

**Nombre de alumno: Elisa  
Fernanda Navarro Arizmendi**

**Nombre del profesor: Julibeth  
Martinez**

**Nombre del trabajo: Super  
nota**

**Materia: Prácticas en nutrición  
clínica II**

**Grado: 9**

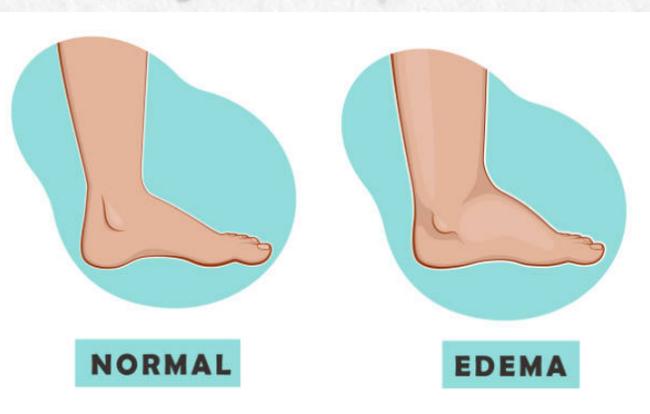
PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: LNU**

**Comitán de Domínguez  
Chiapas a 19 de Mayo de 2023.**

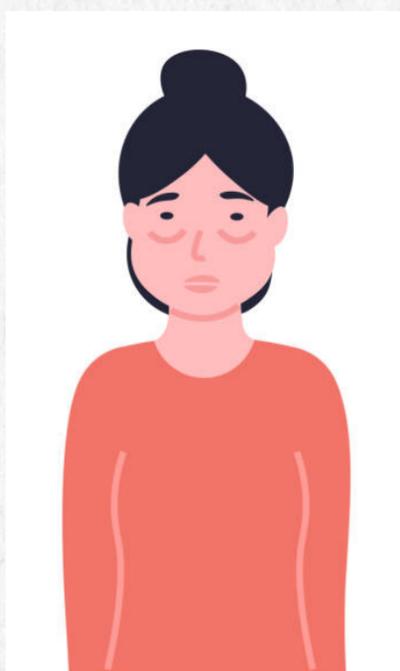
# VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

## Pacientes con edema



La mayoría de los pacientes con cirrosis hepática avanzada presentan una alteración de la homeostasis del volumen de líquido extracelular, lo que determina un aumento de la cantidad total de líquido extracelular que se acumula en las cavidades peritoneal y/o pleural y en el tejido intersticial.

El factor responsable de este aumento del volumen de líquido extracelular es una hiperreabsorción de sodio a nivel de los túbulos renales.



Además de retención de sodio, los pacientes con cirrosis desarrollan con frecuencia una alteración de la capacidad renal de excretar agua y vasoconstricción de la circulación renal

Las principales consecuencias clínicas de estas dos alteraciones son el desarrollo de hiponatremia dilucional y de síndrome hepatorenal (shr), respectivamente.



# VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

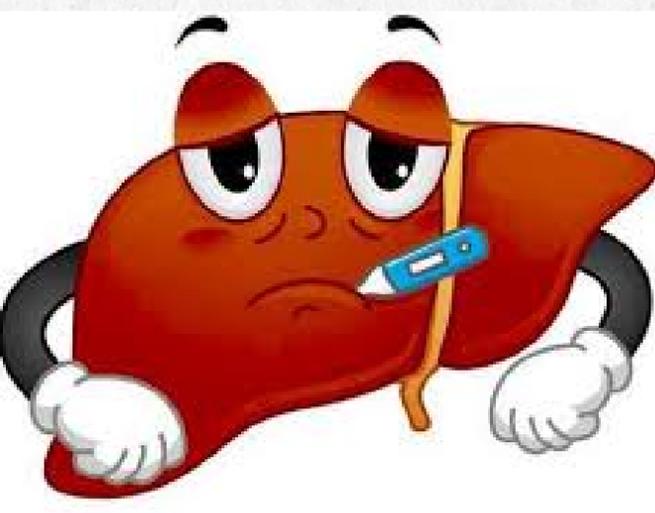
## Pacientes con ascitis.

### ASCITES



Es conveniente destacar que la concentración sérica de creatinina infraestima el filtrado glomerular en los pacientes con cirrosis y ascitis, puesto que la producción endógena de creatinina está disminuida debido al deficiente estado nutricional que presentan la mayoría de los pacientes.

