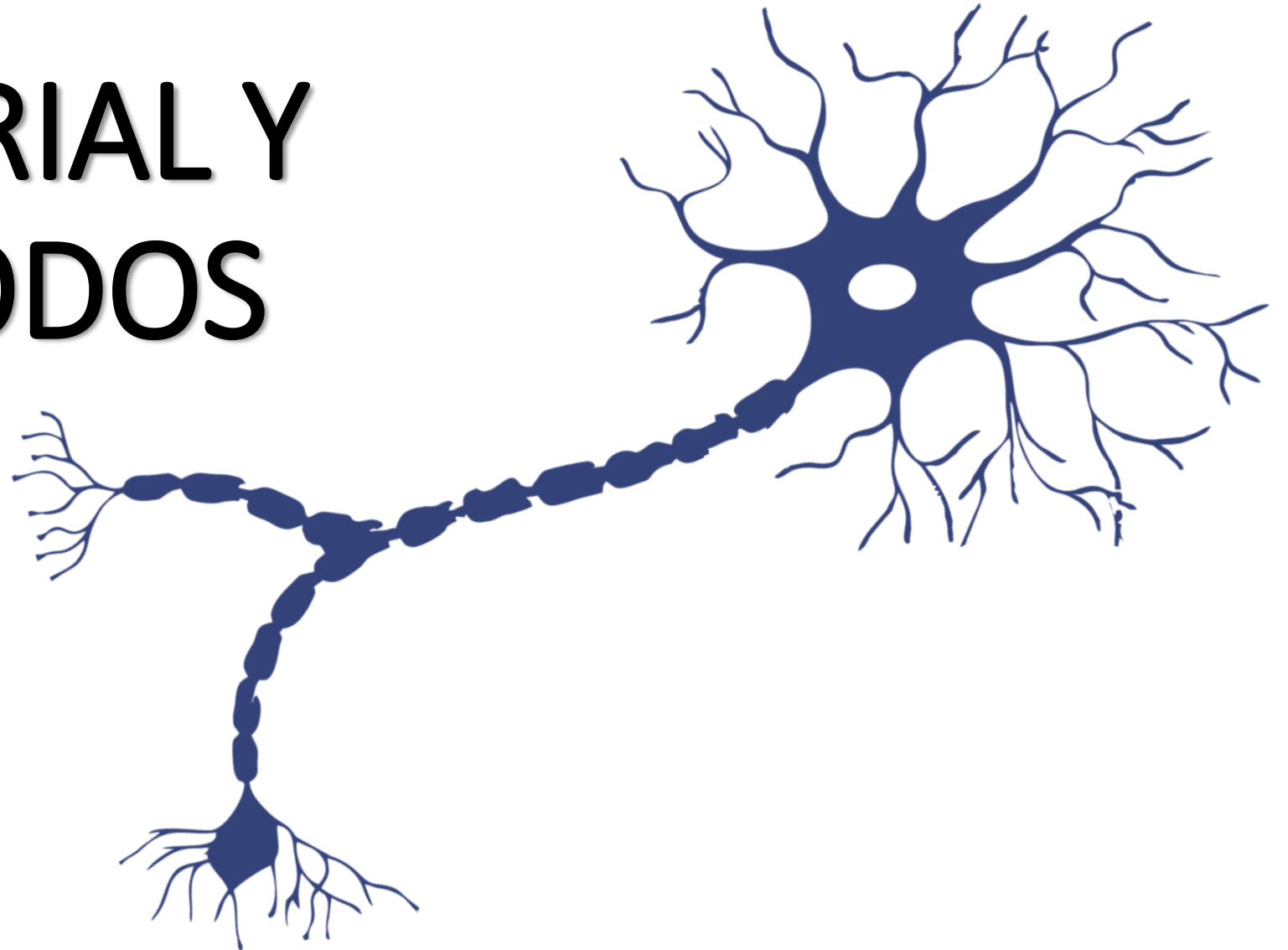
**EVALUAR LA INFLUENCIA DEL SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO SOBRE LA EVOLUCIÓN ANTROPOMÉTRICA Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ELA.**

**DESCRIBIR LA VÍA NUTRICIONAL Y LA TÉCNICA DE SOPORTE AL INICIO DEL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON ELA EN CONSULTA DE NUTRICIÓN CLÍNICA**

**CONOCER LA INFLUENCIA DE LOS DISTINTOS TIPOS SOPORTE NUTRICIONAL ESPECÍFICO AL INICIO DEL SEGUIMIENTO SOBRE LA SUPERVIVENCIA.**



