



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

Juan José López Gómez^{1,7}, María D. Ballesteros-Pomar^{2,7}, Beatriz Torres-Torres^{1,7}, Begoña Pintor de la Maza², M. Ángeles Penacho-Lázaro³, José María Palacio-Mures^{4,7}, Cristina Abreu-Padín⁵, Irene Sanz-Gallego⁶, Daniel A. De Luis Román^{1,7}.

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

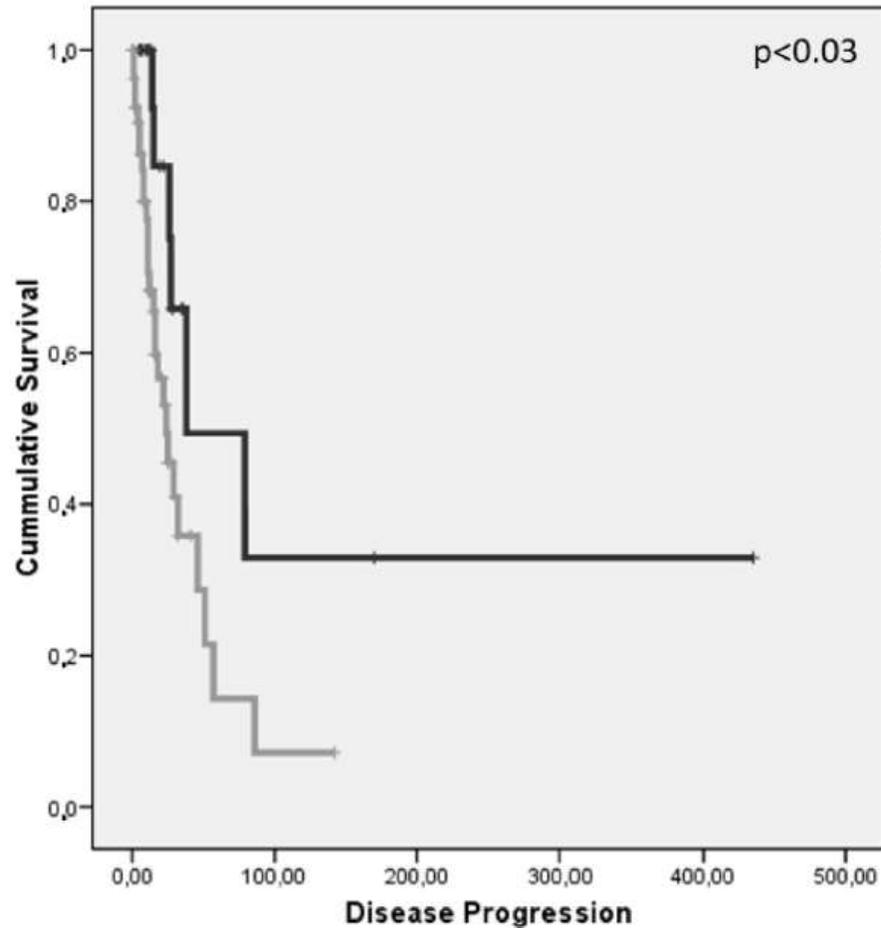


873 vs 214 días

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 ^{a,g,*}, María D. Ballesteros-Pomar ^{b,g}, Beatriz Torres-Torres ^{a,g}, Begoña Pintor De la Maza ^b, M. Ángeles Penacho-Lázaro ^c, José M. Palacio-Mures ^d, Cristina Abreu-Padín ^e, Antonio López-Guzmán ^f, Daniel A. De Luis-Román ^{a,g}



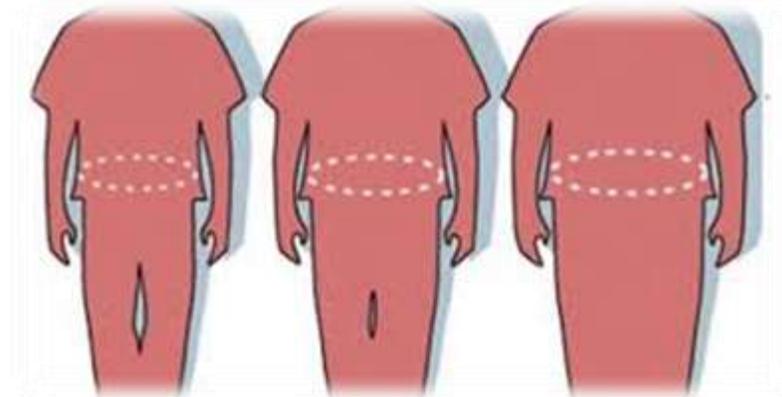
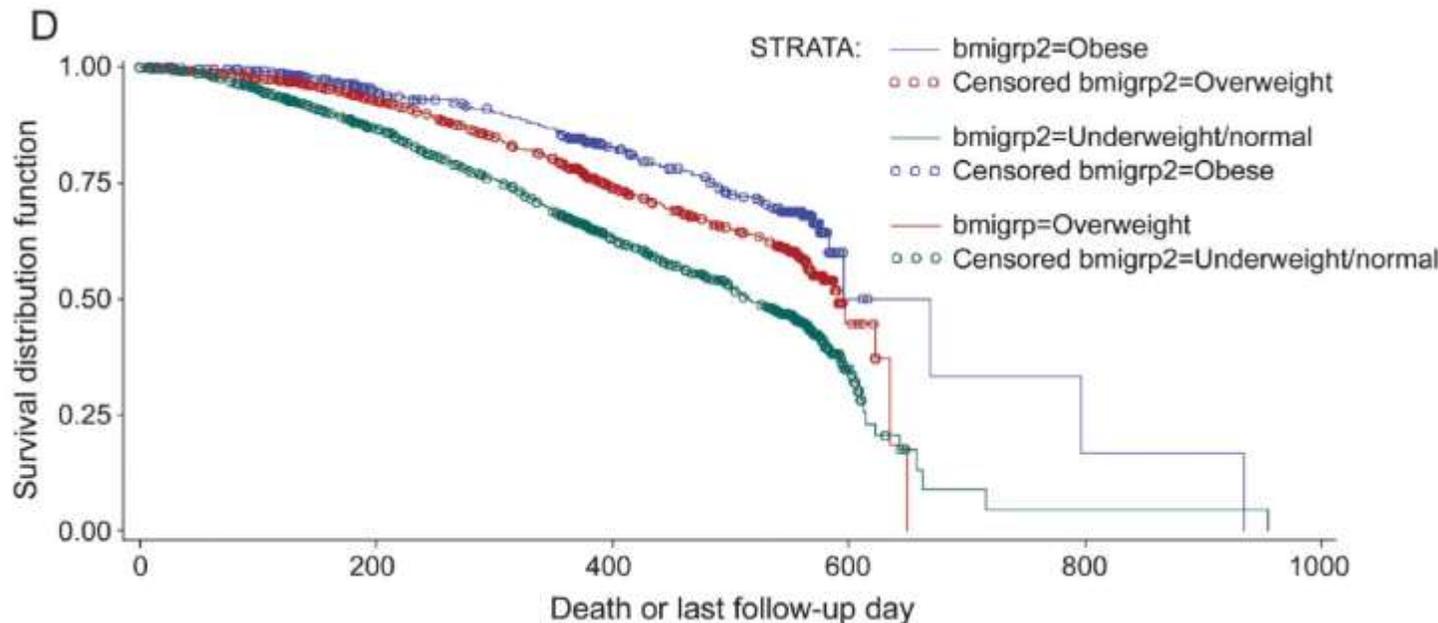
¿GANANCIA DE PESO?



