



Artículo Valorado Críticamente

## **En las adolescentes con anorexia nerviosa grave y desnutrición o deterioro general la asociación de alimentación parenteral puede ser eficaz a corto plazo para mejorar su estado nutricional**

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España).  
Correo electrónico: cbunuel.girona.ics@gencat.cat

Términos clave en inglés: anorexia nervosa; enteral nutrition; parenteral nutrition; body weight

Términos clave en español: anorexia nerviosa; nutrición enteral; nutrición parenteral; peso corporal

Fecha de recepción: 30 de abril de 2008

Fecha de aceptación: 9 de mayo de 2008

Fecha de publicación: 1 de junio de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 34      doi: vol4/2008\_numero\_2/2008\_vol4\_numero2.9.htm

### Cómo citar este artículo

Buñuel Álvarez JC. En las adolescentes con anorexia nerviosa grave y desnutrición o deterioro general la asociación de alimentación parenteral puede ser eficaz a corto plazo para mejorar su estado nutricional. Evid Pediatr. 2008; 4: 34

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008\\_numero\\_2/2008\\_vol4\\_numero2.9.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_2/2008_vol4_numero2.9.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

## En las adolescentes con anorexia nerviosa grave y desnutrición o deterioro general la asociación de alimentación parenteral puede ser eficaz a corto plazo para mejorar su estado nutricional

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España).  
Correo electrónico: cbunuel.girona.ics@gencat.cat

**Referencia bibliográfica:** Diamanti A, Basso MS, Castro M, Bianco G, Ciacco E, Calce A, et al. Clinical efficacy and safety of parenteral nutrition in adolescent girls with anorexia nervosa. *J Adolesc Health*. 2008;42:111-8

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** determinar la eficacia y seguridad del tratamiento nutricional combinado (TNC) (parenteral más oral) en comparación con el tratamiento nutricional exclusivamente oral (TNO) en adolescentes con anorexia nerviosa (AN).

**Diseño:** serie de casos retrospectiva.

**Emplazamiento:** hospitalario (Unidad de Neuropsiquiatría de un hospital de Roma, el principal centro italiano en relación con los trastornos de conducta alimentaria).

**Población de estudio:** todas las pacientes con AN que requirieron ingreso en los diez últimos años previos a la publicación del estudio. Criterios de inclusión: adolescentes de sexo femenino con anorexia nerviosa de tipo restrictivo que requirieron ingreso hospitalario. Las causas de ingreso fueron malnutrición severa, comorbilidad psiquiátrica o cardiaca. De 261 casos se excluyeron 13 varones, 15 AN de tipo bulímico, 9 con psicosis o ideación suicida, 18 que se trataban en otro centro y 18 por no cumplir los criterios sin especificar más datos.

**Intervención:** las pacientes (198) recibieron uno u otro tratamiento, según su estado nutricional y de salud siguiendo el protocolo de tratamiento nutricional del hospital. Se aplicó TNC en 104 (53%) y en 94 (47%) TNO. Si presentaban desequilibrios electrolíticos, deshidratación o disfunción cardiaca se iniciaba tratamiento con nutrición parenteral (NP). Este tipo de nutrición también se empleó cuando la paciente rechazaba la ingesta oral o presentaba una ganancia de peso < 400 gramos/semana. Las adolescentes de ambos grupos recibieron un aporte calórico inicial de 40/kcal/kg/día durante los primeros cinco días. A partir de este momento el aporte calórico se incrementó a 60 kcal/kg/día durante una semana. Las chicas con TNC recibieron nutrición parenteral (NP) por medio de una vía venosa periférica o dispositivo intravascular (Port-a-Cath) siguiendo pautas establecidas en guías de práctica clínica sobre NP. Este tipo de alimentación se suspendía cuando la paciente era capaz de ingerir 50 kcal/kg/día. El objetivo de ambos tipos de tratamiento nutricional era mantener una ganancia de peso de entre 400-800 gramos/semana durante su ingreso sin sobrepasar la cifra de un kg/semana. Se realizaron controles bioquímicos durante el tratamiento.