# MATERIAL Y MÉTODOS



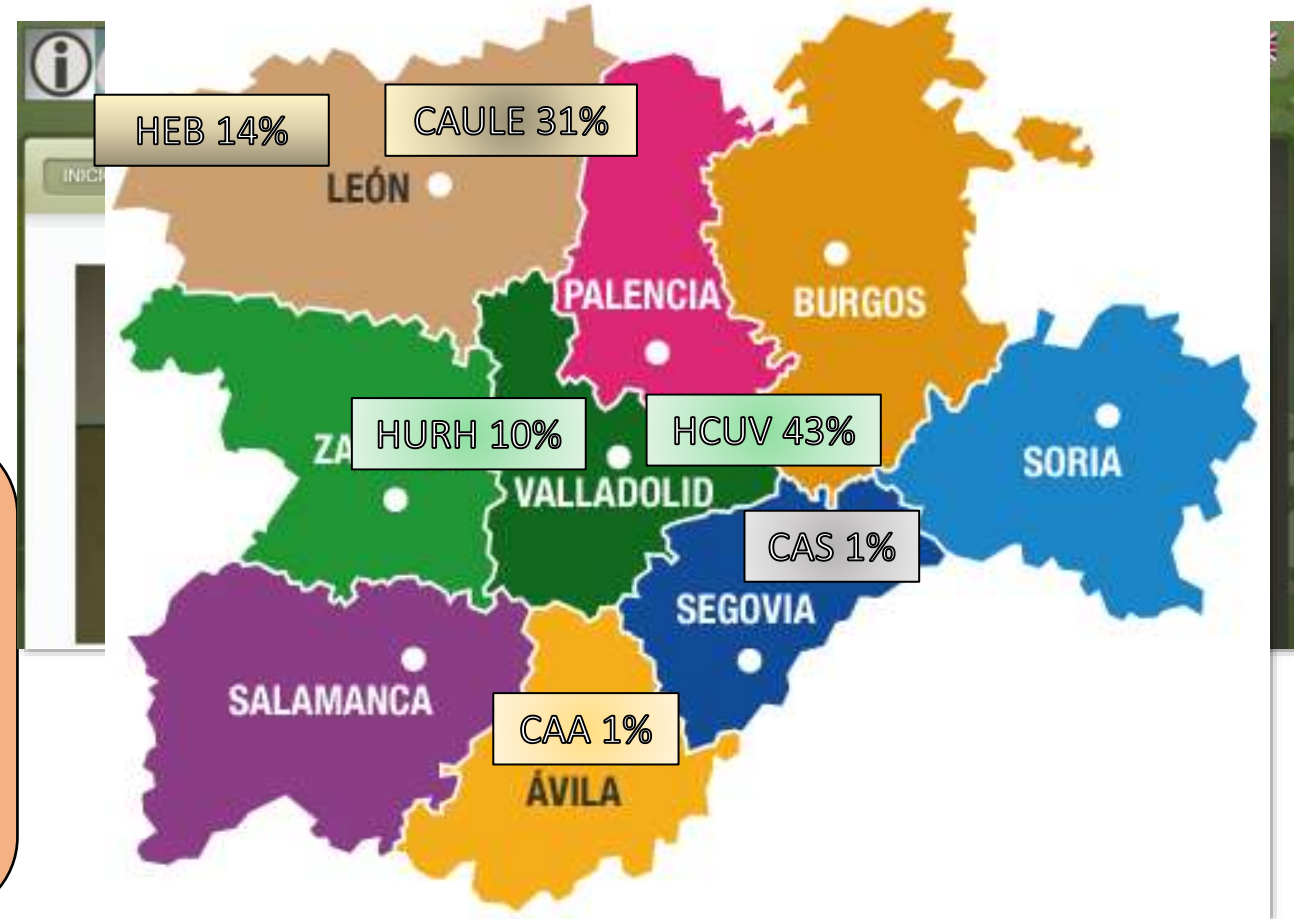
## REGISTRO

### INTERHOSPITALARIO:

11 hospitales de Castilla y León

## RECOGIDA DE DATOS:

6 hospitales de Castilla y León  
(Valladolid (HCUV, HURH), León  
(CAULE), Ponferrada (HEB),  
Segovia (CAS), Ávila (CAA))





### Tamaño Muestral

98 pacientes (38 (38,8%) GEP)

### Duración

Enero 2015-Diciembre 2017

### Variables Medidas

Antropometría (Peso, talla %PP)  
Tiempo de supervivencia desde el  
diagnóstico  
Tasa de ingresos



