

## Experiencia en la atención nutricional en los primeros 100 pacientes con trasplante de células progenitoras hematopoyéticas

### *Experience in nutritional care in the first 100 patients with hematopoietic progenitor cell transplantation*

**Autoras/es: Révoli R, Rodríguez Bugueiro J, Lacquaniti N, Merkel MC, Villagra A, Gerez M, Battistella V.**

1. Servicio de Nutrición. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner; Florencio Varela. Argentina. Contacto: Rosario Révoli ✉ [rosarioremoli2@gmail.com](mailto:rosarioremoli2@gmail.com)

#### Resumen:

**OBJETIVO:** Conocer el estado nutricional y la terapia nutricional recibida durante la internación de los pacientes sometidos a TCPH.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, de corte transversal, comprendido en el período de enero de 2012 a octubre de 2017. Se incluyeron 100 pacientes mayores de 15 años internados en la unidad de trasplante de médula ósea, que se encontraban realizando tratamiento acondicionante y posterior TCPH, que respondieron voluntariamente al interrogatorio realizado por el Servicio de Nutrición. En una base de datos se registró el estado nutricional y el tipo de terapia nutricional, con los motivos de indicación, la duración y las causas de finalización de la misma.

**RESULTADOS:** De la totalidad de los pacientes, el 84% se mantuvo con alimentación oral exclusiva, adecuándose la dieta a la sintomatología referida por el paciente; y de éstos, el 62% (52 pacientes) tuvieron indicación de suplementos orales como complemento. Sólo 16 pacientes tuvieron indicación de NP. La mediana de duración de NP fue de 9 días (IIC 6-24,5)

**CONCLUSIONES:** La mayoría de los pacientes no presentó desnutrición a su ingreso, pero a pesar de ello, hubo un gran número de pacientes que requirió el uso de alguna terapia nutricional, lo que denota la importancia del monitoreo diario de estos pacientes a pesar de no presentar riesgo nutricional al ingreso.

**PALABRAS CLAVE:** trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, evaluación nutricional, terapia nutricional, desnutrición.

**ABSTRACT:**

**OBJECTIVE:** *To know the nutritional status and nutritional therapy received during hospitalization of patients undergoing TCPH.*

**MATERIAL AND METHODS:** *Observational, cross-sectional study, included in the period from January 2012 to October 2017. We included 100 patients older than 15 years admitted to the bone marrow transplant unit, who were undergoing conditioning treatment and subsequent TCPH, who voluntarily responded to the interrogation conducted by the Nutrition Service. In a database, the nutritional status and type of nutritional therapy were recorded, with the reasons for indication, the duration and the causes of the end of it.*

**RESULTS:** *Of the totality of the patients, 84% remained with exclusive oral feeding, adapting the diet to the symptomatology referred by the patient; and of these, 62% (52 patients) had an indication for oral supplements as a complement. Only 16 patients had an NP indication. The median duration of NP was 9 days (IIC 6-24.5)*

**CONCLUSIONS:** *The majority of patients did not present malnutrition at admission, but despite this, there was a large number of patients that required the use of some nutritional therapy, which indicates the importance of daily monitoring of these patients despite not present nutritional risk to income.*

**KEYWORDS:** *transplantation of hematopoietic progenitor cells, nutritional evaluation, nutritional therapy, malnutrition.*

## Introducción

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) es un tratamiento potencialmente curativo en pacientes con enfermedades de la sangre o en ciertos tipos de cáncer. Este tratamiento implica una serie de terapias cuyos resultados a corto y largo plazo se ven afectados por el diagnóstico, el estadio de la enfermedad, el tipo de trasplante (autólogo, alogénico relacionado con la familia, alogénico no relacionado), el grado de histocompatibilidad del donante, el régimen acondicionante (mieloablativo vs no mieloablativo), el lugar de procedencia de las células madres (médula ósea, sangre periférica, sangre del cordón placentario), la edad y el estado nutricional.<sup>1</sup>

Los regímenes de ablación de médula se encuentran entre las terapias más intensivas utilizadas en oncología, y las complicaciones del tracto gastrointestinal son casi siempre las limitantes de la dosis a utilizar en estas terapias.<sup>2</sup>

Los estudios recientes referidos a neoplasias hematológicas reportan una tasa de desnutrición del 27-50%<sup>3-4</sup>, es en parte explicado, ya que las terapias utilizadas para su tratamiento frecuentemente generan mucositis, diarrea intensa y vómitos, lo que limita significativamente la ingesta oral por largos períodos de tiempo.<sup>5</sup>

Para poder prevenir o revertir la desnutrición, es necesario implementar una o varias estrategias nutricionales como utilización de suplementos nutricionales orales (SNO), nutrición enteral (NE) y/o nutrición parenteral (NP).