Una concentración sérica de creatinina superior a 1,5 mg/dl en ausencia de tratamiento diurético es indicativa de un filtrado glomerular inferior a 30 ml/min.



El tratamiento de elección del SHR es el trasplante hepático en aquellos pacientes que no presentan contraindicaciones para el mismo.

Recientemente, se han introducido dos métodos terapéuticos que pueden cumplir esta función.

El primer método consiste en la administración prolongada (15 días) de ornipresina, un derivado de la vasopresina que posee un intenso efecto vasoconstrictor sobre la circulación esplácnica pero con menor potencia antidiurética.



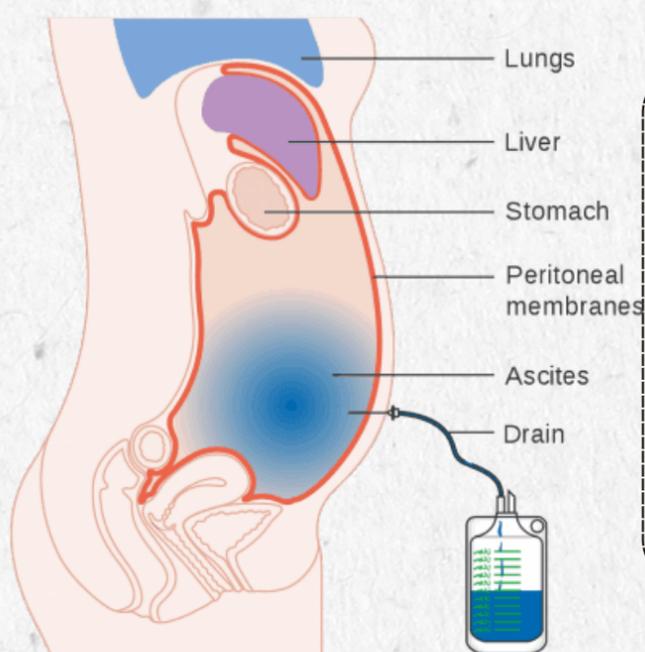
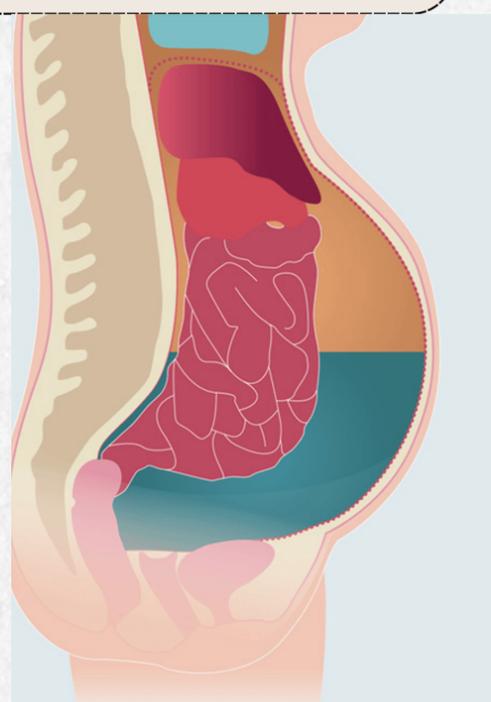
# VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

## Pacientes con ascitis.



Este tratamiento consigue mejorar notablemente la perfusión renal y normalizar la concentración sérica de creatinina. Además, el shr no recidiva al interrumpir el tratamiento.

El segundo método terapéutico consiste en la reducción de la presión portal mediante la colocación de una dppi. Diversos estudios no controlados en grupos reducidos de pacientes han demostrado que la dppi mejora la función renal en los pacientes con shr



La eficacia de ambos procedimientos terapéuticos para revertir el shr y prolongar la supervivencia debe ser demostrada en estudios controlados.

La acumulación de ascitis y edema y las alteraciones de función renal representarían la consecuencia negativa de la activación de mecanismos homeostáticos vasoconstrictores y antinatriuréticos para compensar el infralleno de la circulación arterial.



Bibliografía: ANTOLOGÍA UDS NUTRICIÓN CLÍNICA II

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/10cda21f2de205d2dc3aeae94db5dd77-LC->

LNU902%20PR%C3%81CTICAS%20%20DE%20NUTRICI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA%2011.pdf