

Lago Rivero N., Gayoso Rey M., Paradela Carreiro A., González Costas S.,
López-Gil Otero M, Martínez Vilela J.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Xeral-Cíes)

54 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Zaragoza, 2009.

Introducción

La hiperglucemia neonatal es muy común entre prematuros de bajo peso al nacer, aumentando el riesgo de muerte y las principales comorbilidades. Por lo tanto, mantener las glucemias dentro de los límites de normalidad debe ser uno de nuestros propósitos.



Objetivo

Analizar el control de las glucemias en prematuros con peso inferior a 1,75 kg que precisan nutrición parenteral (NP)

Resultados

Durante el periodo de estudio 28 prematuros (14 niños y 14 niñas) con peso inferior a 1,75 kg han recibido NP. La distribución por rangos de peso fue: entre 0,5-0,75 kg 2 casos (7,14%), 0,75-1 kg 6 casos (21,43%), 1-1,25 kg 9 casos (32,14%), 1,25-1,5 kg 7 casos (25%) y entre 1,5-1,75 4 casos (14,3%). El tipo de vía utilizada mayoritariamente fue central, 25 pacientes (89,3%), en 2 niños se utilizó una vía periférica y en otro se inició con vía periférica pasándose al cuarto día a central. Han recibido NP durante una media de 8,75 días/prematuro, rango 3-17 días.

Las glucemias se han mantenido en una cifra media de 88 ± 27 mg/dl, siendo el rango 68-116 y tomando como cifras de referencia 50-90 mg/dl. Se han identificado hiperglucemias en 8 niños, pero sólo en 3 la cifra fue superior al 10% del límite superior (90). En los prematuros que han necesitado NP durante más tiempo, los niveles de glucemia han sido más altos.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo de la evolución de los prematuros (<1,75 kg), que han recibido NP durante el año 2008, en nuestra área sanitaria.

Se analizó la evolución clínica de los pacientes a través de datos obtenidos de:

1. Programa de Nutrición Parenteral propio del Servicio de Farmacia: datos demográficos, tipo de nutrición, aportes y evolución de los parámetros analíticos.

2. Revisión de las historias clínicas de los pacientes.

Los aportes de glucosa se realizaron de forma individualizada por kg de peso y se han calculado diariamente en función de las glucemias.

Conclusiones

1. La individualización de las NP en neonatos realizada por el Servicio de Farmacia en colaboración con el Servicio de Pediatría permite un buen control de las glucemias.
2. Ajustar los aportes de glucosa para mantener las glucemias dentro del rango de normalidad durante los periodos agudos de estrés metabólico puede mejorar la evolución clínica de estos pacientes.
3. Glucemias elevadas aparecen en los niños de evolución más tórpida.