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

Anne-Chantal Héritier M.D.^a, Jean-Paul Janssens M.D.^b, Dan Adler M.D.^b,
Ruxandra Iancu Ferfogia M.D.^a, Laurence Genton M.D.^{c,*}

IMC < 25 kg/m²: ganancia de peso
IMC 25-35: mantenimiento
IMC > 35: pérdida de peso





ANTROPOMETRÍA

TEST DE DISFAGIA



**CONSEJO
DIETÉTICO**

+/-

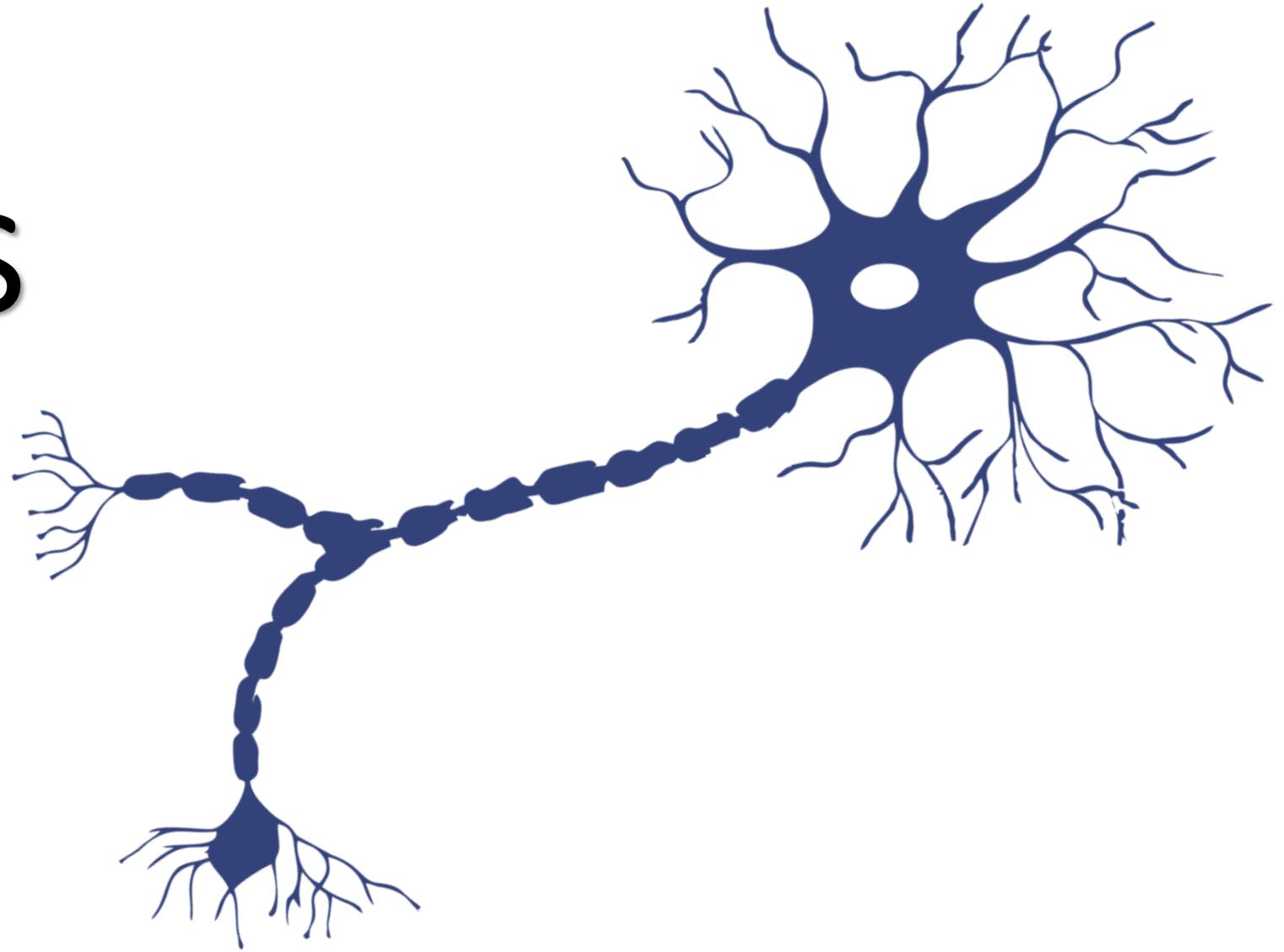
**SUPLEMENTACIÓN
ARTIFICIAL ORAL**



GASTROSTOMÍA



OBJETIVOS





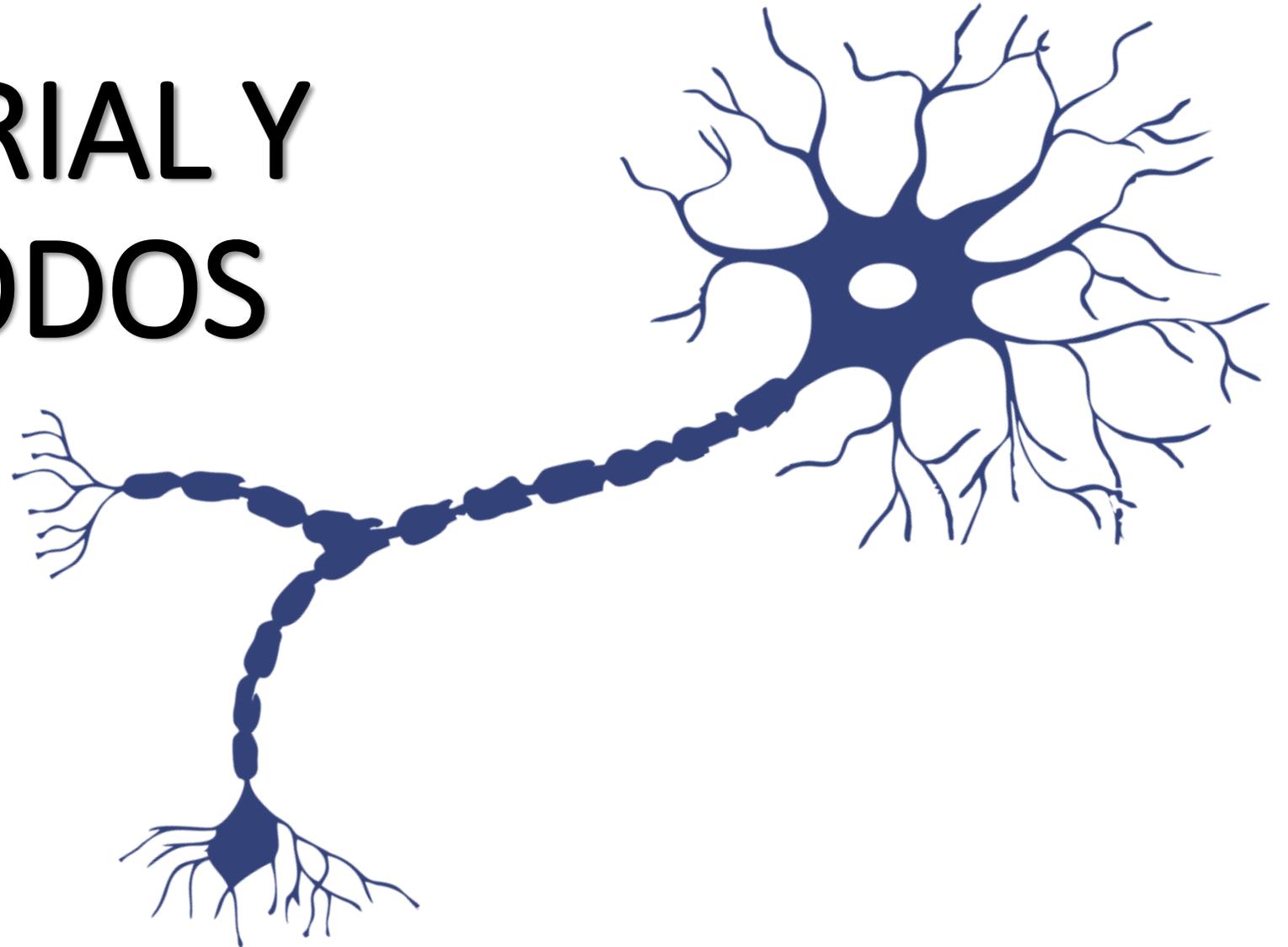
EVALUAR LA INFLUENCIA DEL SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO SOBRE LA EVOLUCIÓN ANTROPOMÉTRICA Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON ELA.

