



Nombre: Cristal Alejandra Hernández Roblero

Docente: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Grado y Grupo: 5 - A

Materia: Nutrición en enfermedades renales

Actividad: Mapa sinoptico

Unidad 2

Fecha: 08 de febrero de 2024

Bibliografía: Antología de UDS 2024 " Nutricion en enfermedades renales "
Unidad 2 - Nutrición en enfermedades renales. Página 33 - 50

Unidad 2

Síndrome nefrotico

Es una entidad clínica definida por 5 características: Proteinuria, Hipoalbumemia, Edema, Hipercolestolemia & Lipiduria

Insuficiencia renal

Ocurre cuando los riñones no son capaces de realizar las funciones excretorias necesarias para mantener la homeostasis. Cuando la filtración de los riñones disminuye, la producción de orina también se reduce.

Diálisis peritoneal y hemodiálisis

La diálisis peritoneal (DP) es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. La insuficiencia renal es el quinto estadio de la insuficiencia renal crónica (IRC).

Proteinuria

Mayor a 3.5 g/24 h es el principal componente de este síndrome, sin embargo el término proteinuria nefrótica no es sinónimo de síndrome nefrótico

Inicio

El desarrollo renal se inicia en la quinta semana de gestación y la función renal se modifica durante el periodo fetal y posnatal para poder adaptarse a la vida extrauterina.

Diferencia

En la hemodiálisis, la sangre sale del cuerpo y pasa por un dializador (denominado riñón artificial) que la filtra. Para facilitar este acceso se realiza una conexión artificial entre una arteria y una vena (fístula arteriovenosa). En la diálisis peritoneal, el peritoneo se utiliza como filtro.

Factores diversos

El tiempo de evolución, estado nutricional, función hepática, etc. la hipoalbuminemia y el edema pueden estar ausentes.

Función renal

Al inicio encuentra conservada y con excepción de la enfermedad de cambios mínimos ésta tiende a deteriorarse a un ritmo variable que depende del grado de proteinuria

Manifestaciones

En edema, hipertensión, uremia, acidosis metabólica y anemia.

Función renal

Se ve afectado el metabolismo y el estado nutricional. Los pacientes que presentan las enfermedades son propensos a desarrollar desnutrición proteica y energética.

Diálisis peritoneal

Es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

Hemodiálisis

Es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

Unidad 2

Valor nutricional en el enfermo renal

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

Recomendaciones Nutricionales

Recomendaciones Nutricionales

Tasa de mortalidad

Por malnutrición e inflamación oscila entre el 3-5%, mientras que la ECV constituye la mayor causa de mortalidad en la enfermedad renal (16). La posible interacción entre malnutrición, ECV e inflamación, ha sugerido la presencia del síndrome de malnutrición inflamación-aterosclerosis

Malnutrición tipo 1

- se caracteriza por un descenso notable de la ingesta proteico-energética y niveles de albúmina normales o disminuidos

Malnutrición 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

Energía

Tanto 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.

Hidratos de carbono

El aporte recomendado de HC en ERC y HD es alrededor de 59-55% de la energía total/día con predominio de los HC complejos para prevenir la hiperglucemia asociada a insulinoresistencia.

Proteínas

Tanto 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.

Líquidos

En en HD el aporte de líquidos debe ser individualizado. 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.

Potasio

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) o exista hiperpotasemia que justifique la restricción

Calcio y fósforo

La recomendación de calcio en DP es de 1.000-2.000 mg/día aunque debe individualizarse considerando la cantidad de calcio absorbida a partir del dializado y de los quelantes de fósforo, el valor del producto calcio/fósforo y la dosis de vitamina D.