



Mi Universidad

Nombre del alumno : Fernando jahel Juárez López

nombré del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Guillen

Nombre de la materia: NUTRICION EN

ENFERMEDADES RENALES

Unidad 2.

Nombre de la licenciatura :nutrición.

Quinto cuatrimestre.

SÍNDROME NEFRÓTICO.

DEFINICIÓN

Daño en los glomérulos renales.

Exceso de proteínas en la orina (proteinuria > 3.5 g/día).

CAUSAS

Primarias: Enfermedad de cambios mínimos, glomerulonefritis focal y segmentaria.

Secundarias: Diabetes, lupus, infecciones, medicamentos.

TRATAMIENTO

Control de la causa subyacente.
Medicamentos: Corticoides, inmunosupresores.

Diuréticos para el edema.
Inhibidores de la ECA o ARA II para reducir la proteinuria.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

Proteinuria: Alta cantidad de proteínas en la orina.

Hipoalbuminemia: Niveles bajos de albúmina en sangre.

Edema: Acumulación de líquido en los tejidos (hinchazón).

Hiperlipidemia: Aumento de lípidos en sangre.

DIAGNÓSTICO

Análisis de orina (proteinuria).

Exámenes de sangre (hipoalbuminemia, hiperlipidemia).

Biopsia renal (en algunos casos).

INSUFICIENCIA RENAL.

DEFINICIÓN
La insuficiencia renal es la incapacidad de los riñones para realizar sus funciones normales, como filtrar desechos, regular líquidos y mantener el equilibrio de electrolitos

CLASIFICACIÓN

Aguda (IRA): Aparición rápida y reversible de insuficiencia renal.
Causas: Deshidratación, infecciones, medicamentos, obstrucción urinaria.
Síntomas: Disminución de la cantidad de orina, hinchazón, fatiga.
Crónica (IRC): Daño renal progresivo y permanente.
Causas: Diabetes, hipertensión, enfermedades renales hereditarias.
Síntomas: Náuseas, pérdida de apetito, dificultad para respirar, fatiga.

CAUSAS

Pre-renales: Problemas antes de los riñones, como disminución del flujo sanguíneo (hipotensión).
Renales: Daño directo a los riñones (glomerulonefritis, enfermedad renal crónica).
Post-renales: Obstrucción en las vías urinarias (cálculos, tumores).

DIAGNÓSTICO

Análisis de sangre (creatinina, urea).

Exámenes de orina (microscopia, proteinuria).

Ecografía renal o tomografía.

TRATAMIENTO

IRA: Hidratación, corrección de la causa subyacente, diálisis si es necesario.
IRC: Control de la causa subyacente (diabetes, hipertensión), medicamentos para reducir la carga renal, diálisis o trasplante renal en etapas avanzadas.

DEFINICIÓN

Diálisis peritoneal: Utiliza el peritoneo como filtro natural para eliminar desechos y líquidos.

Hemodiálisis: Usa una máquina (dializador) para filtrar la sangre fuera del cuerpo.

MECANISMO DE FILTRACIÓN:

Diálisis peritoneal: El líquido dializado se introduce en el abdomen, donde filtra los desechos a través del peritoneo y luego se drena. Hemodiálisis: La sangre pasa a través de un filtro externo que elimina desechos y exceso de líquidos.

PROCEDIMIENTO

Diálisis peritoneal: Se puede hacer en casa, manualmente o con una máquina automatizada.

Hemodiálisis: Se realiza en una clínica u hospital, donde se conecta al paciente a una máquina de diálisis.

DIALISIS PERITONEAL, HEMODIALISIS.

FRECUENCIA

Diálisis peritoneal: Se puede hacer varias veces al día o durante la noche.

Hemodiálisis: Generalmente se realiza 3 veces por semana, cada sesión dura de 3 a 5 horas.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS:

Diálisis peritoneal: Más flexible, puede hacerse en casa, pero hay riesgo de infecciones abdominales.

Hemodiálisis: Filtración más eficiente, pero requiere desplazarse a un centro de diálisis.

INDICACIONES

Diálisis peritoneal: Ideal para quienes prefieren tratamiento en casa o tienen acceso limitado a centros de hemodiálisis.

Hemodiálisis: Preferida si el acceso vascular es complicado o por la necesidad de supervisión médica constante.



VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ENFERMO RENAL.

OBJETIVOS

Controlar el equilibrio de nutrientes (proteínas, calorías, líquidos, electrolitos) y prevenir la desnutrición.

Ajustar la ingesta de proteínas, líquidos y sodio. Suplementar vitaminas y minerales como vitamina D, calcio e hierro según sea necesario.

EVALUACIÓN CLÍNICA:

Revisar el historial médico, peso, altura y realizar un examen físico para detectar signos de malnutrición o edema.

PARÁMETROS BIOQUÍMICOS:

Monitorear creatinina, tasa de filtrado glomerular, niveles de albúmina, electrolitos (sodio, potasio, fósforo) y ácido úrico para evaluar la función renal.

