

CETONEMIA CAPILAR COMO PREDICTOR DEL FRACASO DE LA TOLERANCIA ORAL EN NIÑOS CON VÓMITOS INCOERCIBLES

Franch Cabedo, N; Baena Olomí, I; Pérez Sánchez, J; Ruiz García, M; Ranera Málaga, A, Moya Villanyeva, S.

Hospital de Sabadell. Hospital Universitari. Corporació Sanitària Parc Taulí

Congreso SEUP 2016. 16 de Abril de 2016

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO



Ayuno prolongado → Cetosis → Perpetuación vómitos

Aprobado por CEIC. XVII Convocatoria de Becas de Innovación e Investigación del Parc Taulí.

OBJETIVO

1. Determinar si la **cetonemia capilar** está relacionada con el **fracaso de la tolerancia oral** < 5 años con vómitos incoercibles
2. Identificar qué **otros factores** podrían estar relacionados con el fracaso de la misma en estos pacientes.

METODOLOGÍA



Estudio observacional prospectivo. *No conflicto de intereses.*

Inclusión:

- Menores de 5 años
- Consultan 10/2015 - 4/2017
- Vómitos incoercibles
- Sin deshidratación o leve

Exclusión:

- Neonatos
- Patología de base
- Hipoglucemia
- Patología médica o Qx concomitante

1. Obtención **consentimiento** informado
2. **Dieta absoluta** 30' tras el último vómito
3. Iniciar **tolerancia oral** según pauta estandarizada
4. Recogida y análisis de **variables**: edad, sexo, horas evolución, nº vómitos, fiebre, glucemia, cetonemia, hidratación, resultado TO, destino.
5. **Llamada** telefónica 24-48h tras alta → **Evolución posterior**

RESULTADOS PRELIMINARES



Se incluyeron 42 casos. 6 pérdidas (2 salida de protocolo + 4 no contacto telefónico).

Se analizaron 36 casos:

- 17 niños (47.2%) + 19 niñas (52.8%)
- Edad media de 2.6 ± 1.05 años (8.4 meses - 4 años y 11 meses)
- Peso medio de 13.4 ± 3.60 kg (6.5-24)

RESULTADOS (2)



FRACASO DE LA TOLERANCIA ORAL: 5 pacientes (13.9%; IC 95% 4.7 - 29.5%)

- Edad, peso, tiempo de evolución, nº vómitos y fiebre → Iguales al grupo en que la TO fue efectiva
- **Glucemia capilar:** diferencias estadísticas (p 0.03) pero **no clínicas**
- **Cetonemia inicial:** **no diferencias estadísticas**
- **Fracasos según cetonemia:**
 - Ceto > 0.5 mmol/L → 15%
 - Ceto > 1.5 mmol/L → 6%
 - No cetosis → 11%

	FRACASO	TO CORRECTA
<i>Glucemia</i>	121 +/- 40.73 mg/dl	96.45 +/- 19.59 mg/dl
<i>Cetonemia</i>	1.66 +/- 1.69 mmol/L	2.27 +/- 2.09 mmol/L

CONCLUSIÓN



- En niños < 5 años con vómitos incoercibles la **tolerancia oral es un método efectivo, pero el valor de cetonemia inicial parece, de entrada, no ser de utilidad** en su manejo.
- La determinación de la cetonemia en triaje podría no ser necesaria en la evaluación inicial de éstos pacientes.
- Precisamos **mayor muestra** para poder demostrarlo.

GRACIAS