**Medición del resultado:** variables a corto plazo (al alta hospitalaria): ganancia ponderal (g/semana), peso, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de peso/talla al alta respecto al ideal y aporte energético máximo durante la hospitalización; variables a largo plazo: porcentaje

de reingresos, recuperaciones y de fallos del primer tratamiento nutricional. Se describieron las técnicas e instrumentos empleados para la obtención de las distintas mediciones y se registraron las complicaciones asociadas durante los tratamientos.

**Resultados principales:** los resultados a corto plazo se midieron en las 198 pacientes. Las características basales principales de las pacientes se resumen en la tabla 1. En el momento del alta, el peso de las pacientes del grupo TNC fue de 39 kg (DE: 0,5 kg) frente a 41,5 kg (DE: 0,7 kg) de las del grupo TNO ( $p < 0,02$ ); el porcentaje de peso respecto al peso ideal al alta fue de 82% (DE: 1,2%) en el grupo TNC frente a 82,5% (DE: 1,5%) en el grupo TNO ( $p < 0,02$ ); al alta, el IMC en el grupo de TNC fue 15,6 (DE: 0,2) frente a 16,3 (DE: 0,3) en el grupo TNO ( $p < 0,02$ ); la ganancia media de peso durante el ingreso fue de 714,5 gr (DE: 13,4 gr) en el grupo TNC frente a 531 gr. (DE: 8,2 gr.) en el grupo TNO ( $p < 0,0001$ ). La duración del ingreso hospitalario fue de 30,7 días (DE: 2,2 días) en el grupo TNC frente a 15,6 días (DE: 1 día) en el grupo TNO TNO ( $p < 0,0001$ ). El porcentaje de complicaciones de ambas pautas se valoró de forma global siendo superior en el grupo TNC ( $p = 0,004$ ) y presentando estas niñas un espectro más amplio de efectos adversos, que se resolvieron en todos los casos. Los resultados a largo plazo se recogieron en 129 (62 del grupo TNC y 67 del grupo TNO, seguimiento medio de 33,3 meses; DE: 14,3 meses). El porcentaje de reingresos fue 22% en el grupo TNC frente a 25% en el grupo TNO ( $p > 0,05$ ); el de recuperaciones fue 61% en el grupo TNC y 64% en el grupo TNO ( $p > 0,05$ ) y el de fallos del tratamiento nutricional recibido durante el ingreso fue superior en el grupo TNO (17,5% frente a 3%,  $p = 0,017$ ).

**Conclusión:** la NP puede ser una alternativa útil en adolescentes con AN que presentan deterioro clínico grave inicial o bajo nivel de cumplimiento de la terapia nutricional oral.

**Conflicto de intereses:** no consta.

**Fuente de financiación:** no consta.

### Comentario crítico:

**Justificación:** los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen una patología emergente en el mundo desarrollado, habiéndose constatado prevalencias de 1,3-3,4%<sup>1,2</sup>. De estos trastornos posiblemente el más grave es la AN, debido a su potencial morbimortalidad. Especialmente preocupante es el estado de desnutrición que muchos de estos pacientes, mujeres en su mayoría,

pueden alcanzar, estado que puede comprometer su pronóstico vital y la eficacia del tratamiento farmacológico. Por este motivo es necesaria la realización de estudios que evalúen la eficacia del tratamiento nutricional en aquellas pacientes más gravemente afectadas.