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



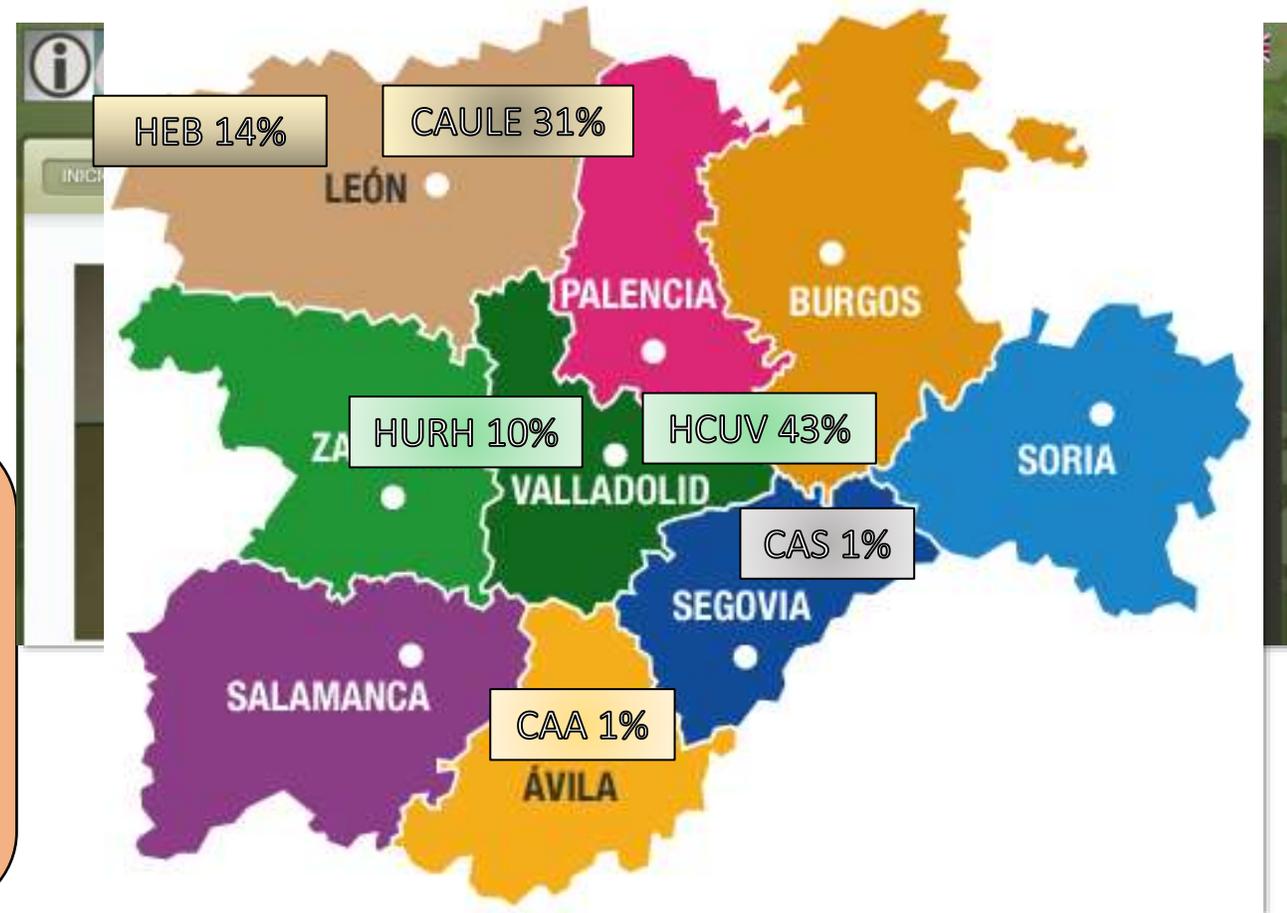
REGISTRO

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



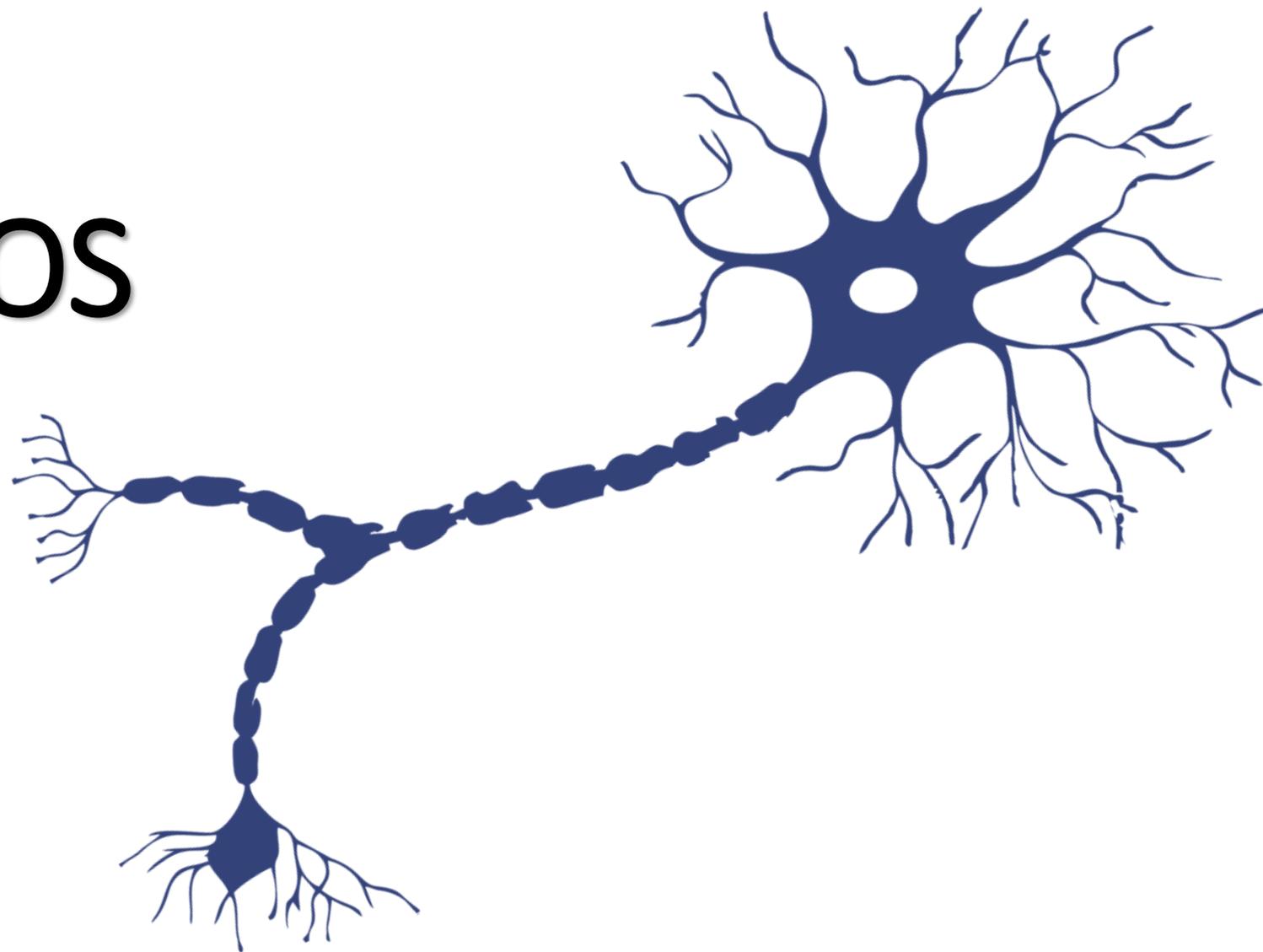
VIRTUAL

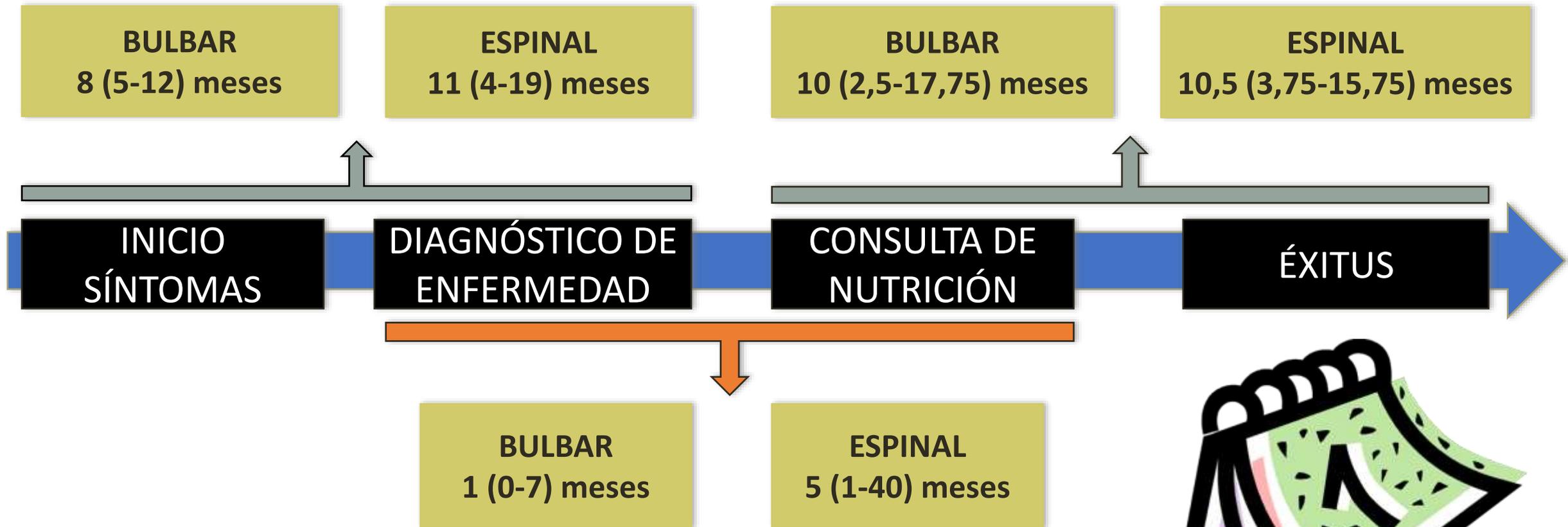
DEL 10 AL 12 DE SEPTIEMBRE

