



Nombre de alumno: Elisa Fernanda Navarro Arizmendi

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Nutrición en enfermedades renales

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5

Grupo: LNU

NUTRICIÓN EN LAS ENFERMEDADES RENALES

Valoración nutricional en el enfermo renal.

Permite detectar factores desencadenantes de malnutrición, identificar pacientes en riesgo y planificar el tratamiento nutricional

Recomendaciones

Sugieren monitorizar el estado nutricional de 1-3 meses con TFG < 30 ml/min.

En pacientes incidentes en diálisis (edad < 50 años) proponen evaluar el estado nutricional cada 6-12 meses

En pacientes prevalentes (tiempo de tratamiento en diálisis > 5 años) es recomendable monitorizar el estado nutricional cada tres meses

En ERC o en diálisis se definen dos tipos de malnutrición.

•La malnutrición de tipo 1

Asociada a la uremia, se caracteriza por un descenso notable de la ingesta proteico-energética y niveles de albúmina normales o disminuidos.

•La malnutrición de tipo 2

Se caracteriza por hipoalbuminemia más marcada, aumento del estrés oxidativo y del catabolismo proteico, convergente a la elevación del gasto energético en reposo (GER)

Las guías de Nutrición recomiendan utilizar el recordatorio de 24 horas y los registros alimentarios de tres días para estimar la ingesta dietética.

Evaluación global subjetiva.

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.

Método de Anamnesis.

Permite identificar alteraciones del apetito y/o de la ingesta, preferencias y aversiones alimentarias, cambios en el peso corporal, uso de fármacos

En pacientes en HD recomiendan incluir un día de diálisis, otro de no diálisis y un día del fin de semana.

-Examen físico
-Antropometría
-El peso corporal a utilizar es el peso seco
-Parámetros de laboratorio
-La concentración de albúmina, prealbúmina, colesterol total y el nPNA, debería monitorizarse cada tres meses en pacientes urémicos y en diálisis

NUTRICIÓN EN LAS ENFERMEDADES RENALES

Recomendaciones nutricionales

Energía.

La adecuación de la ingesta calórica es un requisito básico para el aprovechamiento de la proteína, el mantenimiento o la repleción de las reservas corporales.

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

Pacientes sedentarios, edad > 60 años o si coexiste sobrepeso u obesidad, es recomendable reducir el aporte energético (30 kcal/kg/día)

Hidratos de carbono, lípidos.

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

El aporte recomendado de HC en ERC/HD es alrededor de 50-55% de la energía total/día

La ingesta oral de HC en DP debe proporcionar alrededor del 35% de la energía total/día

HC simples permite mejorar la sensación de saciedad temprana, la insulinoresistencia, la hipertrigliceridemia.

Proteínas.

Las dietas controladas en proteínas se han utilizado para reducir los síntomas urémicos, ralentizar la progresión de la enfermedad, retrasar la entrada en diálisis

El consumo excesivo de proteínas en la dieta exacerba los síntomas urémicos, promueve el catabolismo muscular, la pérdida de masa ósea, la calcificación vascular.

Las recomendaciones de proteínas en ERC estadios 3, 4-5 establecen la restricción proteica entre 0,6-0,8 g/kg/día

En pacientes diabéticos con ERC se recomienda una ingesta de 0,8-1 g/kg/día

Requerimientos de líquidos y sodio.

El estado hídrico debe monitorizarse de forma cuidadosa en la enfermedad renal.

Los ingresos diarios de líquidos deben ser iguales a las pérdidas urinarias adicionando 500-1.000 ml

El aporte de líquido procedente de los alimentos sólidos es de 500-800 ml de líquido/día.

La cantidad de sodio recomendada en DP depende de la función renal residual, las pérdidas peritoneales.

NUTRICIÓN EN LAS ENFERMEDADES RENALES

Recomendaciones nutricionales

Potasio.

El equilibrio del potasio depende de la secreción tubular

En condiciones normales, no está indicada la restricción de potasio hasta que se produce una pérdida significativa de la función renal (TFG < 10 ml/min)

Como alternativa a la restricción clásica, es posible reducir la cantidad de potasio de verduras, hortalizas, patatas, legumbres utilizando el remojo previo de 12 horas, la técnica de doble cocción

Calcio y fósforo

La absorción intestinal de calcio comienza a disminuir en estadios 3, 4-5 de la ERC.

El aporte total de calcio elemental en ERC/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 recomendación de calcio en DP es de 1.000-2.000 mg/día

Como cálculo aproximado se establece que 1 g de proteína proporciona 12-16 mg de fósforo

El carbonato de lantano puede utilizarse en pacientes con hipercalcemia o como tratamiento adicional a los quelantes de base cálcica si el fósforo sérico es > 5,5 mg/dl

Las deficiencias de vitaminas hidrosolubles están relacionadas con las pérdidas durante la diálisis, la restricción alimentaria

Oligoelementos.

La suplementación rutinaria de oligoelementos no está indicada, a excepción del hierro.

Hierro La anemia es una complicación frecuente en la ERC y su severidad se relaciona inversamente con el grado de función renal.

La administración de hierro debe ser suficiente para mantener la ferritina sérica > 100 mg/dl y el índice de saturación de transferrina (IST) > 20%

Bibliografía:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/9a0e982467a6490db09fed718daa8486-LC-LNU503.pdf>