



CUADRO SINOPTICO

*Nombre del Alumno: Brayan
Velasco Hernandez*

Parcial:2do

*Nombre de la Materia: NUTRICION
EN ENFERMEDADES RENALES*

*Nombre del profesor: Daniela
Monserrat Mendez Guillen*

*Nombre de la Licenciatura:
Nutricion*

Cuatrimestre:5to

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

Síndrome nefrótico

El síndrome nefrótico es una entidad clínica definida por cinco características.

1. Proteinuria
2. Hipoalbuminemia (< 3.5 g/dL)
3. Edema
4. Hipercolesterolemia
5. Lipiduria

Principal componente de este síndrome

La proteinuria mayor a 3.5 g/24 h, sin embargo el término proteinuria nefrótica no es sinónimo de síndrome nefrótico ya que dependiendo de factores diversos como el tiempo de evolución, estado nutricional, función hepática, etc. la hipoalbuminemia y el edema pueden estar ausentes.

Insuficiencia renal

La insuficiencia renal ocurre cuando los riñones no son capaces de realizar las funciones excretorias necesarias para mantener la homeostasis.

Los 3 tipos de insuficiencia renal

- Insuficiencia renal aguda (IRA)
- Insuficiencia renal rápidamente progresiva (IRRP)
- Insuficiencia renal crónica (IRC)

Insuficiencia renal aguda

Se define como el daño renal persistente durante más de tres meses asociado a la disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG), confirmada por biopsia renal o por marcadores de daño renal.

Insuficiencia renal crónica

Cuando el filtrado glomerular - filtrado de la sangre en el riñón - cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina, pudiendo estar los pacientes relativamente asintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia.

Dialisis peritoneal, hemodialisis

Este tratamiento se debe a que los riñones ya no eliminan suficientes desechos de la sangre ni el exceso de líquido corporal.

Diálisis peritoneal :

funciona al colocar en el abdomen un tubo flexible llamado catéter mediante un procedimiento de cirugía menor.

Existen dos tipos de dialisis

- Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)
- Diálisis peritoneal automatizada (DPA)

Diálisis peritoneal continua ambulatoria

Con la DPCA, usted se encarga de realizar los intercambios tres o cuatro veces al día.

Diálisis peritoneal automatizada

Con la DPA, una máquina denominada cicladora realiza los intercambios automáticamente mientras usted duerme.

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.

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

Los dos tipos de malnutrición

- La malnutrición de tipo 1 asociada a la uremia
- La malnutrición de tipo 2 (síndrome MIA)

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 (síndrome MIA)

se caracteriza por hipoalbuminemia más marcada, aumento del estrés oxidativo y del catabolismo proteico, convergente a la elevación del gasto energético en reposo (GER), y a diferencia de la malnutrición de tipo 1, asociada a la elevación de biomarcadores inflamatorios, tales como la PCR y las citocinas proinflamatorias.

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 y lípidos

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

Ingesta

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

Proteínas

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

Ingesta

En pacientes diabéticos con ERC se recomienda una ingesta de 0,8-1 g/kg/día, manteniéndose la calidad biológica proteica (2/3 PNAVB o 0,35 g proteínas/kg/día)

Requerimientos de líquidos y sodio

El estado hídrico debe monitorizarse de forma cuidadosa en la enfermedad renal. La decisión de implementar restricciones de líquidos y sodio en la alimentación dependerá de la función renal residual, del estado de hidratación y de la presión arterial

Ingesta

Los ingresos diarios de líquidos deben ser iguales a las pérdidas urinarias adicionando 500-1.000 ml para cubrir las pérdidas insensibles y evitar la ganancia de peso interdialítica. El aporte de líquido procedente de los alimentos sólidos es de 500-800 ml de líquido/día

Recomendaciones nutricionales

BIBLIOGRAFÍA

LA INFORMACIÓN DE ESTE TRABAJO FUE SACADA DE LA
ANTOLOGÍA QUE LE CORRESPONDE A LA MATERIA DE
NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES
EN LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UDS.

[HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSE
TS/DOCS/LIBRO/LNU/9A0E982467A6490DB09FED71
8DAA8486-LC-LNU503.PDF](https://plataformaeducativauds.com.mx/assts/docs/libro/lnu/9A0E982467A6490DB09FED718DAA8486-LC-LNU503.PDF)