2020

www.congreso-senpe.com

RESULTADOS

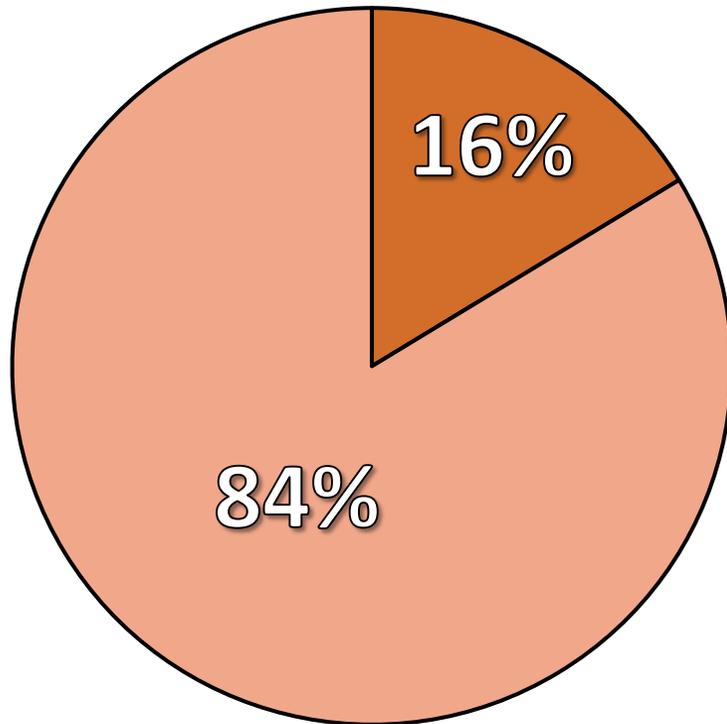




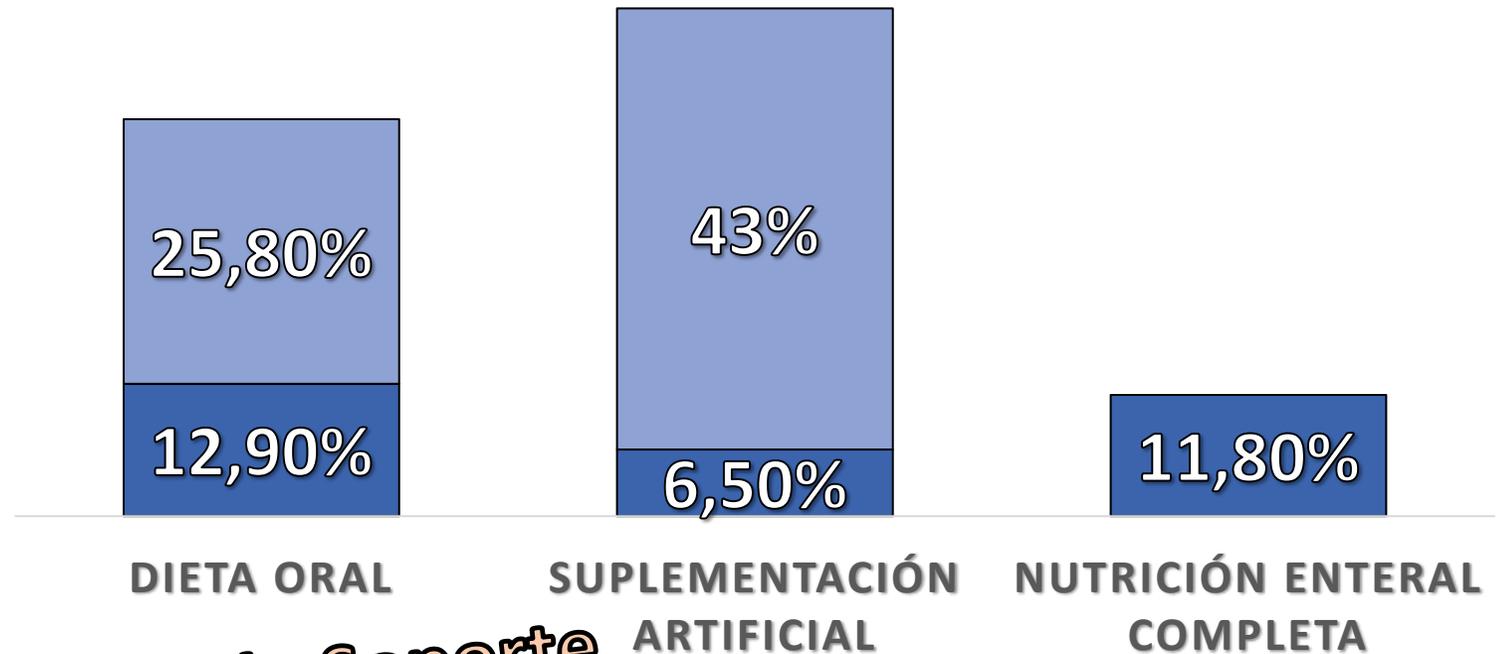


Vía de Soporte Nutricional Inicio

■ GEP ■ Vía Oral



■ Normal ■ Adaptada Disfagia



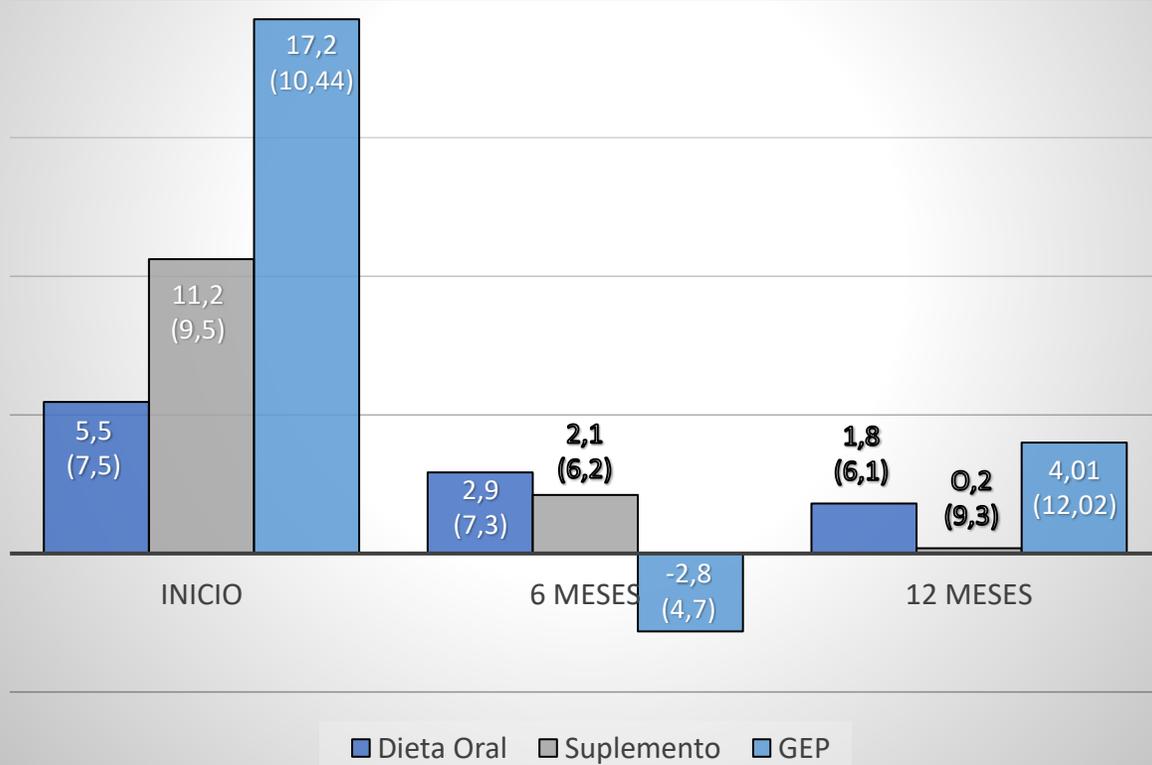
Tipo de Soporte Nutricional Inicio



