



Eficacia y seguridad de la alimentación oral temprana comparada con alimentación nasoyeyunal en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda leve

Jose de Jesus Vargas Lares
Gastroenterología y Nutrición Pediátrica
Instituto Mexicano del Seguro Social
UMAE Hospital de Pediatría CMNO
Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción

- La pancreatitis aguda es un proceso reversible caracterizado por la presencia de edema intersticial, infiltración aguda de células inflamatorias y un grado variable de necrosis.
- El tratamiento en pancreatitis aguda es fundamentalmente de soporte, limitando la secreción exocrina, manteniendo un estado hídrico óptimo y detectando oportunamente las complicaciones que se presenten

Objetivos

- Determinar la eficacia y seguridad de la alimentación oral temprana comparada con alimentación nasoyeyunal en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda leve.
- Evaluando la presencia de íleo, vómitos, distensión abdominal, exacerbación del dolor, estancia hospitalaria, estado nutricional y frecuencia de readmisión a 1 mes en los pacientes.

Material y métodos

- Ensayo clínico controlado aleatorizado no cegado realizado de marzo de 2014 a mayo de 2015 en Gastroenterología pediátrica de un hospital de referencia.
- Se comparó la alimentación oral temprana y alimentación nasoyeyunal.

Material y métodos

- Se incluyeron pacientes menores a 16 años con el diagnóstico de pancreatitis aguda leve según la clasificación tomográfica de Balthazar.
- Se excluyeron pacientes con pancreatitis grave, crónica, recurrente o reactiva asociada a enfermedades crónicas y postquirrúrgico de cirugía cardíaca.

Material y métodos

- Se evaluó la presencia de íleo, vómitos, distensión abdominal, exacerbación del dolor, estancia hospitalaria, estado nutricional y frecuencia de readmisión a un mes.
- Estadística inferencial con chi cuadrada y U de Mann Whitney, variables intragrupo con Wilcoxon. Se determinó asociación con riesgo relativo. Paquete estadístico SPSS 21.0.
- Registro Comité de Ética 2014-1302-023.

Resultados

- Se incluyeron 18 pacientes, grupo oral 11 (61%) y grupo nasoyeyunal 7 (39%).
- Mediana de edad 13 años (rango 5-15) vs 12 (10-14) p=0.93,
- Sexo masculino 5 (45%) vs 4 (57%) p=0.236.
- IMC percentil 51 (28.5-90) vs percentil 96 (89-99.5) p=0.015.

Resultados

	Oral feeding n = 11		Enteral feeding n = 7		P value
Age, median (range)	13	(5-15)	12	(10-14)	0.930 ^A
Toddler, n (%)	3	(27.5)	0	0	
Kid, n (%)	2	(18)	4	(50)	
Teenager, n (%)	6	(54.5)	3	(50)	
Gender					
Male, n (%)	5	(45)	4	(57)	
Female, n (%)	6	(55)	3	(43)	
Weight Kg, median (range)	47	(17.5-55.5)	51	(41.5-81.5)	0.151 ^A
Height cm, median (range)	155	(110-162)	150	(144-170)	0.375 ^A
BMI percentile, median (range)	51	(28.5-90)	96	(89-99.5)	0.015 ^A
Nutritional status					
Normal, n (%)	7	(64)	1	(14)	
Overweight, n (%)	2	(18)	2	(28)	
Obesity, n (%)	2	(18)	4	(58)	
Etiology of pancreatitis					
Bile, n(%)	3	(27.3)	3	(42.9)	0.494~
Idiopathic, n(%)	7	(63.6)	1	(14.2)	0.387~
Drug, n(%)	1	(9.1)	1	(14.2)	0.732~

BMI: Body mass index ~Chi cuadrada ^A U de Mann Whitney

Resultados

- Dentro de nuestras variables de resultado, solo en la presencia de vómito e hiperglucemia encontramos diferencia estadísticamente significativa, cuando se compararon ambos grupos.

Resultados

Table 2. Clinical presentation at admission of pediatric patients with acute pancreatitis.

	Oral feeding n = 11		Enteral feeding n = 7		P value
Day history, median (range)	3	(2-5)	2	(1-3)	0.179 ^A
Pain, n (%)	10	(91)	7	(100)	0.412 ⁻
Pain Intensity, median (range)	5	(3.7-10)	8	(5-9)	0.475 ^A
Vomiting, n (%)	4	(36.4)	3	(42.9)	0.783 ⁻
Ileus, n (%)	3	(27.3)	4	(57.1)	0.205 ⁻
Abdominal distensión, n (%)	1	(9.1)	3	(42.9)	0.093 ⁻
Jaundice, n (%)	3	(27.3)	0	0	0.130 ⁻
Irritability, n (%)	0	0	1	14.3	0.197 ⁻
Dyspnoea, (%)	0	0	0	0	-
Acanthosis, n (%)	0	0	0	0	-

^AU de Mann Whitney ⁻Chi cuadrada

Resultados

Table 3. Clinical outcome variables of pediatric patients with acute pancreatitis.

	Oral feeding n = 11		Enteral feeding n = 7		P value
Vomiting, n (%)	1	9.1	5	(71)	0.006 ⁻
Hyperglycemia, n (%)	1	9.1	7	(100)	0.900 ⁻
Pain exacerbation, n (%)	4	(36.3)	2	(28.5)	0.732 ⁻
Recurrence of ileus, n (%)	0	0	1	(14.2)	0.197 ⁻
Abdominal distension, n (%)	1	(9.1)	2	(28.5)	0.279 ⁻
HLOS, days, median (range)	4	(3-5)	9	(7-11)	0.000 ^A

⁻Chi cuadrada ^AU de Mann Whitney ^{HLOS}: Hospital length of stay

Resultados

Table 4. Relative risk of vomiting and hyperglycemia with oral feeding compared with enteral feeding of pediatric patients with acute pancreatitis.

	Vomiting		Hyperglycemia	
Relative Risk	0.12	0.01-0.87	0.09	0.01-0.59
Prevalence in oral feeding	0.09	-0.08-0.26	0.09	-0.08- 0.26
Prevalence in enteral feeding	0.71	0.38-1.05	1.0	1.0-1.0
Relative risk reduction	0.87	0.13-0.98	0.91	0.41-0.99
Absolute risk reduction	0.62	0.25-1.00	0.91	0.74-1.08
Number needed to treat (NNT)	1.60	1.00-4.03	1.10	0.93-1.35

RR: Relative Risk CI: Confidence interval

Conclusiones

- Nuestros resultados sugieren que la alimentación oral es segura y eficaz para soporte nutricional en pancreatitis aguda leve.
- Disminuye riesgo de vómitos e hiperglucemia, no afecta el estado nutricional y la estancia hospitalaria es menor comparada con alimentación enteral.

Muchas gracias...