INGESTA DIETÉTICA:

Evaluar la ingesta de alimentos, especialmente proteínas, calorías, líquidos y minerales. Los pacientes renales deben controlar estos nutrientes según su estado.

ESTADO DE HIDRATACIÓN

Controlar el balance de líquidos, especialmente en pacientes con diálisis, y evaluar el grado de edema.

2.1 Síndrome Nefrótico:

Proteínas: Debido a la pérdida de proteínas en la orina, se recomienda aumentar la ingesta de proteínas de alta calidad (como carnes magras, pescado, huevos y legumbres). Esto ayuda a prevenir la desnutrición y a mantener la masa muscular.

Sodio: Es fundamental restringir la ingesta de sodio para controlar la retención de líquidos y evitar el edema. Se recomienda reducir el consumo de alimentos procesados, enlatados y salados.

Líquidos: Controlar la ingesta de líquidos, especialmente si hay edemas. Aunque en algunos casos, si no hay retención de líquidos significativa, se puede permitir una ingesta adecuada.

Grasas: Se debe limitar el consumo de grasas saturadas y colesterol, promoviendo las grasas saludables como las que provienen de los aceites vegetales, frutos secos y pescado. Esto es importante para controlar la hipercolesterolemia frecuente en este síndrome.

2.2 Insuficiencia Renal:

Proteínas: En etapas tempranas de la insuficiencia renal crónica (IRC), la ingesta de proteínas debe ser moderada para reducir la carga renal. En pacientes con hemodiálisis, la ingesta de proteínas debe ser aumentada (alrededor de 1.2-1.3 g/kg/día) para compensar la pérdida durante la diálisis.

Sodio: Restringir el sodio es esencial para controlar la hipertensión y evitar la retención de líquidos, especialmente en aquellos pacientes con insuficiencia renal avanzada o en diálisis.

Fósforo: Se debe reducir el consumo de alimentos ricos en fósforo (como lácteos, carnes rojas, frutos secos) para prevenir la hiperfosfatemia, que puede provocar calcificación en los vasos sanguíneos. El uso de fijadores de fósforo (medicación) también es común en estos pacientes.

Líquidos: La ingesta de líquidos debe ser controlada según el grado de retención de líquidos. En etapas avanzadas o en pacientes en hemodiálisis, el control es crucial para evitar la sobrecarga de líquidos.

Potasio: Si el nivel de potasio está elevado (hiperpotasemia), se recomienda restringir los alimentos ricos en potasio, como plátanos, naranjas, tomates y papas. Esto previene complicaciones graves como arritmias.

2.3 Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis:

Proteínas: Los pacientes en hemodiálisis tienen pérdidas significativas de proteínas durante las sesiones, por lo que deben consumir más proteínas de alta calidad (alrededor de 1.2-1.4 g/kg/día). En la diálisis peritoneal, también se puede necesitar un aumento en la ingesta proteica debido a la pérdida a través del peritoneo.

Sodio: Limitar la ingesta de sodio es esencial para prevenir la retención de líquidos. En hemodiálisis, el exceso de sodio puede causar hipertensión y problemas cardíacos. En diálisis peritoneal, se debe seguir una recomendación similar para evitar complicaciones.

Líquidos: En hemodiálisis, el control de líquidos es clave, ya que el tratamiento elimina el exceso. En diálisis peritoneal, aunque la capacidad de eliminar líquidos es más limitada, también se debe ajustar la ingesta según las necesidades del paciente.

Fósforo: Limitar la ingesta de fósforo es importante para evitar la hiperfosfatemia, especialmente en pacientes en hemodiálisis. Los alimentos ricos en fósforo deben ser evitados y se puede utilizar medicación (fijadores de fósforo) para ayudar a reducir los niveles.

Potasio: Se debe controlar la ingesta de potasio dependiendo de los niveles en sangre. Si hay hiperkalemia, se deben evitar alimentos ricos en potasio, mientras que si los niveles son normales, una ingesta controlada es suficiente.

2.4 Valoración Nutricional en el Enfermo Renal:

Balance energético: Asegurarse de que el paciente reciba suficientes calorías para mantener su peso corporal, evitando tanto la desnutrición como el sobrepeso. Esto se logra ajustando la cantidad de carbohidratos y grasas en la dieta.

Proteínas: La cantidad de proteínas debe ser ajustada según la función renal. En etapas tempranas de la insuficiencia renal, las proteínas se restringen para disminuir la carga renal. En pacientes en diálisis, se aumentan las proteínas para compensar las pérdidas durante el tratamiento.

Sodio y líquidos: La restricción de sodio es clave para evitar la hipertensión y la retención de líquidos. La ingesta de líquidos debe ser controlada según el grado de insuficiencia renal o la presencia de edema.

Vitaminas y minerales: Dado que los pacientes renales pueden tener deficiencias nutricionales, es común que se necesiten suplementos de vitaminas (como la D y ácido fólico), calcio e hierro, especialmente en los que están en diálisis. La suplementación debe ser personalizada según los niveles de estos nutrientes.