35

CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO  
**SENPE**



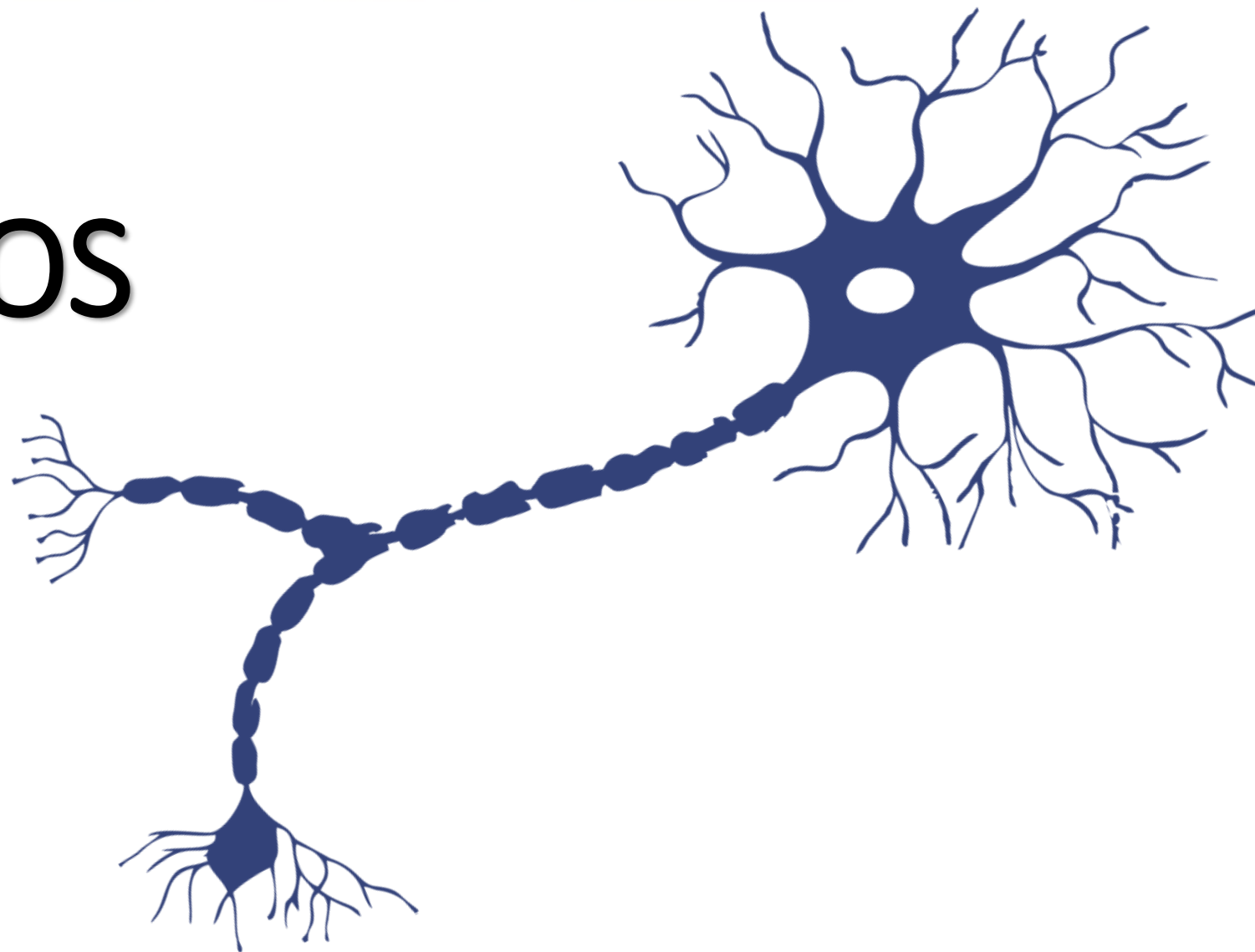
VIRTUAL

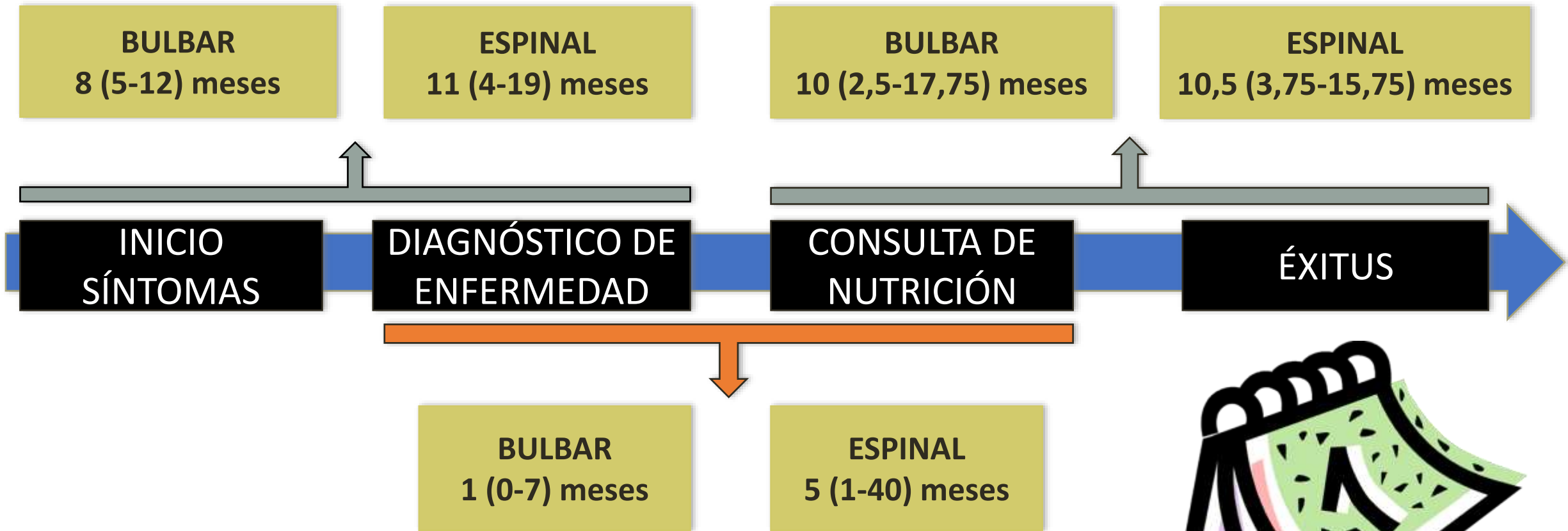
DEL 10 AL 12 DE SEPTIEMBRE

2020

[www.congreso-senpe.com](http://www.congreso-senpe.com)