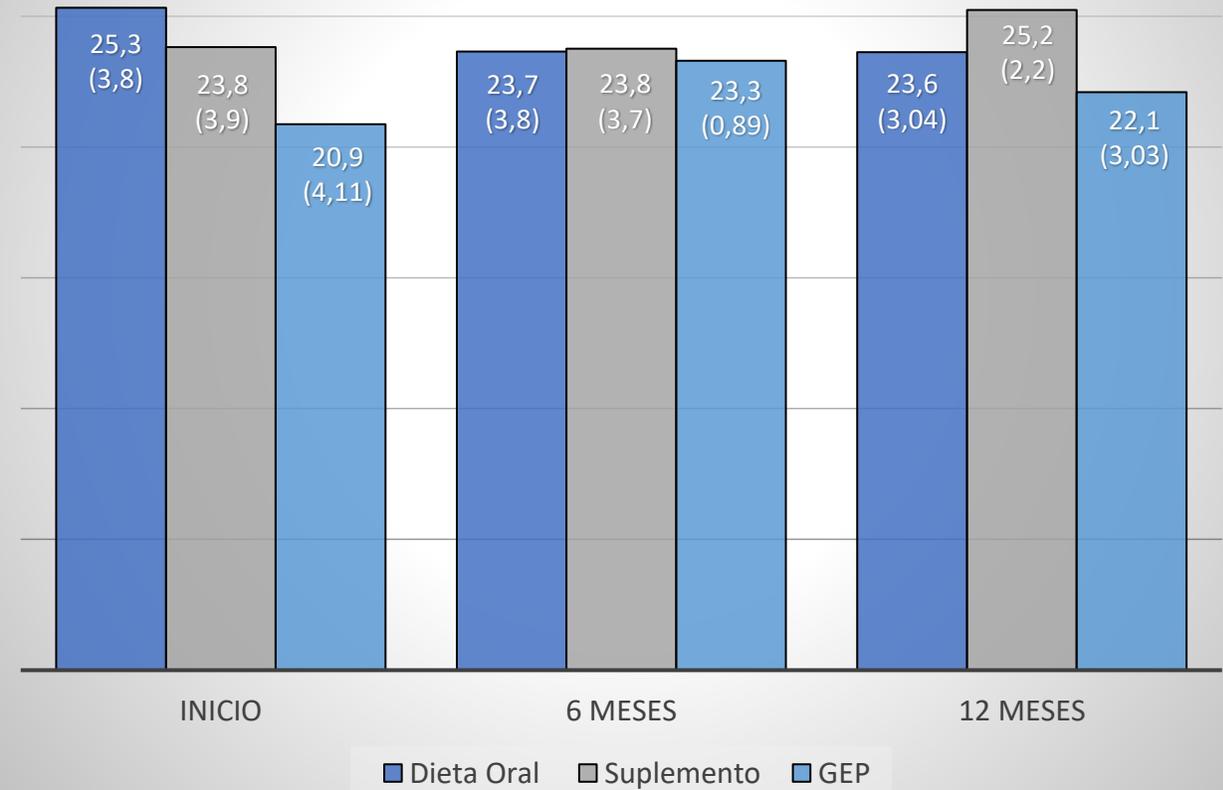
	TOTAL	DIETA ORAL	SUPLEMENTO	GEP
SEXO (H/M)	57%/43%	61,1%/38,9%	55%/45%	36,4%/63,6%
EDAD (años)	67,00 (57-75)	67,5 (57-74,25)	67 (56,5-76)	66 (58-79)
%PP	9,33 (2,7-17,6)	3,47 (0-9,91)	10,8 (6,2-19,28)	19,3 (8,6-26,7)