**Validez o rigor científico:** el presente estudio es una revisión retrospectiva de casos. Podría considerarse como un estudio de cohortes históricas, en el que unas pacientes recibieron TNC mientras que otras reciben sólo TNO. Las pacientes del grupo que recibió TNC estaban más gravemente afectadas (mayor grado de desnutrición y mayor prevalencia de comorbilidad psiquiátrica). Los resultados a corto plazo, en el momento del alta de las pacientes, pudieron recogerse en la totalidad de las mismas. Sin embargo, en la medición de los resultados a largo plazo el porcentaje de pérdidas fue muy elevado, repartiéndose además de forma desigual (41% en el grupo de TNC y 29% en el grupo de TNO). Este hecho puede ser una fuente importante de sesgo, ya que las pacientes del grupo TNC, más gravemente enfermas al inicio del estudio, tienen probablemente una probabilidad de recaída superior a las pacientes de grupo TNO. No se hace mención a qué es lo que sucedió con las pacientes perdidas durante el seguimiento, por lo que los resultados a largo plazo de este estudio deben ser contemplados como ocurridos en un subgrupo de pacientes buenas cumplidoras del tratamiento. Una de las variables de resultado a largo plazo es el porcentaje de pacientes recuperadas. Sin embargo, no se define qué es lo que los autores entienden por recuperación, siendo este hecho especialmente importante en una enfermedad crónica como es la AN y más aún en una muestra de pacientes como las de este estudio, que requirieron ingreso hospitalario dada la gravedad de su estado. Estos hechos recomiendan interpretar los resultados de este estudio con precaución.

**Interés o pertinencia clínica:** las pacientes de ambos grupos mejoraron notablemente su estado nutricional en el momento del alta hospitalaria. Este hecho es de

especial importancia en el grupo que recibió TNC, al tratarse de enfermas más gravemente afectadas. No existen estudios similares en población infantojuvenil. Algunas comunicaciones aisladas de casos, sin grupo de comparación, corroboran la eficacia de la nutrición parenteral en pacientes con AN severa<sup>3,4</sup>.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** en pacientes con AN, es fundamental recuperar el estado nutricional para que el tratamiento psiquiátrico sea eficaz<sup>4</sup>. A pesar de las limitaciones del presente estudio, la pauta de TNC mejora el estado nutricional a corto plazo, sentando así la base para que el tratamiento psiquiátrico sea más eficaz. Es por ello una medida que debería ser tomada en consideración en este subgrupo específico de pacientes. De los resultados a largo plazo de esta forma de terapia nutricional no es posible extraer conclusiones válidas dado el elevado porcentaje de pacientes perdidas durante el seguimiento. Por ello es interesante el diseño de estudios, preferiblemente ensayos clínicos, que comparen los resultados a largo plazo de ambos tipos de nutrición en pacientes con AN grave que requieran ingreso hospitalario.

#### Bibliografía:

- 1.- Muro Sans P, Amador Campos JA. Prevalence of eating disorders in a Spanish community adolescent sample. *Eat Weight Disord.* 2007;12:e1-6.
- 2.- Rivas T, Bernabé R, Castro S. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga. *Salud Mental.* 2001;24:25-31.
- 3.- Mehler PS, Weiner KL. Use of total parenteral nutrition in the refeeding of selected patients with severe anorexia nervosa. *Int J Eat Disord.* 2007;40:285-7.
- 4.- Tonoike T, Takahashi T, Watanabe H, Kimura H, Suwa M, Akahori K, et al. Treatment with intravenous hyperalimentation for severely anorectic patients and its outcome. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2004;58:229-35.

**Tabla 1: Características basales de las pacientes con anorexia nerviosa en el momento del ingreso hospitalario según tipo de nutrición recibida**

	TNC	TNO	Significación estadística (P)
Peso en kg (DE)	36,3 (0,5)	41 (0,6)	p < 0,0001
% peso corporal respecto del ideal (DE)	75,3 (1,2)	80,1 (1,5)	p < 0,0001
IMC (DE)	14,3 (0,2)	16 (0,2)	p < 0,0001
Comorbilidad psiquiátrica (%)	29,4	12,6	p < 0,005

TNC: tratamiento nutricional combinado; TNO: tratamiento nutricional oral; kg: kilogramos; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; %: porcentaje