# RESULTADOS

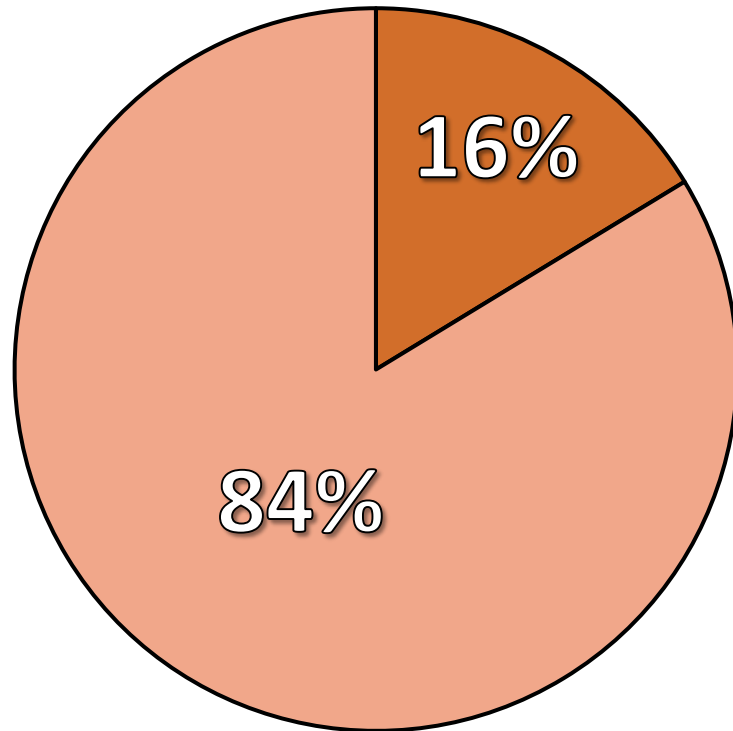




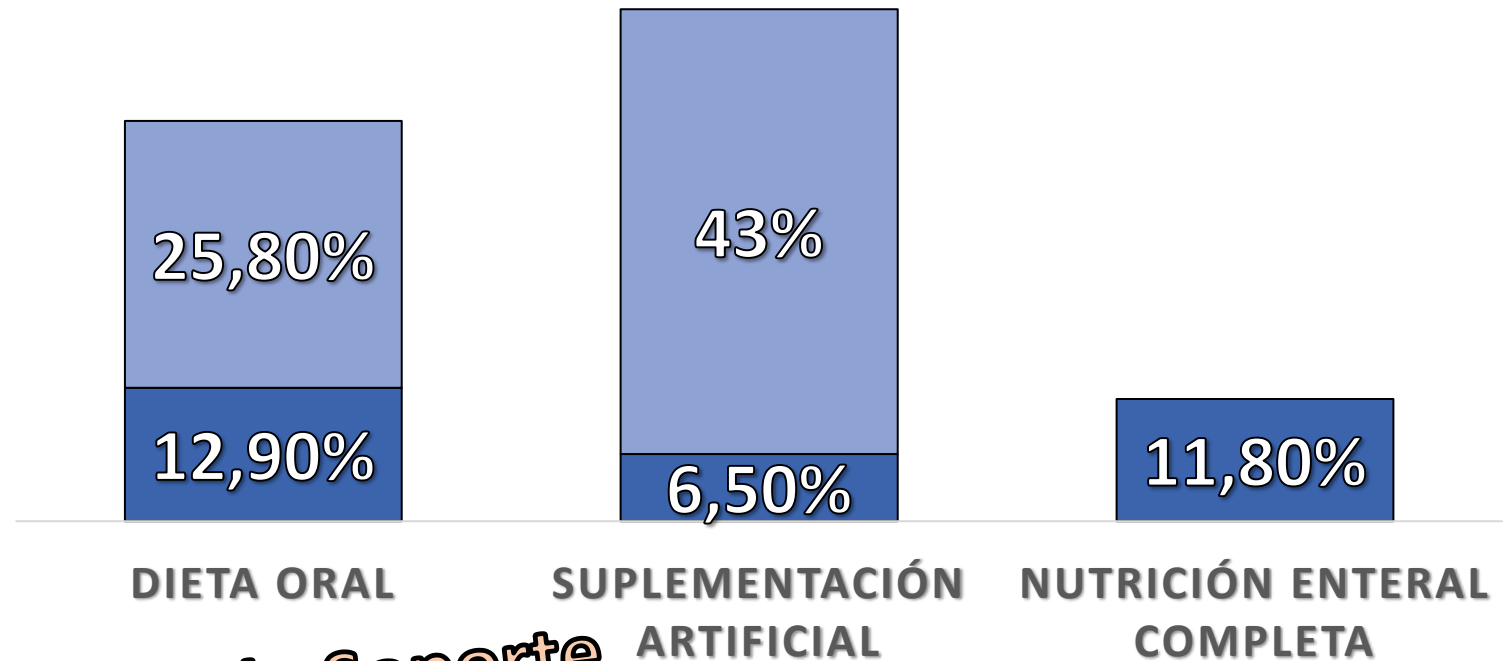


## Vía de Soporte Nutricional Inicio

■ GEP ■ Vía Oral



■ Normal ■ Adaptada Disfagia



## Tipo de Soporte Nutricional Inicio

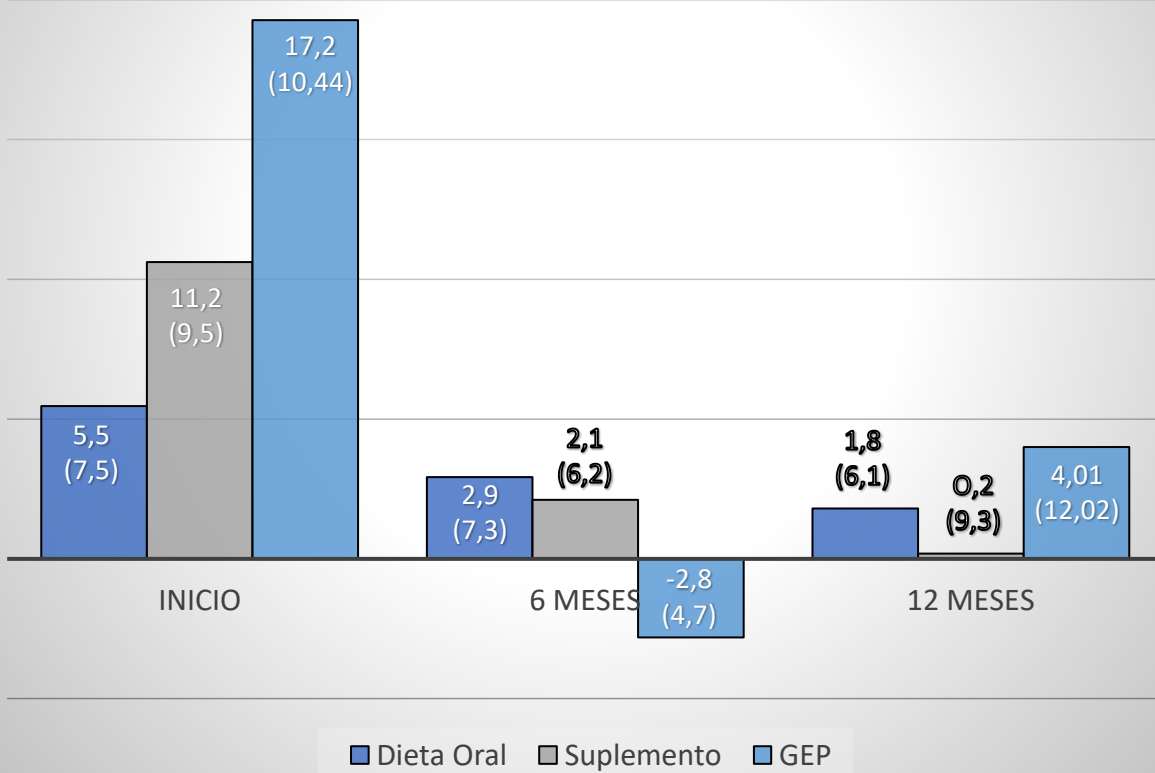


	TOTAL	DIETA ORAL	SUPLEMENTO	GEP
SEXO (H/M)	57%/43%	61,1%/38,9%	55%/45%	36,4%/63,6%
EDAD (años)	67,00 (57-75)	67,5 (57-74,25)	67 (56,5-76)	66 (58-79)
%PP	9,33 (2,7-17,6)	3,47 (0-9,91)	10,8 (6,2-19,28)	19,3 (8,6-26,7)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	24,01 (4,06)	25,32 (3,83)	23,29 (4,03)	20,88 (4,12)
DGCO-NUTRICIÓN (meses)	3 (0-11)	3 (0-10,75)	3 (0-11,5)	8 (1-15)
TIPO ELA (Bulbar/Espinal)	52,7%/47,3%	61,1%/38,9%	47,5%/52,5%	36,4%/63,6%