IMC (kg/m²)	24,01 (4,06)	25,32 (3,83)	23,29 (4,03)	20,88 (4,12)
DGCO-NUTRICIÓN (meses)	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

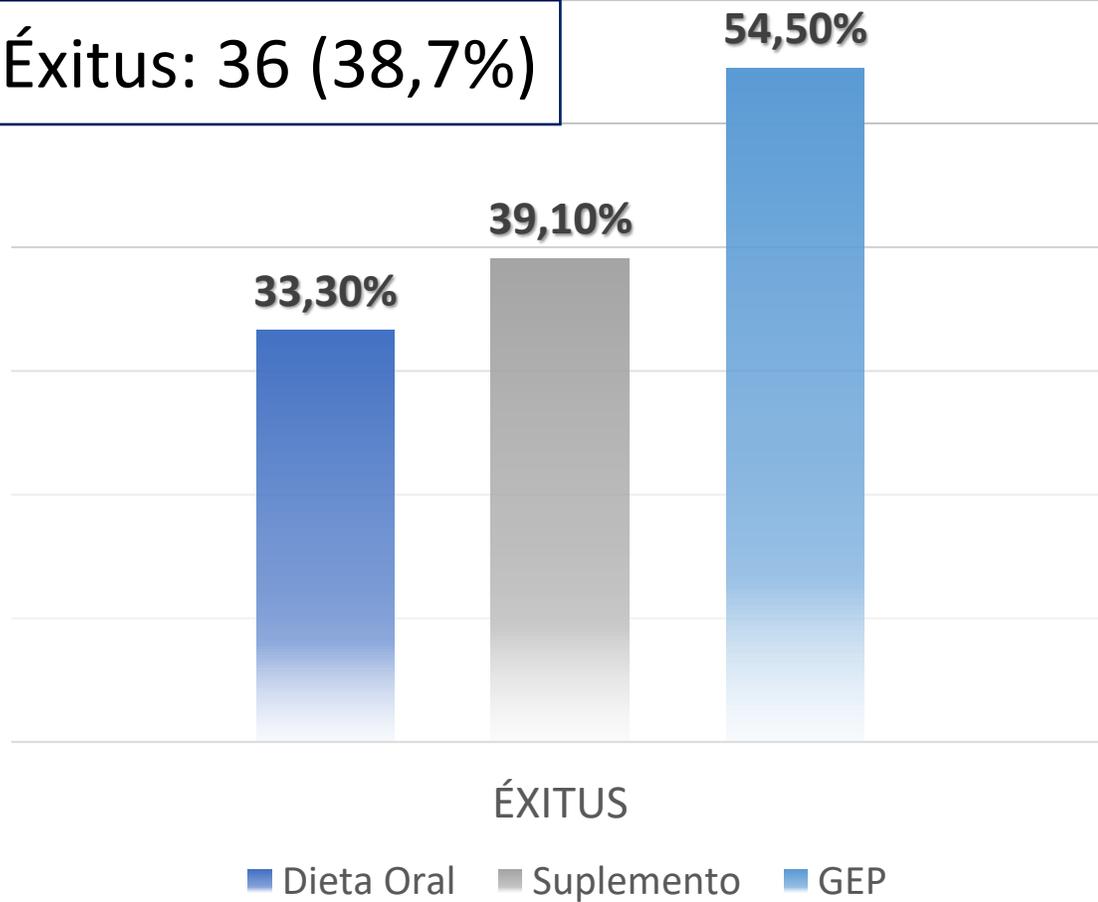


IMC





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
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO
SENPE

