

<sup>1</sup>Lic. Nut. Sarah Torres, <sup>1</sup>Lic. Nut Alisson Colan, <sup>1</sup>Lic. Nut Jorge Velasco, <sup>1</sup>Lic. Nut Neliza Zuñiga, <sup>1</sup>Dr. Pedro Mendoza, <sup>1</sup>Dra. Liz Paredes, <sup>1</sup>Dr. Andrés Guizado, <sup>1</sup>Dra. Melissa Catalan, <sup>1</sup>Dra. Melissa Morales, <sup>1</sup>Dra. Mabel Gonzales, <sup>1</sup>Dra. Carla Moore, <sup>1</sup>Dra. Cinthia Palacios, <sup>1</sup>Dra. Kelly Monteza, <sup>1</sup>Dr. John Rojas, <sup>1</sup>Dr. Marco Guerrero, <sup>1</sup>Dra Carolina De la Cruz, <sup>1</sup>Dra. Victoria Godoy, <sup>1</sup>Dra. Marivel Valenín, <sup>1</sup> Dra Roxana Araujo, <sup>1</sup>Dr Jose Girard, <sup>1</sup>Dr. Sergio Murillo Vizcarra, Dr. Antonio Carrasco Yalán, MSc <sup>1</sup>Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-Lima, Perú.

## INTRODUCCIÓN

Los niños con cáncer representan un grupo de alto riesgo de desnutrición proteico-calórica debido a los efectos secundarios asociados con el tratamiento y la enfermedad de base. La evaluación del estado nutricional en el momento del diagnóstico y durante el tratamiento es, por lo tanto, esencial para planificar la intervención nutricional.

Un estado nutricional no adecuado puede influenciar en el curso de la neoplasia y en las expectativas de vida, muchos autores han descrito la poca tolerancia a la quimioterapia asociado a la alteración del metabolismo de los fármacos antineoplásicos en pacientes con compromiso nutricional, así como una mayor tasa de infecciones y evolución desfa-

## OBJETIVO

Determinar el Grado de Asociación entre la desnutrición proteica y la supervivencia en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** Estudio descriptivo correlacional de tipo transversal.

**Muestra:** 189 pacientes pediátricos diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda. La mediana de edad de los pacientes fue 6.2 años (rango 0.1 - 17.3), siendo 58% de sexo masculino y 42% de sexo femenino, respecto a la procedencia se encontró que el 66% de los pacientes provienen de provincia, 33% de Lima y 1% del extranjero.

**Plan de Procedimientos:** El proceso de cuidado nutricional es parte de la atención al paciente pediátrico hospitalizado, el cual incluyó la valoración antropométrica de peso, talla perímetro braquial y pliegue cutáneo tricipital, entre otros.

**Análisis de datos:** Para las variables cuantitativas se utilizó la media, la desviación estándar y el rango. Para valorar la asociación entre estado nutricional proteico y la supervivencia se utilizó la prueba de mantel cox. Se considera significativa una  $p <$