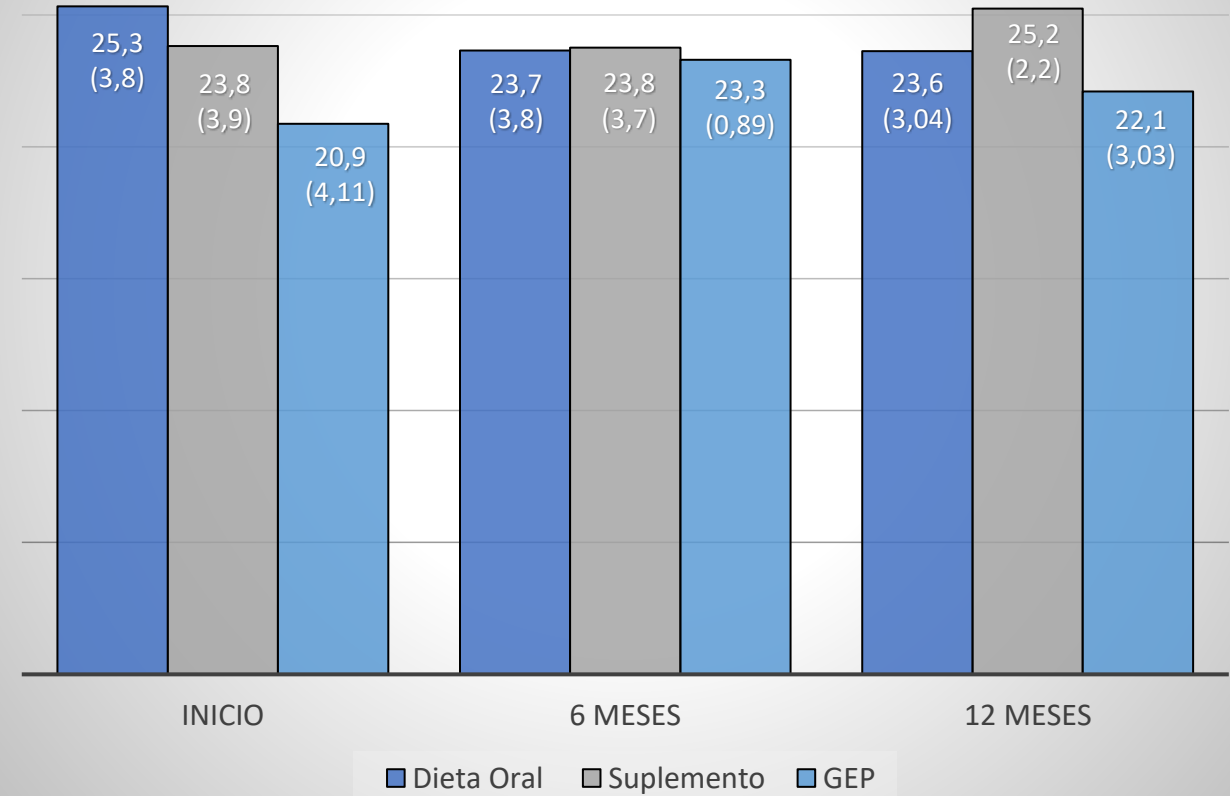




## PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO

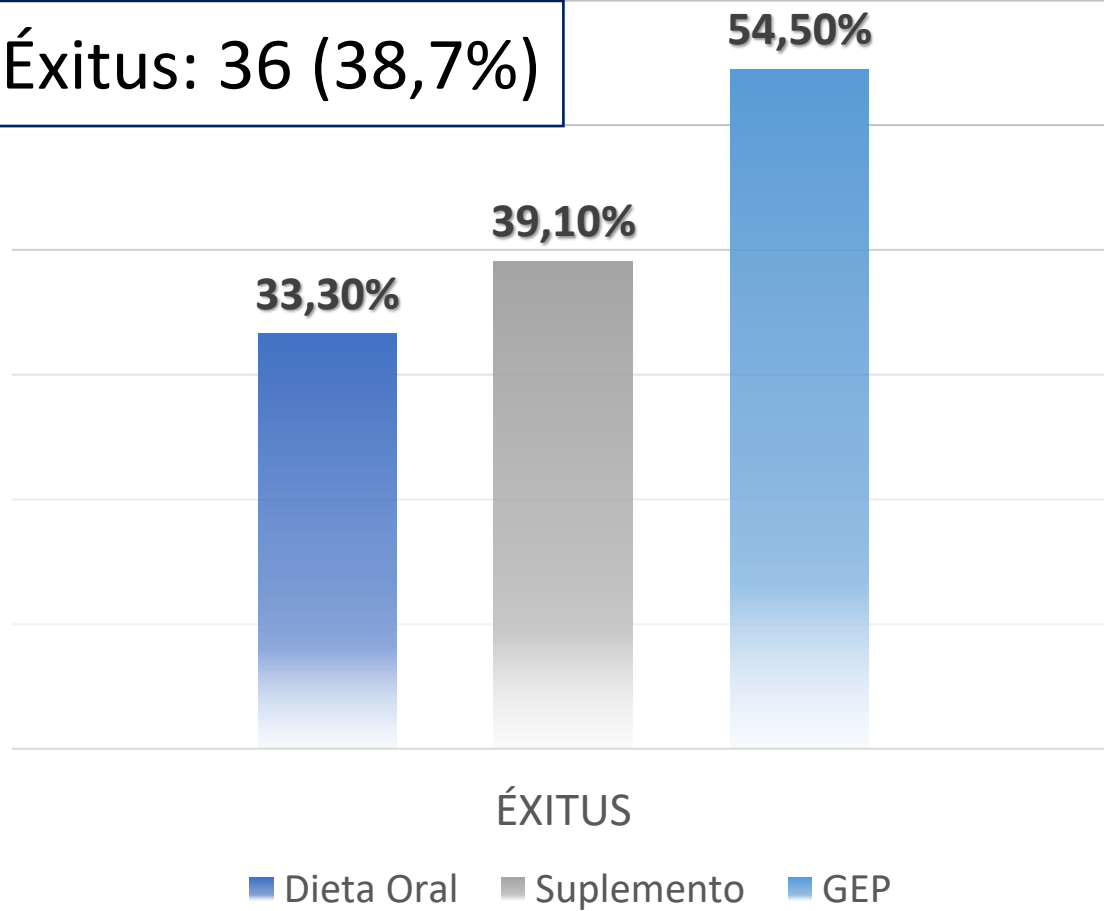


## IMC





Éxitus: 36 (38,7%)



Seguimiento: 30 (18,5-47,5) meses

Dieta Oral:  
28 (20,25-46,5) meses

Suplementación Artificial:  
30 (16,75-48,25) meses

Nutrición Enteral Completa:  
39 (27-52) meses

# 35

CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIIDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO  
**SENPE**