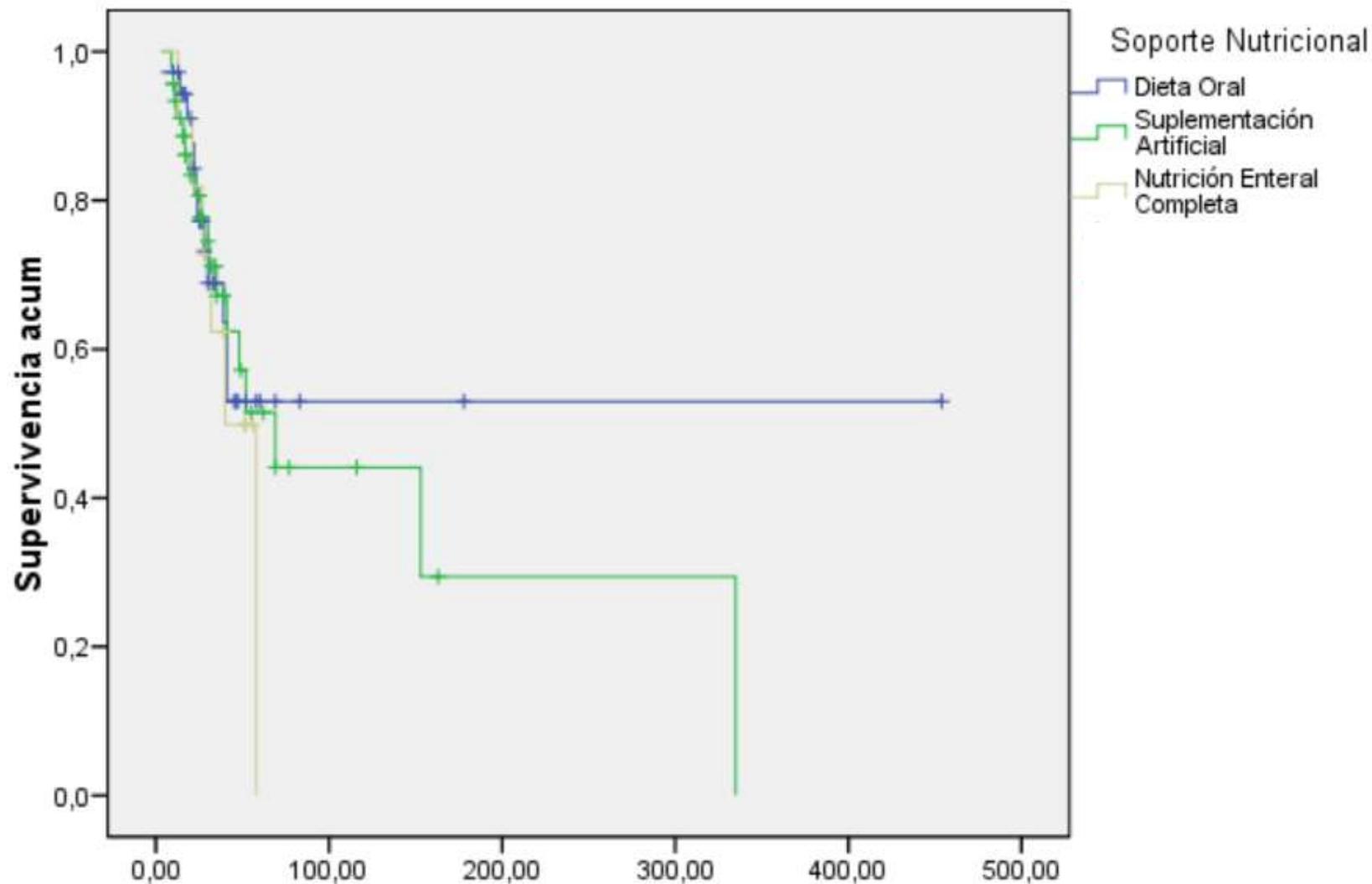


VIRTUAL

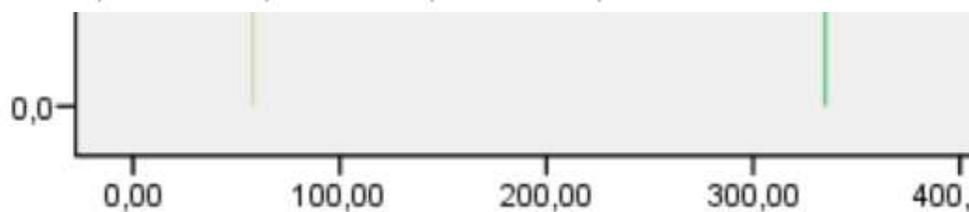
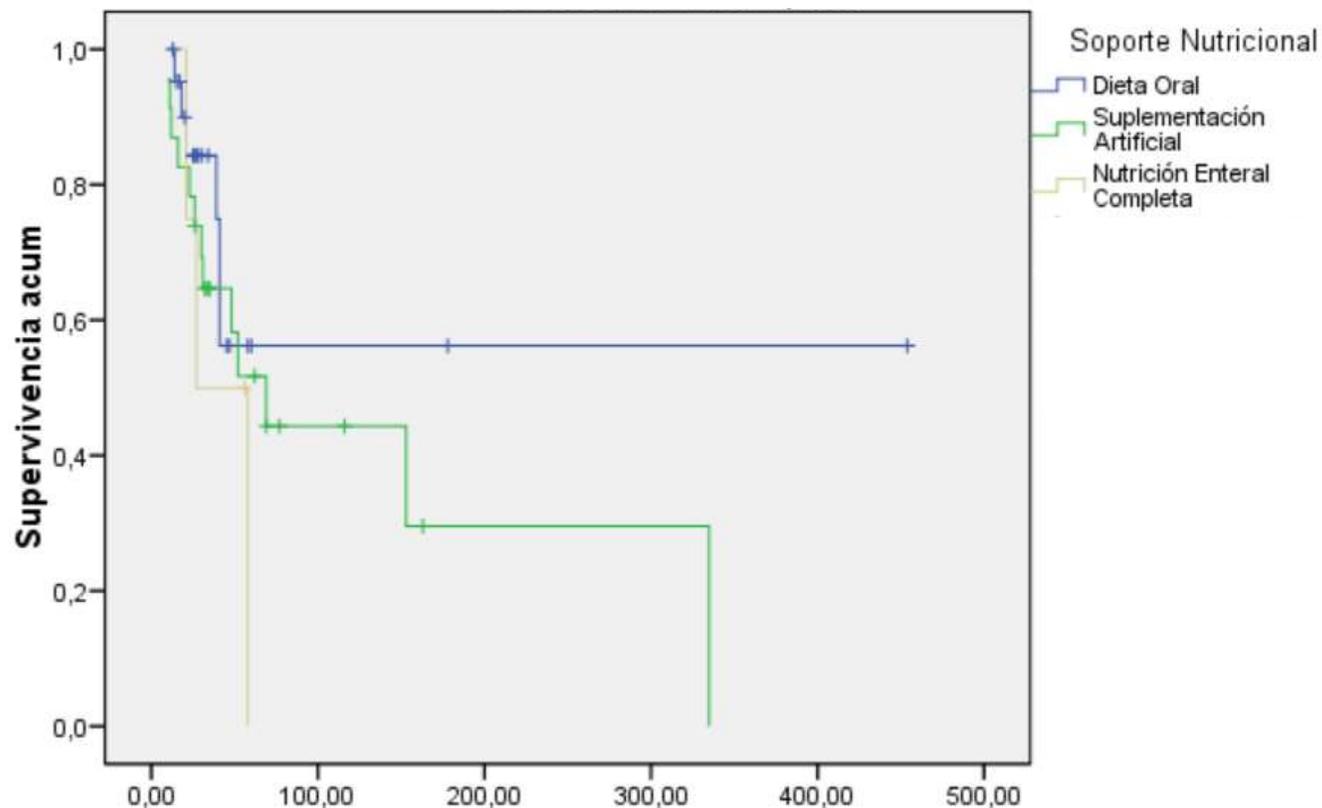
DEL 10 AL 12 DE SEPTIEMBRE