Hasta la fecha, no existe consenso entre las distintas sociedades científicas sobre qué tipo de terapia nutricional es mejor, si NE o NP, ni el momento oportuno del inicio de las mismas.

## Objetivos

Conocer el estado nutricional y la terapia nutricional recibida durante la internación de los pacientes sometidos a TCPH.

## Materiales y Métodos

Estudio observacional, de corte transversal, comprendido en el período de enero de 2012 a octubre de 2017. Se incluyeron pacientes mayores de 15 años internados en la unidad de trasplante de médula ósea, que se encontraban realizando tratamiento acondicionante y posterior TCPH, que respondieron voluntariamente al interrogatorio realizado por el Servicio de Nutrición.

En una base de datos se registró el estado nutricional y el tipo de terapia nutricional, con los motivos de indicación, la duración y las causas de finalización de la misma.

La evaluación nutricional se realizó mediante Evaluación Global Subjetiva (EGS).<sup>6</sup>

Respecto de la terapia nutricional recibida, se indicó SNO cuando en el control nutricional el paciente refirió una reducción de la ingesta menor al 60% por dos días consecutivos. La NP se indicó en los casos de mucositis severa. No se indicó NE desde el Servicio de Nutrición por conocer la negativa del equipo médico tratante a la colocación de sondas de alimentación.

## Resultados

En el período de estudio, se incluyeron 100 pacientes cursando TCPH, 63% trasplante autólogo, 35% alogénico y 2% haploidéntico. El 53% de los pacientes fueron hombres y la media de edad fue 38,7 años ( $\pm 16,5$ ). La mediana de estancia hospitalaria fue de 25 días (IIC 19,5-31).

Se evaluó al 100% de los pacientes, 92% de los pacientes se encontraban normonutridos (EGS A), un 7% con desnutrición moderada (EGS B) y solo un paciente presentó desnutrición severa (EGS C). La tasa global de desnutrición hospitalaria fue de 8%.

De la totalidad de los pacientes, el 84% se mantuvo con alimentación oral exclusiva, adecuándose la dieta a la sintomatología referida por el paciente; y de éstos, el 62% (52 pacientes) tuvieron indicación de suplementos orales como complemento. Sólo 16 pacientes tuvieron indicación de NP. La mediana de duración de NP fue de 9 días (IIC 6-24,5)

Los motivos de finalización se registran en la tabla 1.

Inicio vía oral	62%
Óbito	31%
Infección de catéter	7%

Tabla 1. Motivos de finalización de la nutrición parenteral

## Conclusiones

La mayoría de los pacientes no presentó desnutrición a su ingreso, pero a pesar de ello, hubo un gran número de pacientes que requirió el uso de alguna terapia nutricional, lo que denota la importancia del monitoreo diario de estos pacientes a pesar de no presentar riesgo nutricional al ingreso.

La terapia nutricional de elección primaria fueron los SNO, mientras que la NP continuó siendo la terapia nutricional artificial utilizada por excelencia ante la mucositis severa. Respecto del uso de la NE, surge la necesidad de implementar un protocolo de acción frente a aquellos pacientes que presentan ingesta reducida sin posibilidad de cubrir sus requerimientos nutricionales a pesar del uso de los SNO, para evitar así, la desnutrición durante la estancia hospitalaria.

## Bibliografía

1. Deeg HJ, Seidel K, Bruemmer B, Pepe MS, Appelbaum FR. Impact of patient weight on non-relapse mortality after marrow transplantation. Bone Marrow Transplant.1995;15:461-468.
2. Bensinger W, Buckner C. Preparative regimens. In: Thomas E, Blume K, Forman S, eds. Hematopoietic Cell Transplantation. MA: Blackwell Science; 1999:123-134.

3. Horsley P, Bauer J, Gallagher B. Poor nutritional status prior to peripheral blood stem cell transplantation is associated with increased length of hospital stay. *Bone Marrow Transplant.* 2005; 35:1113-6.
4. Baltazar Luna E, Omaña Guzmán LI, Ortiz Hernández L, Ñamendis-Silva SA, De Nicola Delfin L. Estado nutricional en pacientes de primer ingreso a hospitalización del Servicio de Hematología del Instituto Nacional de Cancerología. *Nutr Hosp.* 2013; 28:1259-65.
5. Aker S, Lessen P. Nutritional support in hematological malignancies. *Hematology: Basic principles and practice.* 3rd ed.; 2000:1501-1514.
6. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987;11:8-13.