



ORIGINAL

Reducción de la enterocolitis necrosante tras la introducción de un protocolo de alimentación enteral basado en la evidencia en recién nacidos de muy bajo peso

Tomás Sánchez-Tamayo *, María Gracia Espinosa Fernández,
Laura Affumicato, María González López, Verónica Fernández Romero,
María Concepción Moreno Algarra y Enrique Salguero García

Grupo multidisciplinario de investigación pediátrica, Unidad de Gestión Clínica de Neonatología, Hospital Regional Universitario de Málaga. Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España

Recibido el 16 de septiembre de 2015; aceptado el 9 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Alimentación enteral;
Enterocolitis
necrosante;
Recién nacido de muy
bajo peso;
Prematuro;
Prevención;
Guía de práctica
clínica;
Perforación intestinal
focal;
Nutrición enteral
trófica

Resumen

Introducción: En nuestro hospital asistimos a un incremento inesperado en la incidencia de enterocolitis necrosante (ECN). Por si nuestra política de alimentación estaba influyendo, se realizó e implementó una guía de práctica clínica (GPC) de alimentación enteral del recién nacido de muy bajo peso al nacimiento (RNMBP).

Objetivo: Valorar el impacto del nuevo régimen de alimentación en la incidencia de ECN.

Método: Estudio antes (2011) y después (mayo del 2012-abril del 2013) de la introducción del nuevo protocolo de alimentación, que incluye: inicio de la alimentación enteral en ausencia de problema hemodinámico; periodo de nutrición trófica de 5-7 días, incrementos posteriores de 20-30 ml/kg/día; leche materna/banco desde el inicio. No se utilizaron probióticos. La variable principal a estudio fue la incidencia de ECN $\geq$ II de Bell. Variables secundarias: perforación focal, mortalidad global y atribuida a ECN, sepsis nosocomial; peso a los 28 días y 36 semanas; % de RN con peso $<$ p10 al alta; estancia hospitalaria.

Resultados: Doscientos setenta RNMBP, 155 antes y 115 después. La ECN descendió significativamente (12/155 vs. 1/115, $p=0,008$); la mortalidad se redujo (17,4% vs. 7,8%, $p=0,02$); en 4 casos la ECN formó parte de la secuencia que condujo a la muerte en la primera cohorte; ninguno en la segunda. No hubo diferencias en la incidencia de perforación intestinal focal ni en las otras variables secundarias analizadas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tomas.sanchez.tamayo@gmail.com (T. Sánchez-Tamayo).

KEYWORDS

Enteral nutrition;
Necrotising
enterocolitis;
Very low birth weight
infant;
Premature infant;
Prevention;
Practice guideline;
Bowel perforation;
Trophic feeding

Conclusiones: La protocolización del régimen de alimentación enteral con la máxima evidencia disponible produce un descenso en incidencia de ECN sin incrementar la estancia hospitalaria o la incidencia de sepsis.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Reduction in necrotising enterocolitis after implementing an evidence-based enteral nutrition protocol in very low birth weight newborns

Abstract

Introduction: An unexpected increase in the incidence of necrotising enterocolitis (NEC) cases was observed in our hospital. Just in case, our feeding policy could be responsible, it was decided to conduct a systematic review and develop a clinical guideline regarding enteral nutrition of very low birth weight infants (VLBW).

Objective: To assess the impact of the new feeding protocol in the incidence of NEC.

Method: A "before" (2011) and "after" (May 2012 - April 2013) study was performed on the new feeding protocol. This included initiation of enteral feeding in the absence of haemodynamic problems, a trophic feeding period of 5-7 days, and subsequent increments of 20-30 ml/kg/day, of breast milk/donor human milk from the beginning. Probiotics were not administered. Primary outcome: incidence of NEC II 2 Bell's stage. Secondary outcomes: focal intestinal perforation, overall mortality and mortality due to NEC, nosocomial sepsis; weight at 28 days and 36 weeks; % of infants with weight <p10 at discharge; and length of stay.

Results: Of the 270 VLBW infants, 155 were included in the "before" group, and 115 in the "after" group. NEC significantly decreased (12/155 vs 1/115, $P=.008$). A decrease in mortality rate was also observed (17.4% vs 7.8%, $P=.02$). In four cases NEC was part of the sequence of events that led to death in the first cohort, with none in the second. There was no difference in the incidence of focal intestinal perforation or of the other secondary variables analysed.

Conclusions: Implementation of an evidence-based enteral feeding protocol leads to a decrease in incidence of NEC, without increasing hospital stay or the incidence of sepsis.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El recién nacido prematuro nace durante un periodo crítico de su crecimiento. La nutrición constituye un pilar básico de su tratamiento pero se ve dificultada por la inmadurez de los sistemas metabólico y digestivo, y por las patologías intercurrentes que presentan. El resultado es que en muchos casos ocurre un retraso en el crecimiento extrauterino que con frecuencia agrava un retraso intrauterino previo¹. La tendencia actual intenta reducir la restricción del crecimiento extrauterino mediante una nutrición parenteral agresiva y precoz (con nutrientes cercanos a los que recibiría el feto a través de la placenta) y una alimentación enteral lo más temprana posible^{2,3}.

Pero esto no es fácil. A menudo el neonatólogo se mueve en la duda de mantener más tiempo una nutrición parenteral que asegure los aportes nutricionales pero que aumenta el riesgo de sepsis asociada a catéter o de acelerar el paso a una alimentación enteral que podría asociar un mayor riesgo de enterocolitis necrosante (ECN).

La literatura muestra una gran variabilidad en las tasas de ECN entre centros, como la hay en el modo en que se inicia y se continúa la alimentación enteral. Esta

variabilidad está descrita entre países, entre hospitales e incluso entre profesionales del mismo centro, y se explica por el amplio grado de incertidumbre que rodea a muchos de estos procedimientos^{4,5}.

En nuestro hospital asistimos en los años 2010 y 2011 a un incremento inesperado en la incidencia de ECN. Por si nuestra política de alimentación estaba influyendo, decidimos realizar una guía de práctica clínica sobre alimentación enteral del RNMBP. Con ello introdujimos una serie de cambios que se concretaron en un nuevo protocolo de alimentación en la unidad. El objetivo de este estudio es valorar el impacto que su implantación ha supuesto en la incidencia de ECN de nuestro centro.

Métodos

Diseño

Estudio cuasiexperimental, prospectivo, de intervención con medida antes/después. La intervención está constituida por el conjunto de medidas descritas en el protocolo de alimentación del RNMBP en nuestra unidad que se resume en la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717274>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717274>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)