2020

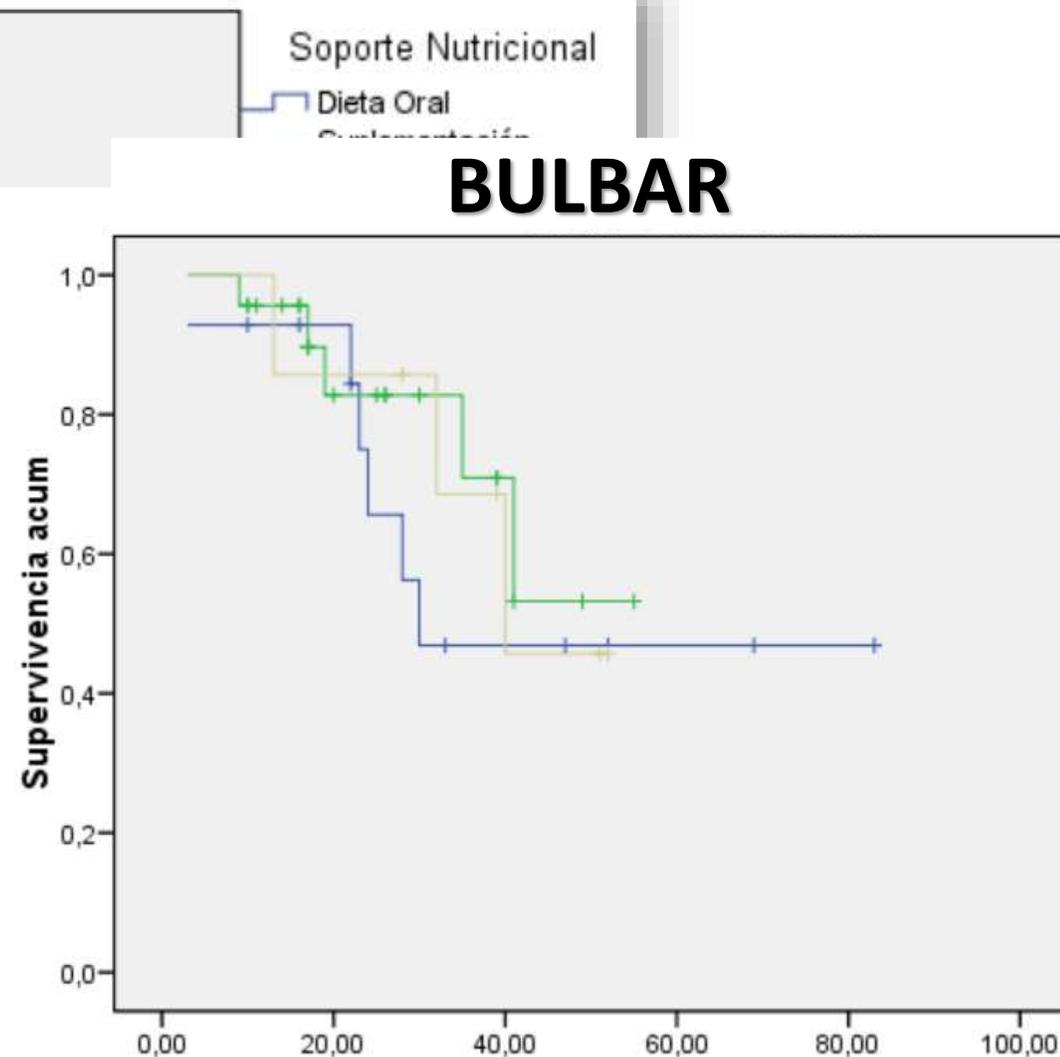
www.congreso-senpe.com



ESPINAL

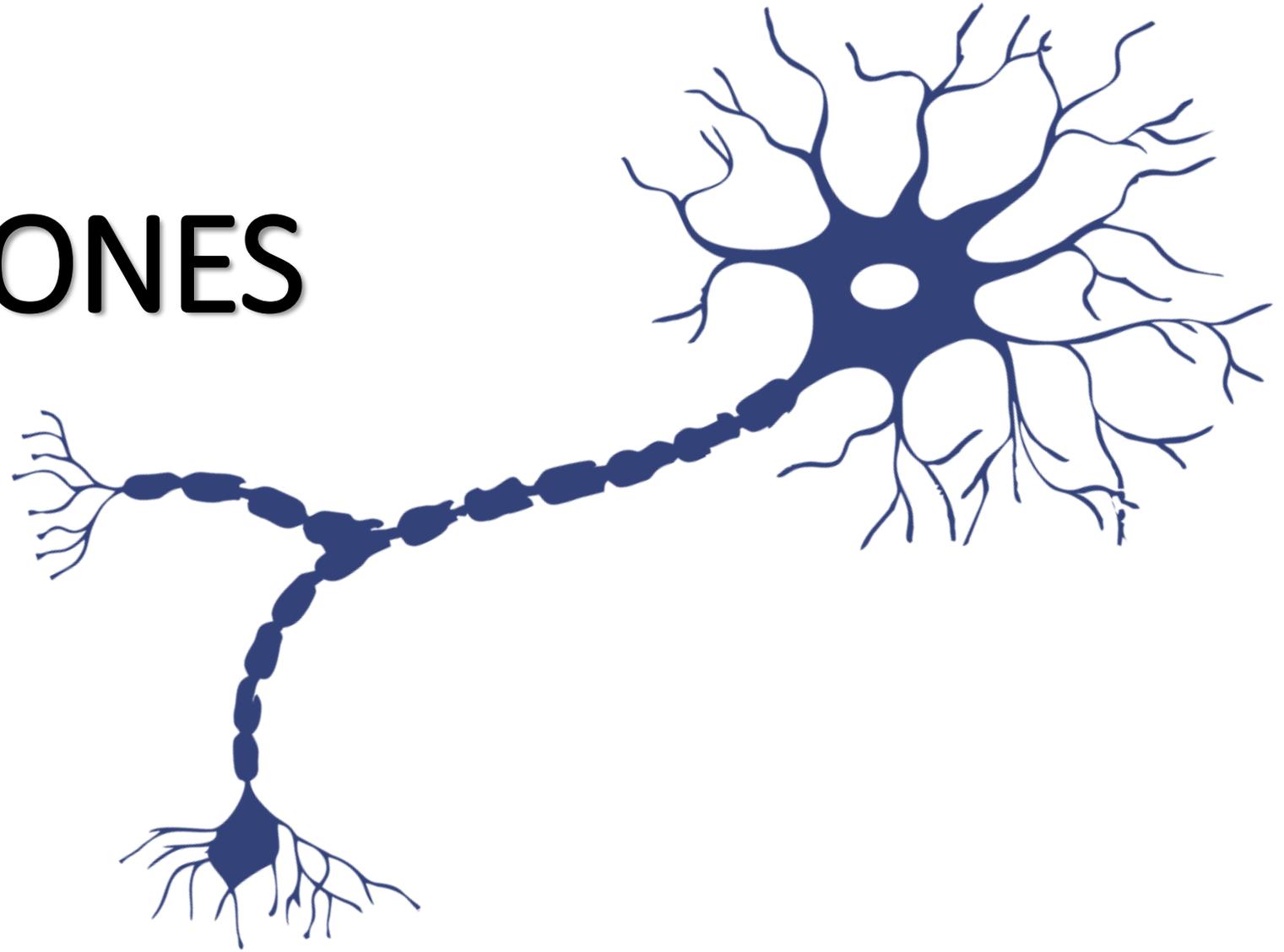


BULBAR





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