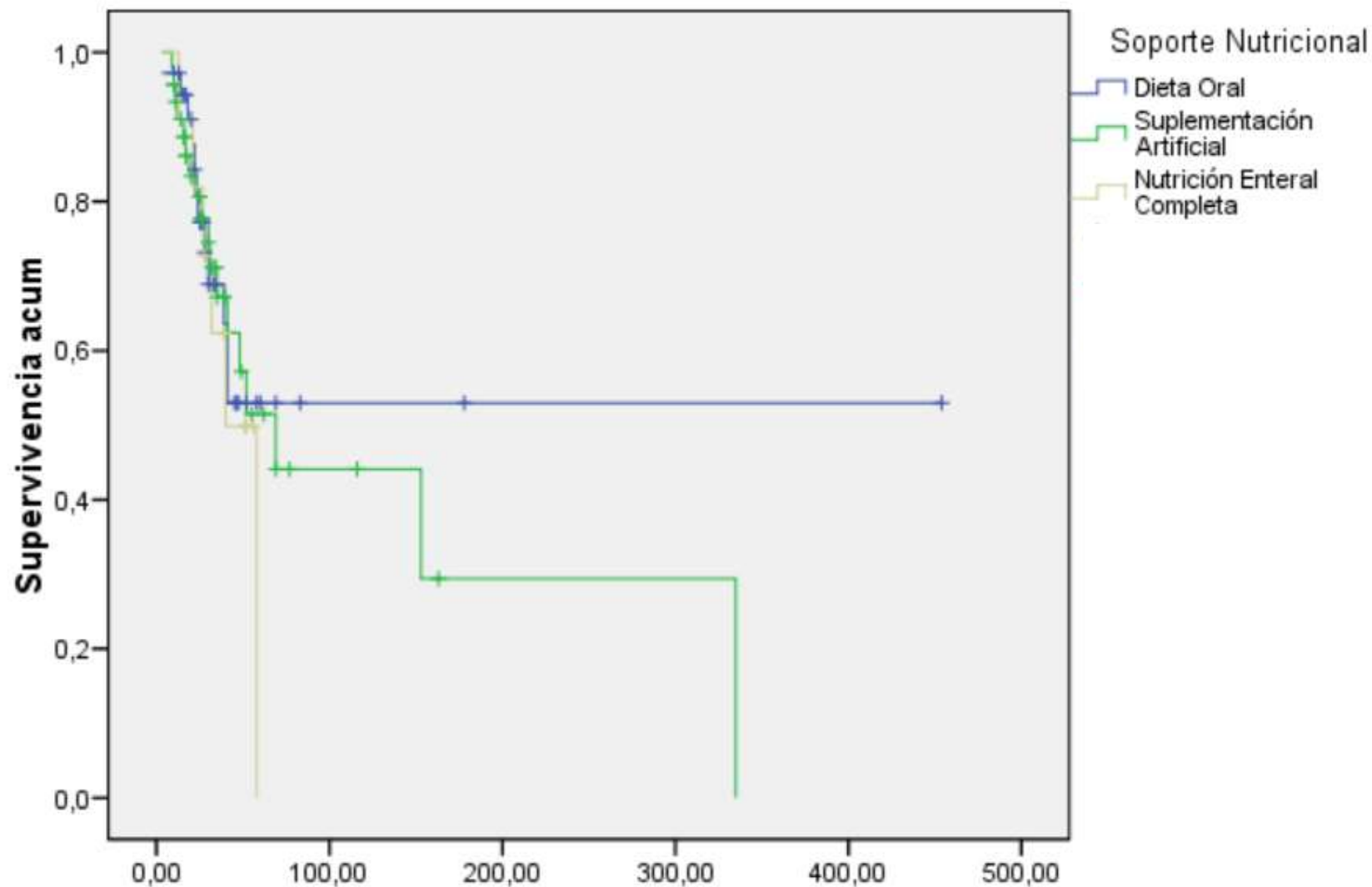


## VIRTUAL

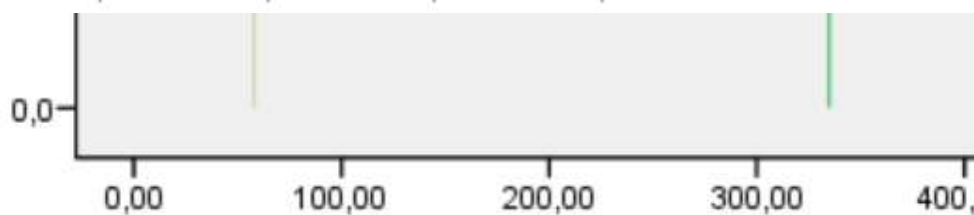
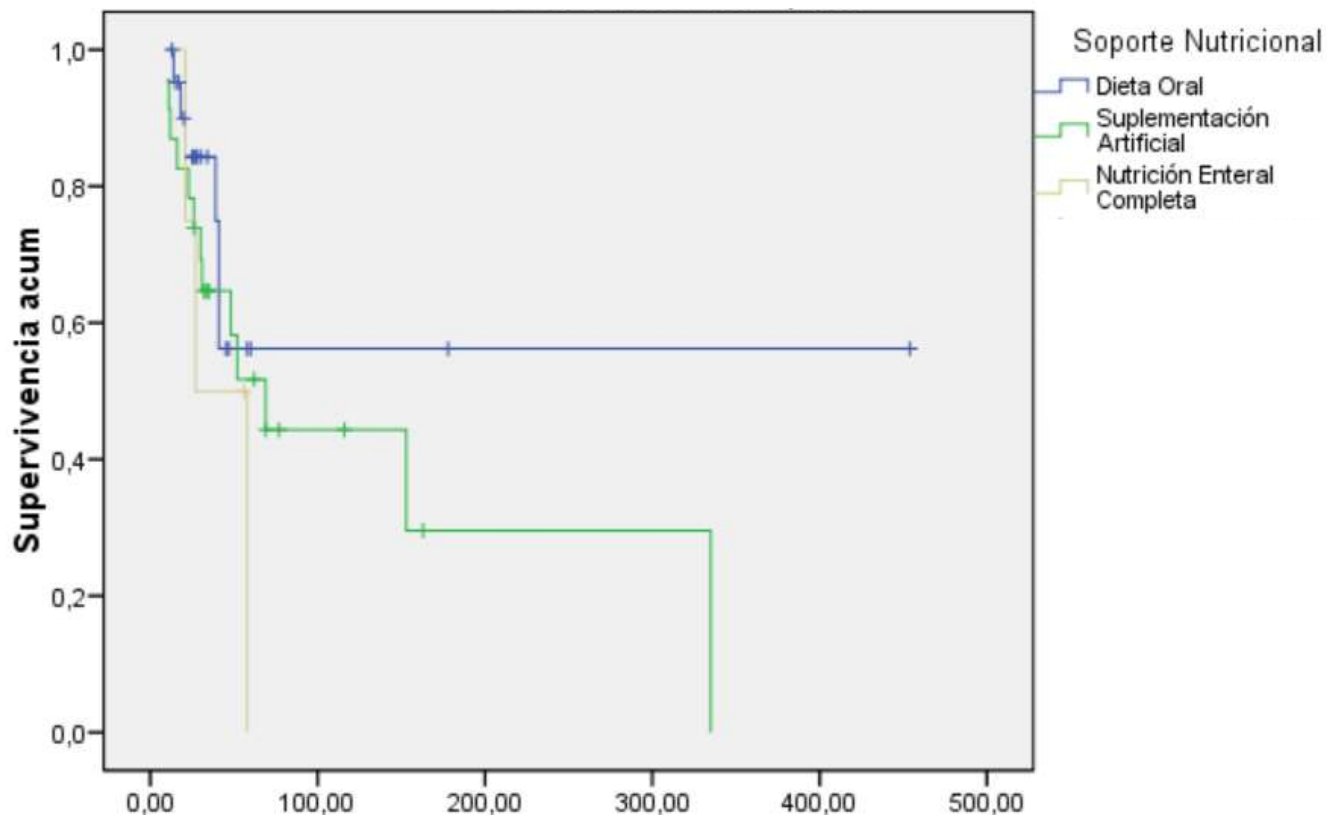
