

¿DEBEMOS PENSAR EN LA PRESION INTRA-ABDOMINAL CUANDO TENGAMOS AUMENTO DEL RESIDUO GASTRICO?

Murcia Sáez I.M.^(A), Sobrino Hernández M.L.^(A), López Toribio J.L.^(A), Sánchez Iniesta R.^(A), Gimeno González M.^(A), García López F.^(A), Martínez García A.^(A)

Unidad de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete



Objetivos:

El aumento de residuo gástrico (ARG) es una de las causas más frecuentes que hacen fracasar la nutrición enteral y debemos conocer las causas que lo producen para así remediarla. El aumento de la presión intra-abdominal (PIA) se ha comprobado en los últimos años que es más frecuente de lo que pensábamos y puede desencadenar complicaciones graves. Quisimos conocer si el aumento de la PIA está relacionada con el ARG (>200 ml).

Resultados:

	TOTAL	ARG	NO ARG
N	130	43	87
EDAD. MEDIA (DS ¹ ;95%IC ^h)*	59,6(19;56,3-62,9)	54(21,8;47,3-60,8)	62,3(16,9;58,7-65,9)
VARON. N(%)	85(65,4%)	32(74,4%)	53(61%)
APACHE (DS;95%IC)	19,4(6,5;18,3-20,5)	18,6(6,2;16,7-20,5)	19,8(6,6;18,4-21,2)
DIAGNOSTICO N (%)*	MEDICO 104 (80%) QUIRURGICO 11(8,5%) TRAUMA 15(11,5%)	MEDICO 30(69,7%) QUIRURGICO 2(4,6%) TRAUMA 11(25,6%)	MEDICO 74(85%) QUIRURGICO 9(10,3%) TRAUMA 4(4,6%)
diUCI (DS;95%IC)*	12,6(10,7; 10,7-14,4)	16,8(10,5; 13,6-20)	10,5(10,2;8,3-2,6)
EXITUS N (%)	22(16,9%)	10(23,2%)	12(13,8%)
PIA MEDIA(DS;95%IC)	12,7(3,7; 12-13,3)	13,5(3,9;12,3-14,8)	12,3(3,6;11,5-13)
PIA MAXIMA (DS;95%IC)*	16,4(4,6;15,6-17,2)	17,7(5; 16,1-19,2)	15,7(4,4;14,8-16,7)
PIA>20. N (%)*	31(23,8%)	16(37,2%)	15(17,2%)
PIA>12 N (%)	116(89,2%)	40(93%)	76(87,3%)
dPIA20 ^y (DS;95%IC)*	3,8(3,6;2,5-5,1)	5(4,5;2,6-7,5)	2,5(1,5;1,6-3,3)
dPIA12 ^π (DS;95%IC)*	7,1(6,9; 5,8-8,3)	10,4(9,1; 7,5-13,3)	5,3(4,6; 4,3-6,4)
NEUMONIA NOSOSCOMIAL N(%)*	30 (23%)	18(41,9%)	12(13,8%)

*p<0,05; ¹ DS=desviación estándar; ^h IC=intervalo confianza; ^ydPIA≥20=días con PIA≥ 20 mmHg; ^πdPIA≥12=días con PIA≥12mmHg

Métodos

Estudio de cohortes prospectivo, un año de duración, donde la PIA fue medida por el método intravesical. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico de ingreso, APACHE II, días ingreso en la Unidad (diUCI), presencia de ARG en enfermos con nutrición enteral, neumonía nosocomial. Se comparó medidas cualitativas por la chi cuadrado y cuantitativas por T student o U de Mann-Whitney. El programa estadístico utilizado fue el SPSS.

Conclusiones:

En nuestro estudio, además de relacionarse el aumento de residuo gástrico con la edad, el diagnóstico de ingreso, complicaciones como neumonía nosocomial y un mayor tiempo de ingreso, también se relacionó con la PIA elevada y con su permanencia en el tiempo. Cuando exista aumento de residuo gástrico debería barajarse la posibilidad de una PIA elevada como una de las causas que nos hacen fracasar la nutrición enteral.

Referencias

- <http://www.wsacs.org>
- Vazquez Sánchez A, Navaro S, Artiaga M et al. Enteral nutrition related intra-abdominal pressure in critically ill patients. Int Care Med 2001; 27 (Supl 2): S193, abs 231
- Malbrain ML, Chiumello D, Pelosi Pet al. Incidence and prognosis of intraabdominal hypertension in a mixed population of critically ill patients: a multiple-center epidemiological study. Crit Care Med. 2005 Feb;33(2):315-22

