



Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: David Enrique Bravo Soto

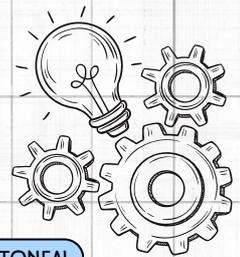
*Nombre de la Materia : NUTRICION EN
ENFERMEDADES RENALES*

*Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez
Guillen*

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Quinto Cuatrimestre

Fecha: 15 de Febrero



NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

SÍNDROME NEFRÓTICO.

DEFINICIÓN:
Trastorno renal con pérdida excesiva de proteínas en la orina.

CAUSAS:

Daño en la barrera de filtración glomerular, afectando:
• Podocitos.
• Membrana basal.
• Diafragmas en hendidura.

CONSECUENCIAS

• Edema.
• Dislipidemia.
• Hipercoagulabilidad.
• Mayor riesgo de infecciones.

Mecanismos del Edema:

• Niños: Hipoalbuminemia → ↓ presión oncótica → fuga de líquido → retención de sodio (SRAA).

• Adultos: Disfunción tubular → retención de sodio → expansión de volumen plasmático.

INSUFICIENCIA RENAL.

Definición:
Pérdida de la función excretora de los riñones, causando retención de desechos.

Síntomas principales:

• Edema
• Hipertensión
• Uremia
• Acidosis metabólica
• Anemia

Causas:

• Malformaciones estructurales
• Uropatías obstructivas
• Síndrome urémico hemolítico
• Glomerulopatías
• Factores hereditarios

Tipos:

1. Insuficiencia Renal Aguda (IRA) → Inicio rápido.
2. Insuficiencia Renal Rápidamente Progresiva (IRRP) → Avance acelerado.
3. Insuficiencia Renal Crónica (IRC) → Daño >3 meses, en etapa avanzada requiere diálisis.

DIALISIS PERITONEAL, HEMODIALISIS

Diálisis Peritoneal (DP)

ESTA
Utiliza la membrana peritoneal como filtro natural.

Y
• Se coloca un catéter en el abdomen para intercambiar líquido dializado.
• Se puede hacer en casa o trabajo.

Tipos

- DPCA: 3-4 intercambios manuales al día.
- DPA: Máquina cicladora durante la noche.

Hemodiálisis (HD)

ESTE
• Usa un riñón artificial para limpiar la sangre

• Se realiza 3 veces a la semana.

• Se insertan agujas en una vena para extraer y devolver la sangre.

Malnutrición

- Pérdida de proteínas:
- HD: 10-13 g por sesión.
- DP: 5-15 g por día.

Solución: Controlar la ingesta proteica (0.6-0.8 g/kg/día).



NUTRICION Y MEDICINA ALTERNATIVA

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ENFERMO RENAL.

OBJETIVOS

- Detectar malnutrición.
- Identificar riesgo de malnutrición.
- Planificar tratamiento nutricional.

Frecuencia de monitorización:

EN

- TFG < 30 ml/min: cada 1-3 meses.
- Pacientes incidentes en diálisis (<50 años): cada 6-12 meses.
- Pacientes prevalentes (más de 5 años de tratamiento): cada 3 meses

Tipos de malnutrición:

- PEW: Pérdida de masa corporal y depleción muscular.
 - Tipo 1 (uremia): Disminución de ingesta proteica-energética, albúmina normal o baja.
 - Tipo 2 (síndrome MIA): Hipoalbuminemia, estrés oxidativo, catabolismo elevado

Métodos de evaluación:

- EGS: Detecta riesgo de malnutrición en adultos con ERC y en diálisis.
- Escala MIS: Detecta malnutrición-inflamación, riesgo cardiovascular y mortalidad.
- Anamnesis: Alteraciones en apetito, ingesta, peso, fármacos, patologías.

- Examen físico: Signos de malnutrición (edema, masa muscular, palidez).
- Antropometría: Peso, pliegues cutáneos, circunferencia muscular.
- Parámetros de laboratorio:
 - Albúmina: Predictor de supervivencia.
 - Prealbúmina: Monitorea respuesta nutricional.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

• Energía

- 1. Energía
 - 35 kcal/kg/día (sin complicaciones).
 - 30 kcal/kg/día en pacientes sedentarios o mayores de 60 años.
 - Ajustar en función de la malnutrición o estrés fisiológico.

• Proteínas

- 0.6-0.8 g/kg/día en estadios 3-5 de ERC.
- 1.2-1.3 g/kg/día en hemodiálisis y diálisis peritoneal

Lípidos y Carbohidratos

- Lípidos: 35% de la energía diaria, preferir grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas.
- Carbohidratos: 50-55% de la energía diaria, preferir carbohidratos complejos.

Vitaminas

- Suplementar B6, B12, ácido fólico, vitamina C y niacina.

Hidratación

Sin restricción en DP; en HD, controlar líquidos según pérdidas urinarias.

Sodio

- Restricción de 2-3 g/día.

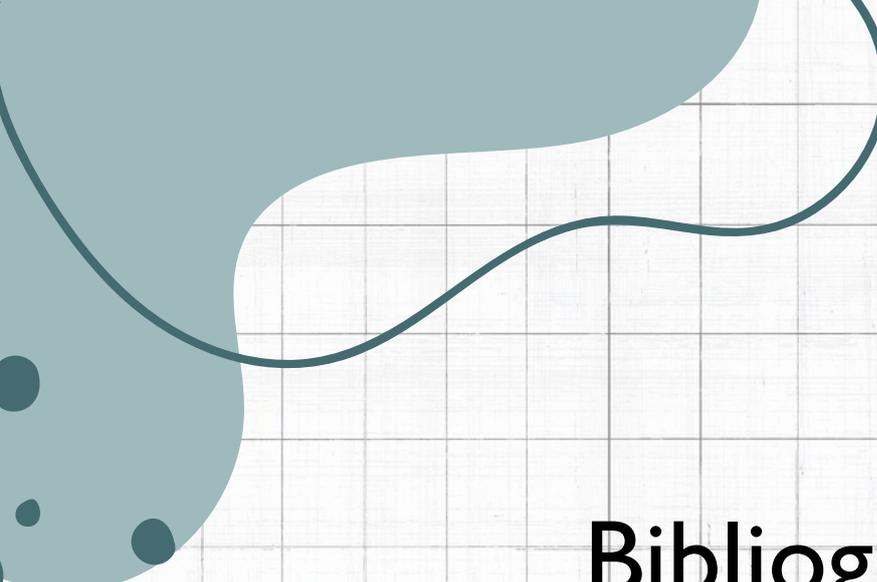
Potasio

- Restricción solo en estadios avanzados o con hiperpotasemia.

Calcio y Fósforo

- Fósforo: evitar alimentos ricos. Calcio: no exceder 2,000 mg/día, monitorear con quelantes de fósforo.

FUE



Bibliografía

UDS. Antología de Nutricion en enfermedades renales. 2025, PDF.

