

ESTUDIO MULTIFACTORIAL SOBRE NUTRICION DE PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS PERIODICAS

* *Francisco José de la Cruz Molina* * *Rosa M. López Onieva*
** *Ferriando Anaya Fdez. - Lomana*

* DUE. Servicio de Nefrología. Hospital G. Gregorio Marañón.
Médico Adjunto. Servicio de Nefrología. Hospital G. Gregorio Marañón. Madrid.

INTRODUCCION

La mal nutrición calórico-proteica suele ser un hecho habitual y frecuente en los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC).

Su causa es multifactorial y normalmente, se asocia a los numerosos trastornos que consigo lleva dicha IRC; tales como:

- Hipermetabolismo protéico.
- Anorexia típica de la toxicidad urémica.
- Pérdidas protéicas durante la Hemodiálisis.
- Infecciones de repetición, etc.

El estado nutritivo de los pacientes con HD por IRC, es actualmente uno de los principales temas de interés en relación a su mayor o menor morbilidad.

La evaluación del estado nutritivo de un paciente viene dado por el conjunto de parámetros antropométricos, bioquímicos e inmunitarios.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar el estado nutricional de un grupo de pacientes en HD, tanto en régimen hospitalario como en un centro satélite.

MATERIAL Y METODOS

Se estudian 92 pacientes con IRC en programa de HD, de los cuales 53 son varones y 39 mujeres. La edad media se situa entre los 55 ± 13.42 años.

La permanencia media en HD es de $53 + 48$ meses.

En 89 de los pacientes se les repitió el estudio a los 6 meses (control B) y en 35 de los mismos a los 12 meses (control C).

Para la valoración del estado nutritivo se estudiaron los siguientes parámetros:

- a) Tipo de dieta teórica, para calcular calorías totales y gramos de proteínas por Kg de peso y día.
- b) Peso actual, peso seco, peso ideal ($Talla - 150$) $\times 0.75 + 50$, y el porcentaje del peso ideal $100 \times (P. actual - P. ideal) / P. actual$.
- c) El comportamiento graso se valoró a partir del pliegue tricipital (PTP) y pliegue subescapular (PSIB), tomadas por el HOLTAIN SKINFOLD CALIPER.
- d) Comportamiento muscular a partir de la circunferencia media del brazo (CMB) y circunferencia muscular media del brazo (CMMB) = $CMB - 0.314 \times PTP$.
- e) El proteico víscera, según los valores de albúmina sérica prehemodiálisis.

Se ha estudiado también el comportamiento de otros parámetros como Hcto, Hb, Plaquetas, metabolismo lipídico, tasa de anticuerpos linfocitotóxicos circulantes anti-HLA, PCR, KT/V, TAC y comportamiento con distintas membranas.

RESULTADOS

Encontramos una correlación significativa de $P < 0.01$ de la albúmina sérica, con respecto a PCR y Hcto; como así mismo entre PCR y KT/V.

No encontramos correlación a lo largo del año de estudio con el peso seco, peso actual y peso ideal; como tampoco con el PTP, PSB, CMB y CMMB; ni con la variación de Leucocitos, Plaquetas y parámetros lipídicos. Tampoco se encontró ningún dato significativo respecto a diferentes tipos de membrana ni al tipo de centro de HD.

DISCUSION

En el paciente con IRC en programa de HD se asocian múltiples circunstancias de tipo endocrino, inmunológico y metabólico que concurren en modificar el estado nutricional de estos pacientes.

Estas alteraciones nutricionales están siendo tomadas en consideración, en relación a la morbilidad y bienestar de los mismos.

Por todo ello pensamos que es fundamental que la enfermería se familiarice con la medida y control de los distintos parámetros que permiten controlar y monitorizar la evolución del estado nutritivo del paciente urémico, como así mismo, conocer cuales son los distintos factores que pueden modificar o alterar dicho estado nutricional.

En este trabajo hemos evaluado el estado nutricional de un grupo de pacientes a lo largo de un año, repitiendo el estudio a los 6 meses y a los 12 meses.

Se han valorado parámetros generales, antropométricos, bioquímicos e inmunitarios y posteriormente se han relacionado entre ellos.

Aunque pensamos que el periodo de estudio es corto, consideramos de algún interés este trabajo por:

- 1) Escasez que sobre el tema hay de los mismos.

- 2) Por la descripción de los distintos parámetros que actualmente son aplicados para la evaluación del estado nutricional.
- 3) El hecho de encontrar significativos los niveles de albúmina en relación al Hcto y PCR; lo que demuestra que dicha albúmina es actualmente uno de los principales parámetros para correlacionar la buena o mala nutrición del paciente en HD, estando este hallazgo de acuerdo con lo descrito por otros autores.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Nutrición para pacientes con insuficiencia renal. Editado por Marianne Vennegoor, SIRID. Publicación de EDTNA-ERCA (1986 - 1990).
- 2) Renal Nutrition Hand for patients. Recopilado por los Miembros del Consejo de Nutrición Renal de Nueva Inglaterra, USA 1983.
- 3) Clinical Nutrition and Dietetics for Nurses. Tony Goode, Pat Howar y Suzana Woods. Hoccer y Stoghton, Londres, Sidney, Auckland, Toronto, 1985.

HOMBRE	FA	%
VARON	53	57.6087
HEMBRA	39	42.3913

TALA 1. Distribución de pacientes por razón de sexo y su significación porcentual en el estudio

HOMBRE	FA	%
HD-HOSPIT	39	42.3913
HD-CENTRO	52	56.5217
HD-	1	1.087

TABLA II. Distribución de pacientes por tipo de centro de HD y su significación porcentual del estudio.

HOMBRE	FA	%
POLISULFON	7	7.6087
PAN	18	19.5652
TRIACELULS	7	7.6087
POLIAMIDA	0	0
CUPROFAN	59	64.1304
CUPROANOMO	1	1.087

TABLA III. Distribución de pacientes por razón de membrana utilizada y su significación porcentual en el estudio

HOMBRE	FA	%
A	92	42.5926
B	89	41.2037
C	35	16.2037

TABLA IV. Número de pacientes por control y su significación porcentual en el estudio.

- Control A: inicio estudio.
 Control B: 6 meses inicio estudio.
 Control C: 12 meses inicio estudio

NOMBRE	FA	%
HD-HOSPIT	104	48.1481
HD-CENTRO	111	51.3889
HD-DOMICILI	1	0.46296

TABLA V. Frecuencia acumulada de pacientes por tipo de centro de HD en controles A, B y C y su significación porcentual en el estudio.

NOMBRE	FA	%
POLIFUSION	20	9.2593
PAN	39	18.0556
TRIACELULS	18	8.3333
POLIAMIDA	0	0
CUPROFAN	132	61.1111
CUPROFANOMO	4	1.8519

TABLA VI. Frecuencia acumulada de pacientes en función del tipo de membrana utilizado a través de controles A, B y C, y su significado porcentual en el estudio.