

Reportaje

NUTRICIÓN RENAL

Dra. Elizabeth Cano Osorno; MCN Eyesi Karina G. Solís; Dra. Paulina Raquel Rodríguez Martínez

Durante la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se acumulan muchos compuestos orgánicos, la mayoría de ellos son productos de metabolismo de aminoácidos y proteínas; la acumulación de estos compuestos aunados a los trastornos endocrinos, metabólicos, así como signos y síntomas clínicos se denomina *uremia*. Si este padecimiento no se maneja mediante un tratamiento de reemplazo renal sobreviene la muerte del paciente.

El tratamiento de reemplazo renal conocido como “diálisis” ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis es una alternativa para suplir la pérdida de la función renal, la cual se basa en la difusión de azoados y electrolitos a través de una membrana semipermeable a favor de un gradiente de concentración.

Una alimentación adecuada en cualquiera de los estadios de la ERC es de suma importancia, ya que permite prevenir o en dado caso corregir un estado de desgaste energético proteico, lo cual se relaciona con un aumento de la morbimortalidad en los pacientes.

Diálisis

El paciente en diálisis presenta un desgaste muscular, desnutrición e inflamación importante que se relaciona con su estado de salud. Actualmente, estos síntomas se han englobado en el término de “síndrome de desgaste energético proteico” el cual se relaciona con niveles bajos de albúmina (<3.8 gr), transferrina (<30 g), colesterol (<100mg) y una pérdida de masa corporal. El término de desgaste energético proteico se define como caquexia, pérdida severa proteica-calórica y se relaciona con una disminución de la ingesta alimentaria, del tejido graso y de la masa muscular.

El estado nutricional de los pacientes en diálisis debe ser monitoreado de forma rutinaria por el alto riesgo de generar un desgaste energético proteico debido a diversos factores como lo son periodos de anorexia, síntomas gastrointestinales, estados de depresión, inflamación, acidosis metabólica, comorbilidades existentes, así como desordenes endócrinos. Existen acciones para contrarrestar el desgaste energético proteico de los pacientes en diálisis:

- Lograr una ingesta adecuada de nutrientes a través de un monitoreo nutricional;
- Recomendación de suplementos nutricionales;
- Control de la acidosis metabólica;
- Hormonas anabólicas;
- Seguimiento y prevención de comorbilidades.

Trasplante

La valoración nutricional después del trasplante se recomienda hacerse de forma mensual en los primeros tres meses continuando de forma anual, de ser requerido por cambios de pesos o condiciones clínicas agregadas la asesoría nutricional se puede realizar de forma frecuente. Al ser trasplantado el paciente pasa por dos fases, la primera - fase aguda - se conforma de las primeras seis semanas post-trasplante en las cuales los requerimientos nutricionales se encuentran aumentados debido a la toma de inmunosupresores, al desgaste quirúrgico, así

como al proceso de cicatrización en el que se encuentran, por lo que una inadecuada alimentación puede conducir al paciente a un estado de catabolismo proteico comprometiendo el sistema inmune del mismo.

En la fase crónica, la valoración nutricional debe abarcar la prevención o reparación de un estado de malnutrición o deficiencia nutricional, así como los efectos de los inmunosupresores los cuales representan un factor importante debido a los síntomas o condiciones que provocan en los pacientes, entre los cuales se encuentran periodos de anorexia, diarrea, hiperglucemias, dislipidemias, hiperfagia, hipertensión, náuseas, vómitos así como el incremento del catabolismo proteico.

Autocuidado y estilo de vida saludable

Motivar y apoyar el autocuidado de los pacientes es un componente clave que permite mejorar los resultados de salud, incluyendo la calidad de vida, adherencia al tratamiento y control metabólico. Se debe proporcionar a los pacientes con IRC de programas educativos y grupos de autoayuda, cuyos objetivos son el autocuidado, lograr el empoderamiento de los pacientes y modificar conductas de riesgo asociadas con progresión del daño renal.

Este abordaje debe considerar la participación de un equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, nutriólogas, trabajadoras sociales, acondicionadores físicos, psicólogos) centrado en los cuidados de los pacientes.

Los malos hábitos dietarios y de estilo de vida son factores negativos para el desarrollo y progresión del daño renal, por lo que en todos los pacientes con riesgo y los que padecen IRC debe promoverse una dieta saludable, mantener el peso adecuado, realizar ejercicio y evitar el uso de tabaco o alcohol.