

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

12/02/2022

NEFI ALEJANDRO GORDILLO | AZUCENA CARRANAZA

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ENFERMO RENAL

La valoración nutricional permite detectar factores desencadenantes de malnutrición, identificar pacientes en riesgo y planificar el tratamiento nutricional.

Recientemente, el Panel de Expertos de la Sociedad Internacional de Nutrición Renal y Metabolismo ha sugerido el término «malnutrición proteico-energética» o «protein energy wasting».

Es el método de evaluación inicial que permite identificar pacientes con sospecha o riesgo de malnutrición, siendo recomendado en la población adulta en ERC y diálisis. VGS, el MIS permite detectar el riesgo de malnutrición-inflamación.

Aunque las escalas de cribaje nutricional son métodos válidos para identificar el riesgo nutricional, es necesario confirmar la presencia de malnutrición mediante una valoración nutricional completa que incluya datos de la historia clínica, antropometría, parámetros bioquímicos y marcadores inflamatorios.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ENFERMO RENAL

Las guías K/DOQI afirman que ningún marcador por sí mismo permite realizar una valoración completa e inequívoca del estado nutricional y recomiendan la utilización colectiva de varios parámetros nutricionales Método de Anamnesis

Examen físico La identificación de signos clínicos como alteraciones del tejido adiposo y de la masa muscular, presencia de edema y/o ascitis, palidez, equimosis o lesiones cutáneas son, entre otros, indicativos de compromiso nutricional.

En los pacientes con sobrepeso, obesidad o malnutrición es necesario calcular el peso ajustado cuando se realizan los cálculos del aclaramiento de creatinina y de los requerimientos nutricionales.

La prealbúmina sérica en pacientes urémicos puede utilizarse para monitorizar la respuesta al soporte nutricional, aunque puede estar falsamente elevada con la pérdida de función renal.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

Energía. La adecuación de la ingesta calórica es un requisito básico para el aprovechamiento de la proteína y el mantenimiento o la repleción de las reservas corporales. Las necesidades de energía en pacientes con ERC no difieren en condiciones de estabilidad clínica de la población general.

Tanto en pacientes con ERC como en diálisis, la ingesta calórica > 35 kcal/kg/día permite mantener y/o alcanzar un balance nitrogenado neutro, evita alteraciones de la composición corporal y disminuye la aparición de nitrógeno ureico.

En pacientes sedentarios, edad > 60 años o si coexiste sobrepeso u obesidad, es recomendable reducir el aporte energético.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

La recomendación de energía en DP incluye la ingesta alimentaria y, dependiendo de la permeabilidad de la membrana peritoneal y la modalidad de diálisis, la absorción de glucosa del dializado.

En contraste, en los pacientes con estrés fisiológico, físicamente muy activos o malnutrición franca, es recomendable utilizar el peso ajustado o corregido para cubrir los requerimientos energéticos individuales.

Hidratos de carbono y lípidos. Es importante proporcionar una ingesta equilibrada de HC y lípidos para evitar la utilización de la proteína como sustrato

En ERC se ha documentado un defecto postreceptor responsable de la resistencia periférica a la acción de la insulina desde los estadios iniciales de la ERC. El aporte recomendado de HC en ERC y Calcio y fósforo

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

La absorción intestinal de calcio comienza a disminuir en estadios 3, 4-5 de la ERC. La hipocalcemia está unida a la retención de fósforo, alteración del metabolito activo de la vitamina D e hiperparatiroidismo secundario.

El aporte total de calcio elemental en ERC y HD procedente de la ingesta alimentaria, suplementos de calcio o los quelantes de fósforo de base cálcica, no debe exceder de 2.000 mg/día.

La absorción de calcio a partir de los quelantes a base de calcio puede alcanzar hasta el 25% del calcio presente en el producto. Cuando se administran durante las comidas, las sales de calcio actúan principalmente quelando el fósforo a nivel intestinal. Sin embargo, cuando se consumen entre las comidas aumentan la absorción de calcio.

El manejo global de las alteraciones del metabolismo calcio-fósforo comprende el consejo nutricional intensivo en ERC y diálisis

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

El uso de quelantes de fósforo y factores relacionados con la diálisis como el tipo o modalidad de diálisis, la concentración de calcio en el baño y soluciones de diálisis y la frecuencia de diálisis .

Para un manejo más detallado pueden consultarse las guías de práctica clínica del metabolismo de las enfermedades óseas en la ERC.

Las deficiencias de vitaminas hidrosolubles están relacionadas con las pérdidas durante la diálisis y la restricción alimentaria. Las vitaminas B1, B6, C, ácido fólico, biotina y ácido pantoténico son dializables y por tanto se eliminan durante la diálisis.

Vitamina B6, ácido fólico y vitamina B12 La suplementación con hidrocóloro de piridoxina mejora la actividad linfocitaria, la respuesta inmunitaria y las concentraciones plasmáticas de leucina y valina. La deficiencia de ácido fólico está asociada con aumento del riesgo CV y anemia.