

# EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ESTABLES EN HEMODIALISIS CRÓNICA

**García Sánchez S, Llorente de Miguel F, Martínez Rodríguez L, Lucas Rodríguez C, López García E, Martín Navarro J.**

*Centro de Hemodiálisis ICN-San Luciano. Madrid.*

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes en hemodiálisis (HD) presentan un nivel de malnutrición en torno al 20-70%. Ello condiciona mayor morbilidad, mortalidad y peor calidad de vida. Sin embargo, está descrita su mejoría nutricional durante los primeros 6 meses, para empeorar tras 5 años de mantenimiento. Los recientes adelantos técnicos, no han mejorado la situación nutricional de nuestros pacientes.

## OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional, hábitos dietéticos y nivel de conocimiento dietético en pacientes estables en un centro de diálisis periférico y su evolución desde que iniciaron el tratamiento hasta la actualidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo con corte transversal de los pacientes pertenecientes a un centro de diálisis periférico.

- Criterios de Inclusión: Tiempo de hemodiálisis > 6 meses. No ingresos hospitalarios en los 3 últimos meses.

- Criterios de Exclusión: Dificultades de idioma que impidan la respuesta al cuestionario, dificultades neurológicas que inhabiliten la respuesta al test.

- Valoración de: parámetros antropométricos, bioquímicos, comorbilidad, cuestionario sobre conocimiento de composición de alimentos (potasio y fósforo), escala de malnutrición-inflamación (MIS), cuestionario sobre apetito y alimentación (ADAQ), clasificación sobre estado nutricional (CONUT) y encuesta dietética de 3 días consecutivos.

- Cálculo de constantes: Peso Ideal (PI) por fórmula de Broca. Gasto energético basal según fórmula de Harris-Benedict con factor de corrección según factores de actividad y lesión de Long. nPCR y Kt/v Monocompartimental de Daugirdas calculados mediante programa Nefrosoft 3.0. Superficie corporal calculada por fórmula de Mosteller.

- Análisis descriptivo de variables cuantitativas mediante media y desviación standard y de variables cualitativas mediante distribución de frecuencias. Comparación de variables cuantitativas mediante t de student y de variables cualitativas mediante chi cuadrado. Se consideró p significativa < 0,05.

## RESULTADOS

- 81 pacientes incluidos sobre un total de 138. Tiempo de permanencia en HD  $960,55 \pm 689,1$  días.

El % de pacientes con un IMC normal o con sobrepeso, si comparamos la evaluación inicial con la actual, pasa del 77,7% al 88,6%. El % PI normal o con sobrepeso pasa del 55,1 al 70,1%. El % de albúmina igual o superior a 3,5 mg/dL pasa del 74,1% al 85,2% y el nPCR superior a 1,0 gr/Kg/d pasa del 25,9% al 40,7%. Si utilizamos un método con menor especificidad y mayor sensibilidad como la escala CONUT los pacientes normales o con desnutrición leve pasan del 81,3 al 81,5%, Según la escala MIS bien nutridos un 82,7% y con la escala ADAQ un 96,3% muestran buen apetito. Sorprende el bajo grado de inflamación crónica demostrado con resultado de la escala MIS ( $6,58 \pm 3,7$ ) y PCR ( $1,35 \pm 1,92$  mg/dL). Un 81,3% de pacientes creían conocer la composición de los alimentos. El 56,8% aseguraron mantener el mismo apetito el día de diálisis que el día sin diálisis y un 32,1% tener mejor apetito el día sin diálisis. Un 35,8% ganaron peso durante su permanencia en el programa de hemodiálisis crónica. El registro ambulatorio de alimentos consumidos mostró una dieta media de 1500 calorías que no coincidió con los valores objetivados analíticamente.

- 100% con Kt/v en rango de adecuación según criterios SEN.

## **CONCLUSIONES**

- 1.- Los pacientes estudiados muestran un estado nutricional adecuado en un elevado % de casos, variable según la escala en la cual se exprese.
- 2.- El nivel de conocimiento sobre la composición alimenticia es muy distinto. Puede considerarse como bueno en lo referente a contenido en potasio y malo en fósforo.
- 3.- Los pacientes evaluados deciden su dieta según criterios de gusto personal y no por idoneidad en la composición del alimento.
- 4.- La nutrición de los pacientes estables mejora al iniciar la diálisis y no se confirma que empeore conforme se alarga el tiempo de tratamiento.
- 5.- A la vista de los resultados parece adecuado plantear la necesidad de mejorar la educación dietética de los pacientes en diálisis, especialmente en lo referente a composición de fósforo.
- 6.- En nuestro medio, los problemas sociales no parecen condicionar de forma relevante el estado nutricional de los pacientes