

Comparación del Estado Nutricional de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada y pacientes en Tratamiento Renal Sustitutivo

Marisol Fernández Chamarro, Eva Barbero Narbona, Elisabeth Tejeda Araez, Anna Bach Pascual, M^a Cinta Picart Gil, Ernestina Junyent Iglesias

Hospital del Mar. Barcelona. España

Introducción:

Introducción La desnutrición es una complicación frecuente en la Insuficiencia Renal Crónica afectando entre el 18-56% según la población estudiada. Diferentes factores como la sintomatología urémica, la falta de apetito, las dietas restrictivas, la pluri-medicación afectan en este proceso. En diferentes estudios se relaciona la desnutrición con la mortalidad, ingresos hospitalarios y con mala calidad de vida.

Objetivos:

Analizar el estado nutricional de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 (FG<15) versus los pacientes que realizan tratamiento renal sustitutivo (TRS) en sus diferentes modalidades: hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal (TR).

Material y Método:

Se realizó un estudio descriptivo que incluyó 156 pacientes que realizaban seguimiento de su enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) o TRS en nuestro centro en 2015. Los datos se recogieron durante las sesiones de diálisis y las visitas de seguimiento; las variables incluidas fueron factores demográficos, índice de comorbilidad, ingreso hospitalario, medidas antropométricas, características clínicas, bioquímicas y nutricionales, Screening Nutricional y test SNAQ. Se diseñó una base de datos para recoger la información y las variables fueron analizadas mediante el SPSS versión 21. El tamaño total de la muestra fue de 156 pacientes, 24 diálisis peritoneal (DP), 23 hemodiálisis (HD), 65 trasplante renal (TR) versus 44 ERCA. La edad media fue de 63,19±14,09 (media±ds) con un rango comprendido entre 24-91 años, siendo hombres 65,38% (102) y mujeres 34,62% (54). Con una tasa de diabetes del 41,66% (65). Resultados Los resultados según las variables estudiadas:

Screening nutricional alterado

HD-52,17% (12), DP-25% (6), TR-6,1% (4), ERCA-11,3% (5).

Test SnaQ< 14

HD-43,47% (10), DP-8,3% (2), TR-6,1% (4), ERCA-11,3% (5).

IMC< 18

HD-30,43% (7), DP-16,6% (4), TR-12,3% (8), ERCA-6,8% (3).

IMC>25

HD-26% (6), DP-79,1% (19), TR-58,4% (38), ERCA-63,6% (28).

Niveles de K>5,2

HD 4,3% (1), DP0% (0), TR-4,6% (3), ERCA-15% (7).

Niveles de P>5

HD-21,7% (5), DP-62,5% (15), TR-3,07% (2), ERCA-34% (15).

Niveles de albúmina< 3.5

HD-47,8% (11), DP-16% (4), TR-4,6% (3), ERCA-6,8% (3).

Ingreso hospitalario

HD-69,5% (16), DP 41,6 (10), TR 35.3% (23), ERCA 31,8% (14).

Conclusiones:

Al contrario de lo que otros autores afirman con sus estudios, nuestros pacientes con ERCA y DP no presentan valores de desnutrición, pero si coincidimos en la prevalencia de malnutrición en los pacientes de HD. Sin embargo, el TR es el tratamiento donde el paciente mejora su estado nutricional. Con el test SNAQ vemos que la falta de apetito, el número de comidas realizadas y el sabor de los alimentos son factores que favorecen la desnutrición. Los pacientes con ERCA, TR y en DP tienen, en general, buen apetito, mientras que en HD pierden el apetito y comidas los días del tratamiento. La principal alteración nutricional en los grupos con ERCA, en DP y TR son la tasa importante de sobrepeso. El parámetro bioquímico más difícil de controlar es el fósforo en los grupos de DP y con ERCA. Nos planteamos realizar intervenciones en el grupo de HD para intentar mejorar el estado nutricional y en el resto de grupos para intentar reducir el IMC y de esta manera el riesgo cardiovascular.