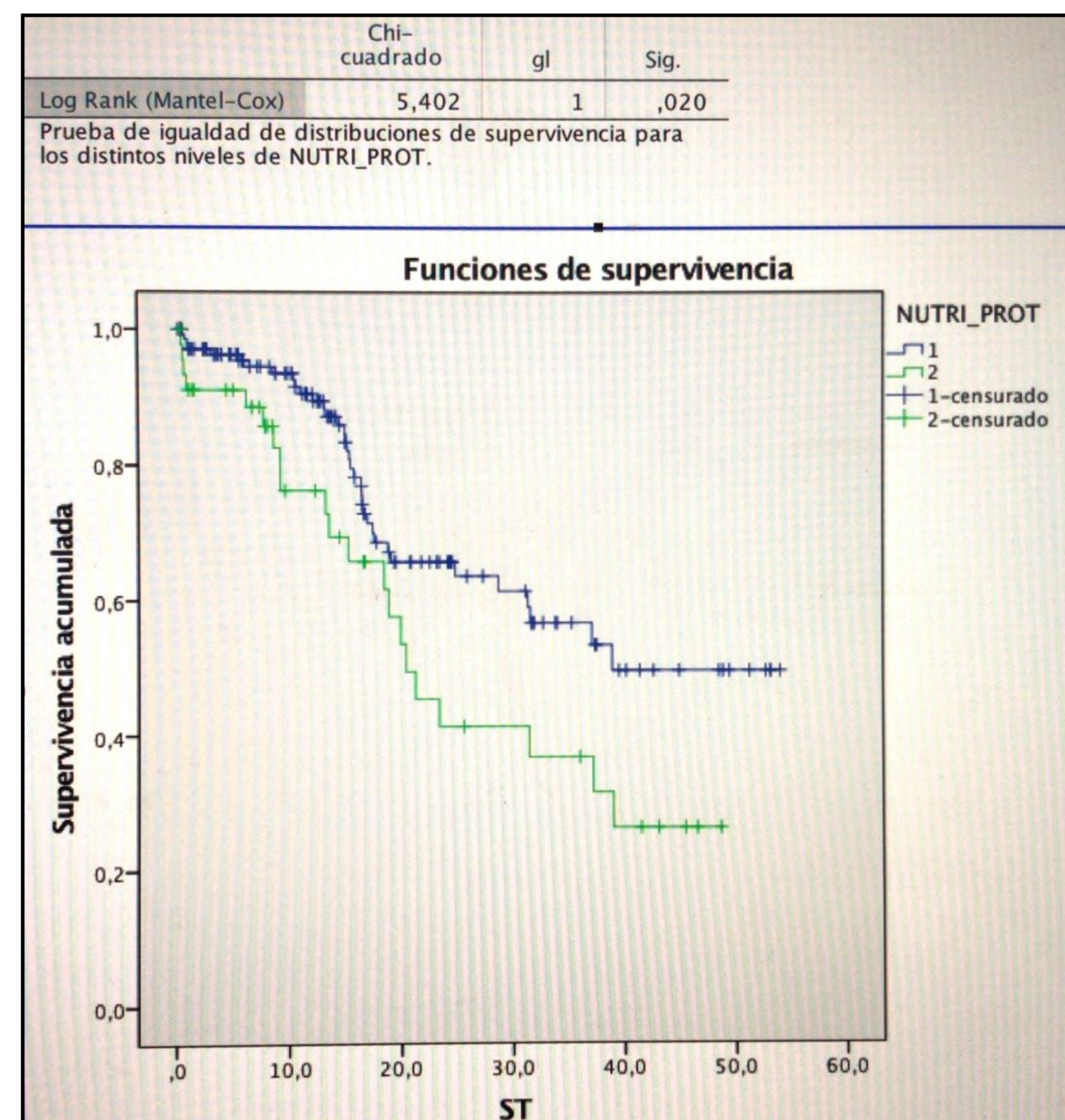
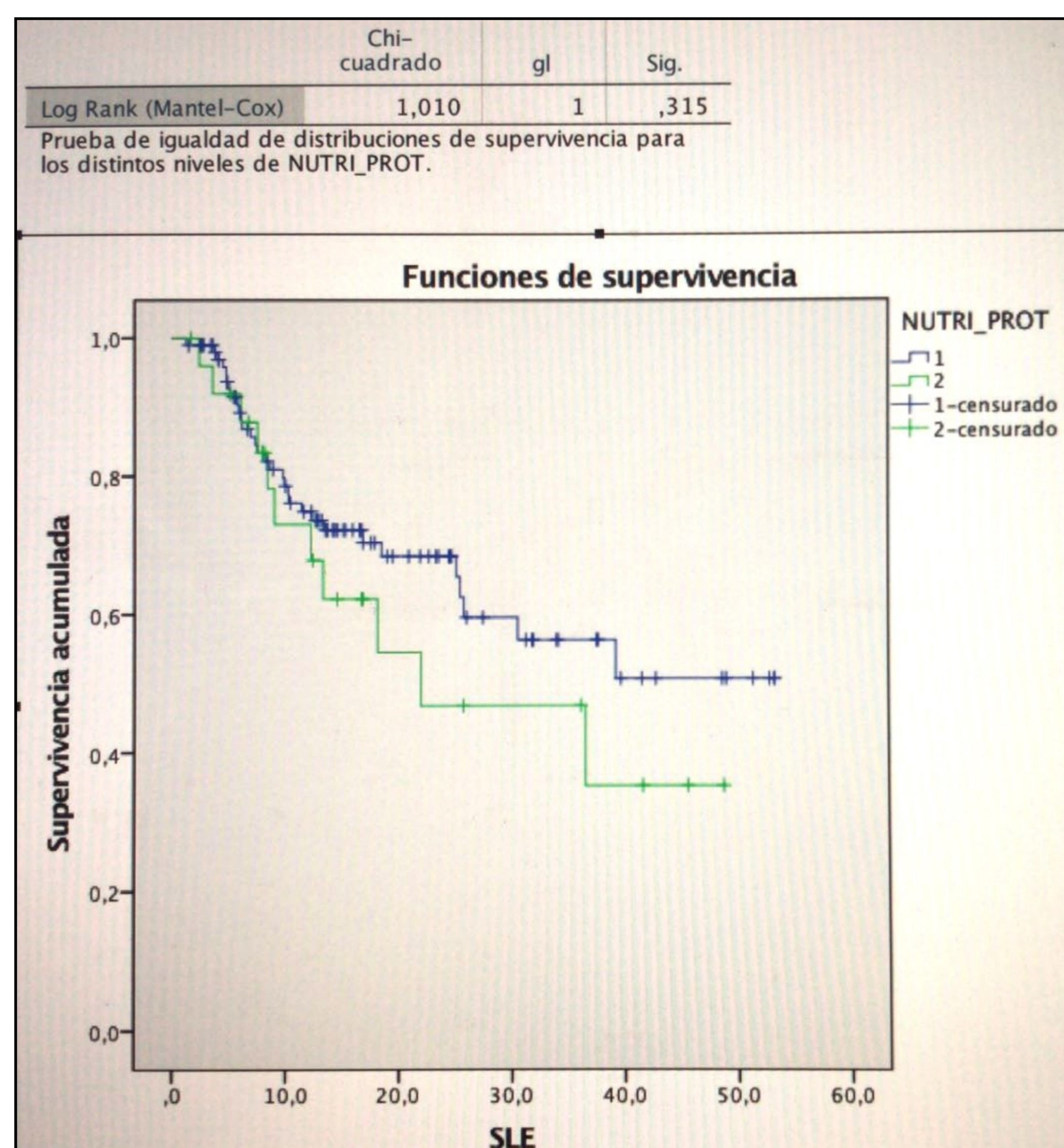
## RESULTADOS

La supervivencia global (SG) a los 3 años con respecto al estado nutricional proteico fue de  $56,5\% \pm 6.2\%$  y  $36,5\% \pm 9.5\%$  (Log Rank 5,402;  $p=0,02$ ) para los paciente con adecuada nutrición proteica y desnutrición proteica respectivamente. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) a los 3 años con respecto al estado nutricional proteico fue de  $56,1\% \pm 7.1\%$  y  $46.6\% \pm 12.5\%$  (Log Rank 1,01;  $p=0,315$ ) para los paciente con adecuada nutrición proteica y desnutrición proteica respectivamente. Respecto a la reserva calórica según pliegue cutáneo tricipital el 68% de los pacientes presentaron una reserva energética adecuada, mientras que la desnutrición calórica estuvo presente en el 23% de los pacientes

## CONCLUSIONES

El estado nutricional proteico al diagnóstico tiene un impacto estadísticamente significativo global en los niños con LLA B.

(Log Rank 5,402;  $p=0,02$ ) en la supervivencia



RESERVA PROTEICA SEGÚN CIRCUNFERENCIA MUSCULAR DEL BRAZO EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON LLA B, INSNSB 2012-2017 (n=189)