DEL 10 AL 12 DE SEPTIEMBRE

# 2020

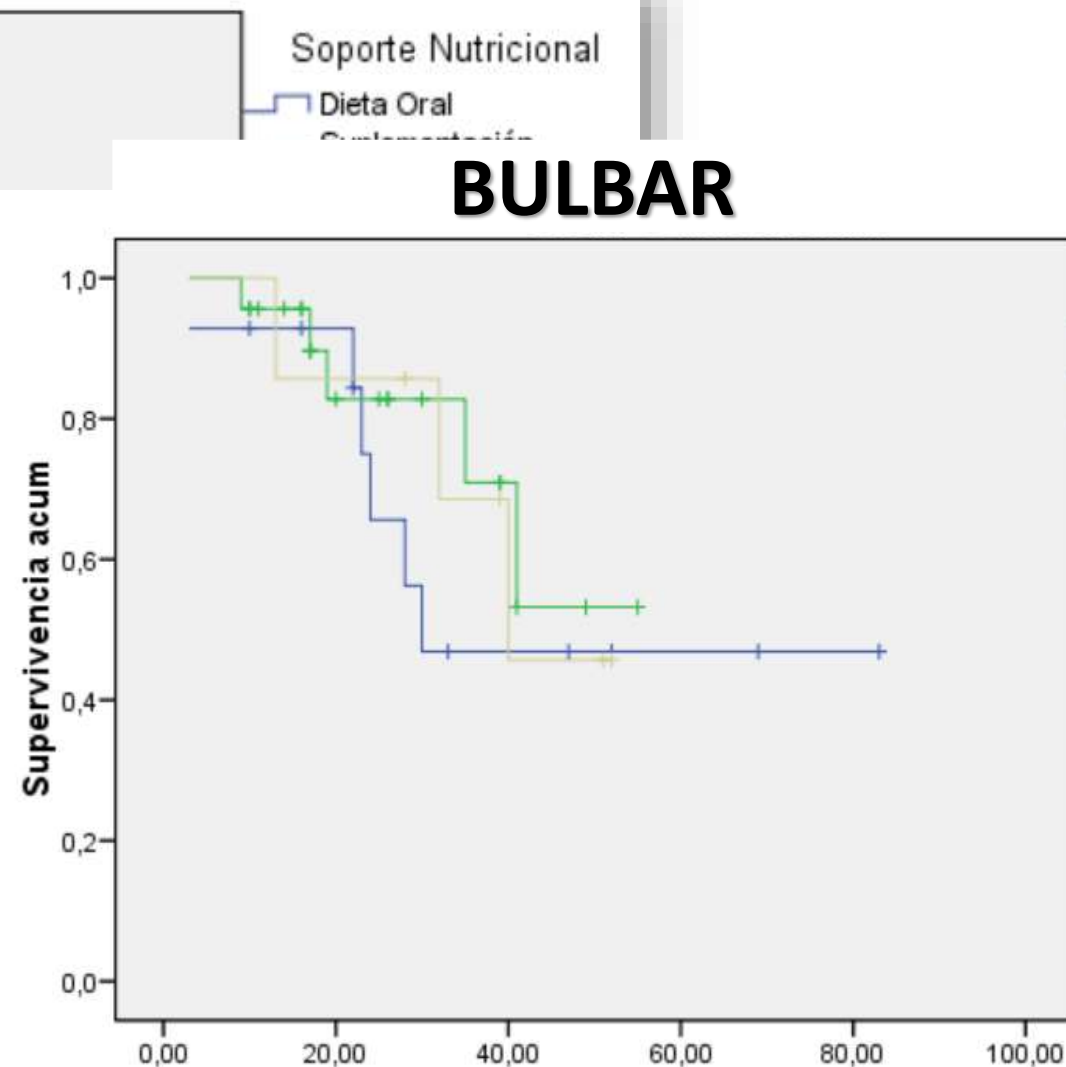
[www.congreso-senpe.com](http://www.congreso-senpe.com)



