



Nombre: Lourdes Aylin Velasco Herrera.

Maestra: Daniela Montserrat Méndez Guillen.

Materia: Nutrición en enfermedades renales.

Fecha: 10 de febrero del 2024.

Nutrición en las enfermedades renales

Síndrome nefrótico

entidad clínica definida por cinco características

- Proteinuria (> 3.5 g/24 h)
- Hipoalbuminemia (< 3.5 g/dL)
- Edema
- Hipercolesterolemia
- Lipiduria

Diversas situaciones No patológicas pueden ocasionar proteinuria «Fisiológica» que se caracteriza por ser Transitoria y de poca Magnitud

Insuficiencia Renal Crónica.

daño renal persistente durante más de tres meses asociado a la disminución de la tasa de filtración glomerular

La guía (K/DOQI) propuso para la evaluación de la ERC, la clasificación en cinco estadios

- estadio 1 de daño renal (TFG > 90 ml/min/1,73 m²).
- hasta el estadio 5 que constituye el fallo renal o entrada en TRS o diálisis (TFG < 15 ml/min/1,73 m²)

Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis

Dialisis peritoneal

tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. La insuficiencia renal es el quinto estadio del(IRC)

Hemodialisis

daño renal persistente durante más de tres meses asociado a la disminución de la tasa de filtración glomerular

- Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)
 - se encarga de realizar los intercambios tres o cuatro veces al día
- Diálisis peritoneal automatizada (DPA)
 - máquina denominada cicladora realiza los intercambios automáticamente mientras usted duerme.

aquí la sangre circula a través de una máquina que tiene un filtro que le limpia la sangre. Esta máquina se denomina dializador o riñón artificial.

Los estudios precedentes en ERC y diálisis demuestran que tanto la inadecuación de la ingesta proteica como la malnutrición son predictores reconocidos de morbilidad y mortalidad en esta población

Valoración del estado nutricional.

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

- 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.

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

Recomendaciones nutricionales

Energía

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

Hidratos de carbono

El aporte recomendado de HC en ERC y HD es alrededor de 50-55% de la energía total/día con predominio de los HC complejos para prevenir la hiperglucemia asociada a insulinorresistencia.

Lipidos

Las hiperlipemias tipo II y IV, asociadas a hipertrigliceridemia y en combinación de niveles de colesterol total aumentados o disminuidos, pueden encontrarse en pacientes urémicos y en diálisis

Proteinas

Las recomendaciones actuales de proteínas en ERC estadios 3, 4-5 establecen la restricción proteica entre 0,6-0,8 g/kg/día, dos tercios de las cuales deben proceder de proteínas naturales de alto valor biológico.

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

La ingesta oral de HC en DP debe proporcionar alrededor del 35% de la energía total/día (a partir de HC complejos). La absorción constante de glucosa del dializado, proporciona alrededor de 100-200 g/24 horas con un aporte medio de 8 kcal/kg/día.

Las recomendaciones actuales para el control de la dislipemia en ERC establecen como factores modificables: control de grasa saturada, práctica de actividad física y farmacoterapia, medida terapéuticas que no difieren de las recomendaciones actuales para la población general.

Con la finalidad de promover un balance nitrogenado neutro en diálisis, el aporte de proteínas recomendado es 1,2 g/kg/día en HD, aumentándose en DP a 1,3 g/kg/día, (2/3 PNAVb) para cubrir las pérdidas de aa y de albúmina.

Bibliografía:

- Universidad del sureste, antología de nutrición en enfermedades renales, 2023, pdf