

Factores predisponentes para desarrollar insuficiencia renal con evidencia del Hospital General María Ignacia Gandulfo de Comitán

Nombre del alumno:

Gómez Rueda Mario Ulises

Carrera:

Licenciatura en nutrición

Grado:

Octavo

Turno:

Matutino

Asesora:

María del Carmen Cordero Gordillo

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de Junio de 2020.

CAPITULO III

3 Marco teórico

3.1 Causas de la insuficiencia renal

3.2 Población con riesgo más alto de padecer IR

3.2.1 Edad en la que puede presentarse la insuficiencia renal

3.3 Tratamiento para la insuficiencia renal

3.3.1 Tratamiento nutricional

3.4 Alimentos que predisponen a padecer enfermedad renal

3.1 CAUSAS DE LA INSUFICIECIA RENAL

En prácticamente casi todo el mundo se ha demostrado un incremento dramático en la prevalencia e incidencia de la ERC, el registro estatal de diálisis y trasplante de Jalisco (REDTJAL) ha informado un aumento continuo en el número de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

La interacción entre la insuficiencia cardíaca aguda (ICA) y la disfunción renal es compleja. Varios estudios han evaluado el valor pronóstico de este síndrome. El objetivo de esta revisión sistemática, que incluye muestras no seleccionadas, fue investigar el impacto de las diferentes variables de la función renal en el pronóstico de la insuficiencia cardíaca aguda. Las categorías incluidas en los estudios revisados incluyeron: creatinina, nitrógeno ureico en sangre (BUN), el cociente BUN / creatinina, enfermedad renal crónica, la fórmula para estimar la tasa de filtración glomerular, criterios de lesión renal aguda y nuevos biomarcadores de daño renal como lipocalina asociada a gelatinasa de neutrófilos (NGAL y cistatina c).

La enfermedad renal crónica se presenta como el resultado de diversas enfermedades cronicodegenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, esta condición se presenta de manera similar en todo el mundo y que, lamentablemente, conduce hacia un desenlace fatal si no es tratada. Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes; en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias.

Se considera que son múltiples las causas de la insuficiencia, hace algún tiempo la glomerulonefritis era considerada como la causa más frecuente de insuficiencia renal, sin embargo, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefroesclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis. Hay razones que explican estos

cambios, así la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que continúa en fase de crecimiento.

Por otro lado los constantes adelantos en el manejo adecuado de la glomerulonefritis están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y por lo tanto su importancia en la génesis de la insuficiencia renal ha ido disminuyendo. La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo.

Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución

Hasta el momento, México carece de un registro de pacientes con ERC por lo que se desconoce el número preciso de pacientes en cualquiera de sus estadios, los grupos de edad y sexo más afectados, así como el comportamiento propio de los programas. Se estima una incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142; cuenta con alrededor de 52.000 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.2 Población con riesgo más alto de padecer IR

Los hispanos tienen un mayor riesgo de enfermedad renal e insuficiencia renal que los estadounidenses blancos. De hecho, los hispanos tienen 1½ veces más probabilidades de tener insuficiencia renal en comparación con otros estadounidenses. En 2010, el 13% de los nuevos pacientes con insuficiencia renal fueron hispanos.

Los investigadores no entienden completamente por qué los hispanos tienen un riesgo mayor para la enfermedad renal. Sin embargo, el 10% de los hispanos estadounidenses tienen diabetes, que es la principal

causa de enfermedad renal. La presión arterial alta, la dieta, la obesidad y el acceso a servicios de salud también pueden ser factores determinantes.

Los hispanos tienen casi el doble de probabilidades de tener diabetes que los estadounidenses blancos; de hecho, el 10% de los estadounidenses hispanos tienen diabetes. En los hispanos mayores la diabetes es aún más común, aproximadamente 1 de cada 4 hispanos mayores de 45 años tiene diabetes. Tener diabetes puede conducir a la enfermedad renal y a la falla de los riñones, y la diabetes provoca falla de los riñones con mayor frecuencia en los hispanos que en los estadounidenses blancos.

La presión arterial alta es también un grave problema para los hispano hablantes, aproximadamente 1 de cada 4 tiene presión arterial alta y no reconoce la relación entre la presión arterial alta y la enfermedad renal.

Los hispanos no tienen seguro médico. Muchos hispanos ni siquiera saben que tienen enfermedad renal hasta que están en las etapas más avanzadas. Para entonces ya es demasiado tarde para frenar o evitar que el daño renal empeore.

