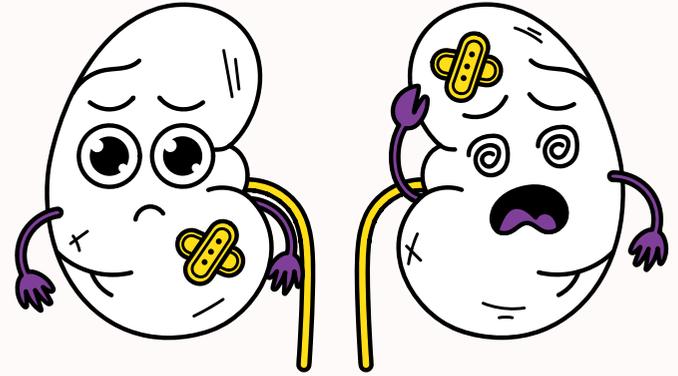
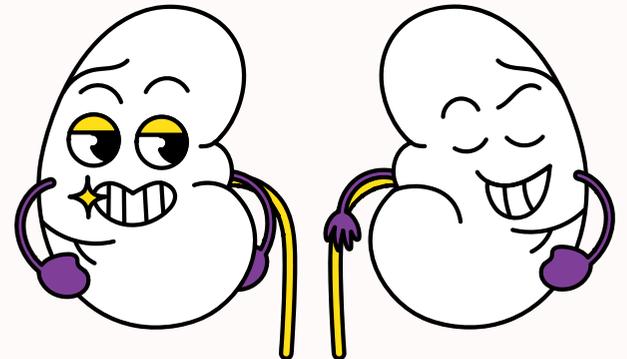


UUDS



Nutrición en enfermedades renales.

Alumna: Jimena Maldonado Marín.
Profesora: Daniela Monserrat Méndez Guillen.
Nutrición 5ºcuatrimestre.
Febrero 2024.



Nutrición en enfermedades renales.

2.1 Síndrome nefrótico.

Es un trastorno renal que daña los racimos de los v.s de los riñonera, hace que el cuerpo excrete demasiada proteína por la orina.

Causas.

- Enfermedades renales diabéticas.
- Amiloidosis.
- Nefropatía membranosa.
- Lupus.
- Nefropatía de cambios mínimos.

Síntomas.

- Fatiga.
- Pérdida de apetito.
- Proteinuria.

2.2 Insuficiencia renal crónica.

Los riñones no son capaces de cumplir sus funciones correctamente.

Síntomas.

- Dolor de huesos.
- Piel anormalmente oscura.
- Vómitos.
- Mal aliento.
- Hipo muy frecuente.
- Problemas del sueño.

Estadios

- Insuficiencia renal crónica.
- Insuficiencia renal aguda.

2.3 Diálisis peritoneal.

Es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. Este tratamiento se debe a que los riñones ya no eliminan suficientes desechos de la sangre ni el exceso de líquido corporal.

¿Cómo funciona?

La diálisis peritoneal funciona al colocar en el abdomen un tubo flexible llamado catéter mediante un procedimiento de cirugía menor. El catéter permite que se conecte fácilmente a un tubo especial que posibilita el ingreso de dos a tres cuartos de líquido de lavado. Este líquido de lavado se denomina dializado

Estadios.

- Insuficiencia renal rápidamente progresiva. (IRRP)

Tipos.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). Con la DPCA, usted se encarga de realizar los intercambios tres o cuatro veces al día.

Tipos.

Diálisis peritoneal automatizada (DPA). Con la DPA, una máquina denominada cicladora realiza los intercambios automáticamente mientras usted duerme.

Nutrición en enfermedades renales.

2.3 Hemodiálisis.

En la hemodiálisis, 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.

2.4 valoración del estado nutricional.

Las recomendaciones actuales sugieren monitorizar el estado nutricional de 1-3 meses con TFG < 30 ml/min.

2.5 recomendaciones nutricionales.

Energía: >35 kcal/kg/día.
Pacientesedentarios: 30 kcal/kg/día.
Lip y HC: 50-55% de energía total al día.
Prot en ERC establecer una restricción de 0.6 a 0.8 g/kg/día.

Realización.

Por lo general, la hemodiálisis se realiza tres veces a la semana durante varias horas por sesión.

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 (Evidencia C)(15). La tasa de mortalidad por malnutrición e inflamación.

- Los ingresos diarios de líquidos deben ser iguales a las pérdidas urinarias, aumentando 500 o 1000ml.
- El aporte de líquido procedente de alimentos debe ser de 500-800 ml/día.
- El equilibrio del potasio depende de la secreción tubular, a diferencia de

El trasplante de riñón Mediante este procedimiento, se coloca un riñón sano dentro del cuerpo para que realice las funciones de los riñones del paciente.

- Métodos objetivos antropométricos.

- Evaluación global subjetiva.

Vitamina C. En los pacientes en diálisis se observa una disminución de la concentración plasmática y leucocitaria de ácido ascórbico. La suplementación diaria de vitamina C permite mejorar la deficiencia

Vitamina K No está indicada la suplementación de vitamina K, excepto si la flora intestinal está inhibida por el tratamiento prolongado con antibióticos.

Bibliografía.

Universidad del sureste (UDS), antología para
nutrición en enfermedades renales (2024)