

II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AVANCES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y GESTIÓN ROL DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA



www.renhyd.org



5 DE OCTUBRE DE 2018

ERCA (ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA Y TRATAMIENTO SUSTITUTIVO)

PONENCIA 3

Intervención nutricional en el enfermo renal en consulta dietética

**Almudena Pérez-Torres^{1,*}, M^a Elena González-García², Helena García-Llana³,
M^a Auxiliadora Bajo², Ana María López-Sobaler⁴, Rafael Selgas Gutiérrez²**



¹Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España. ²Servicio de Nefrología, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ³Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ⁴Departamento de Bromatología y Nutrición I, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

*almudenapereztorres@gmail.com

Introducción: El cuidado de la alimentación mediante el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales juega un papel importante a lo largo del proceso de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), debido principalmente a la modificación de los requerimientos en macronutrientes y micronutrientes según evoluciona la enfermedad, en función del estadio de la enfermedad en que se encuentre el paciente.

Objetivo: Actualización en el manejo dietético del paciente con ERC, en etapa de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) y tratamiento renal sustitutivo (TRS): hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP).

Métodos: Búsqueda bibliográfica y comparación de guías clínicas, documentos de consenso nutricional a nivel nacional e internacional de las recomendaciones nutricionales en el paciente con ERC.

Resumen: La ERC es un proceso dinámico, en el cual tanto los objetivos nutricionales como las recomendaciones van modificándose en relación al cumplimiento de esto.

Los principales objetivos dietéticos en esta etapa de la ERCA son¹:

- Retardar la progresión de la ERC.
- Mantener un adecuado estado nutricional.
- Disminuir y corregir la acumulación de productos nitrogenados, y evitar las alteraciones metabólicas producidas por la uremia.

Con esta finalidad, las recomendaciones nutricionales se centran en la ingesta energética, proteica y lipídica, así como de potasio, fósforo y sodio.

En relación a las TRS los objetivos difieren, si la técnica es HD o DP, aunque los objetivos comunes son:

- Mantener un adecuado estado nutricional.
- Evitar las posibles alteraciones metabólicas secundarias a la urea y a la diálisis *per se*.
- Mejorar el perfil lipídico de la dieta (DP).

Las recomendaciones nutricionales varían, entre otros factores, según el estadio de la enfermedad y de la técnica de diálisis. Al entrar en diálisis se produce un aumento de las necesidades de ingesta proteica manteniéndose constantes las recomendaciones energéticas y de minerales. Se recomienda realizar restricción en potasio y fósforo, si sus valores analíticos se encuentran alterados.

Discusión: En los últimos años se han modificado las recomendaciones dietéticas en la ERC^{2,3}. En etapa de ERCA los comités de expertos recomiendan actualmente dietas normoproteicas, y en relación a la ingesta de fósforo comenzar su restricción en etapas 1-2 de la ERC, así como disminuir la ingesta de potasio solamente si los valores bioquímicos se encuentran alterados, a pesar de estas recomendaciones, existe poca literatura reciente que avale la seguridad y eficacia de estas modificaciones mediante evidencia científica, aunque diversos estudios basados en la práctica clínica sí los verifican^{4,5}.

En relación a las técnicas de diálisis, las recomendaciones en la ingesta proteica se mantienen estables, y el debate existente se encuentra en la ingesta energética, en la que algunos estudios sugieren disminuir las recomendaciones energéticas en datos apoyados en métodos de calorimetría⁶, pero consideramos que se necesitan más datos que lo avalen.

Conclusión: El conocimiento de las actualizaciones dietéticas, y la individualización del tratamiento nutricional en el paciente con ERC es imprescindible y necesario para rea-

lizar intervenciones seguras y eficaces en este colectivo de pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Ruperto López M, Barril Cuadrado G, Sellares L. Guía de nutrición en enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Nefrología. 2008; 28 (3):79-86
- (2) Ikizler TA, Cano N, Franch H, Fouque D, Himmelfarb J, et al. Prevention and treatment of protein energy wasting in chronic kidney disease patients: a consensus statement by International Society of Renal Nutrition Metabolism. Kidney Int. 2013; 84: 1096-1107.
- (3) National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis. 2002; 39(1): 46-75.
- (4) Campbell KL, Ash S, Davies PS, Bauer JD. Randomized Controlled Trial of Nutritional Counselling on Body Composition and dietary intake in severe CKD. Am J Kidney Dis. 2008; 51(5): 748-758.
- (5) Pérez-Torres A, González García ME, San José-Valiente B, Bajo Rubio MA, Celadilla Díez O, López-Sobaler AM, Selgas R. Improvement in Nutritional Status in Patients With Chronic Kidney Disease-4 by a Nutrition Education Program With No Impact on Renal Function and Determined by Male Sex. J Ren Nutr. 2017; 27(5): 303-310.
- (6) Panesar A, Agarwal R. Resting energy expenditure in chronic kidney disease: relationship with glomerular filtration rate. Clin Nephrol. 2003; 59(5): 360-6.