3.3 Tratamiento para la insuficiencia renal

El tratamiento conservador para la insuficiencia renal significa que el equipo de atención médica continúa la atención del paciente sin diálisis ni trasplante de riñón. El enfoque de la atención está en la calidad de vida y el control de los síntomas.

Se le brinda el derecho al paciente para decidir cómo se tratará su insuficiencia renal. Puede elegir un tratamiento conservador en lugar de diálisis o trasplante. También nos podemos referir al tratamiento conservador como cuidado integral conservador, cuidado de apoyo, cuidado no dialítico y cuidado de alivio. También es posible escuchar el término "cuidado paliativo", que forma parte del tratamiento

conservador. Los cuidados paliativos abordan las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de las personas con una enfermedad grave.

3.3.1 Tratamiento para la causa de base de la lesión renal

El tratamiento para la insuficiencia renal aguda implica identificar la enfermedad o la lesión que originalmente dañó los riñones. Las opciones de tratamiento dependen de lo que esté causando la insuficiencia renal.

En el tratamiento se debe evitar aquellas complicaciones que pueden llegar a empeorar las condiciones del paciente, hablamos de un trabajo en conjunto del equipo multidisciplinario. Dentro de estos tratamientos se encuentran:

Tratamientos para equilibrar la cantidad de líquidos en sangre: Si la insuficiencia renal aguda es provocada por falta de líquidos en sangre, puede que tu médico recomiende líquidos por administración intravenosa (IV). En otros casos, la insuficiencia renal aguda puede hacer que retengas demasiado líquido, lo que te puede provocar hinchazón en los brazos y las piernas. En estos casos, puede que tu médico te recomiende medicamentos (diuréticos) para hacer que tu cuerpo elimine el exceso de líquido.

Medicamentos para controlar el potasio en sangre Si tus riñones no están filtrando adecuadamente el potasio de tu sangre, es posible que el médico te recete calcio, glucosa o sulfonato de poliestireno sódico (Kionex) para evitar que se acumulen altos niveles de potasio en la sangre. El exceso de potasio en la sangre puede causar latidos cardíacos peligrosamente irregulares (arritmias) y debilidad muscular.

Medicamentos para restablecer los niveles de calcio en sangre. Si los niveles de calcio en sangre son demasiado bajos, es posible que tu médico te recete una infusión de calcio.

Diálisis para eliminar toxinas de la sangre. Si se acumulan toxinas en tu sangre, es posible que necesites hemodiálisis temporal, a menudo conocida simplemente como diálisis, para ayudar a eliminar de tu cuerpo las toxinas y el exceso de líquido mientras el estado de tus riñones mejora. La diálisis puede ayudar también a eliminar el exceso de potasio de tu cuerpo. Durante la diálisis, una máquina bombea sangre fuera del cuerpo a través de un riñón artificial (dializador) que filtra los desechos. Luego, se regresa la sangre al cuerpo.

El médico responsable debe derivar a un nutriólogo para que este profesional pueda analizar la dieta actual del paciente y hacer los cambios necesarios en cuanto a la condición del paciente, se deberán de hacer los ajustes necesarios para garantizar la mejora y estabilidad de salud.

Entre las recomendaciones de alimentos para tratar esta enfermedad se encuentran, elegir alimentos con bajo contenido de potasio. Se le recomienda elegir al paciente alimentos con bajo contenido de potasio. Los alimentos con alto contenido de potasio incluyen plátanos, naranjas, papas, espinaca y tomates. Ejemplos de alimentos con bajo contenido de potasio incluyen manzanas, coliflor, pimientos, uvas y fresas.

Evitar los productos con sal agregada. Se debe reducir la cantidad de sodio que consumes por día al evitar productos con sal agregada, lo que incluye muchos alimentos precocidos como comidas congeladas, sopas enlatadas y comidas rápidas. Otros alimentos con sal agregada incluyen refrigerios salados, verduras enlatadas y carnes y quesos procesados.

Se debe imitar el fósforo. Este es un mineral que se encuentra en alimentos como el pan integral, la avena, los cereales de salvado, las bebidas cola de color oscuro, los frutos secos y la mantequilla de maní. Demasiada cantidad de fósforo en la sangre puede causar una resorción de calcio en los huesos y urticaria. Se debe de ajustar el consumo de este mineral de acuerdo a las necesidades del paciente. Una vez que tus riñones se recuperen, es posible que ya no necesites

seguir una dieta especial, aunque una alimentación saludable sigue siendo importante.