## ESPINAL

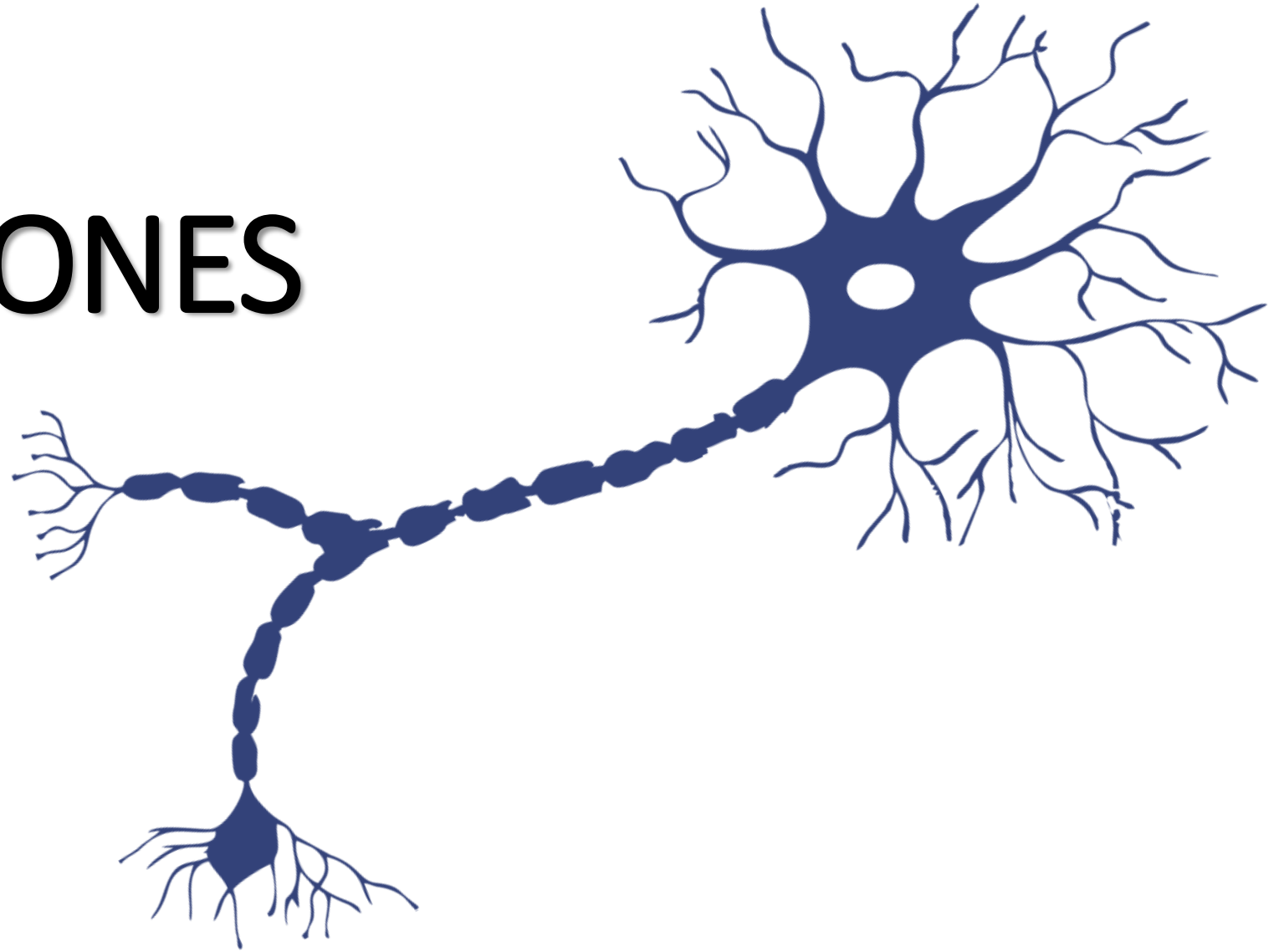


## BULBAR





# CONCLUSIONES





Los pacientes con ELA presentan un DETERIORO SEVERO DEL ESTADO NUTRICIONAL asociado a una pérdida de peso moderada-severa antes del inicio del soporte nutricional.

La PRINCIPAL VÍA DE NUTRICIÓN al inicio del soporte nutricional especializado fue la vía oral con adaptaciones dietéticas y suplementación artificial.

Tras el INICIO DEL SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO se observó una ralentización en la pérdida ponderal y una mejoría del estado nutricional



SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA  
DE  
ENDOCRINOLOGÍA  
DIABETES Y NUTRICIÓN



@endovalladolid

@EyN\_Leon

@endo\_nutriHURH

@ienva



[gruponutricionscledyn@gmail.com](mailto:gruponutricionscledyn@gmail.com)

