

ESTUDIO NUTRICIONAL DE LOS ANCIANOS EN HEMODIALISIS

G. Estraviz, B. García, M. V Vázquez, M. De los Riscos, J. Andújar

Centre Nefrologic de; Baix Llobregat (L'Hospitalet de Ll.)
Hospital de Belvitge «Prnceps d'Espanya» UHospitalet de Ll. (Barcelona), Mayo 1988

INTRODUCCION

Ante la hipótesis de que los pacientes en Hemodiálisis (HD) presentan carencias nutricionales y sospechando que se acentuaría con la edad, hemos realizado un estudio en un grupo geriátrico perteneciente a nuestro programa de HD.

OBJETIVO

Marcar la Prevalencia de alteraciones, que conducen a la mainutrición, sentando las bases, que posibiliten la futura actuación del Equipo sanitario, para la corrección de las mismas.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

Seleccionamos un grupo de 32 pacientes, 10 hombres (31,5 %) y 22 mujeres (68,5 %), que superan la edad de 65 a., con una X de 70 a. W. S. = 4.5). Ver fig. 1.

El grupo tiene una permanencia en HD de 1 a 7 a. con una X de 2,5 a. \pm 6 a. (D. S. - 1.6).

La etiología de su Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.) fue:

No filiada	10	pacientes
Poliquistosis	6	»
Pielonefritis Crónica	12	»
Nefroangioesclerosis	2	»
Glomeruonefritis filiada	1	»
Amiloidosis	1	»

La estructura del programa de HD es de 3,30 h. a 4 h., tres veces por semana, utilizándose membranas de cuprofan y acetato de celulosa.

Todos ellos son pacientes estables, con carencia de procesos infecciosos activos y tributarios de la siguiente medicación de rutina: Complejos vitamínicos

Alcalinos además de las específicas a las patologías asociadas a cada individuo.

Para la selección se descartó:

- Los diabéticos: Por el trastorno de; efecto anabólico de la insulina.
- Los hepatópatas: Alteración de la síntesis de las proteínas plasmáticas: Albúmina, Transferrina, etc.
- Anemias ferropénicas: Afectación de la concentración Transferrina.
- Politransfundidos: Variación en la concentración de hierro.

METODOLOGIA

Se estudia el estado nutricional en base a dos tipos de parámetros:

-Antropométricos:

- Peso.

- Talla.

- Pliegue de la piel del Tríceps (PPT) en tres mediciones consecutivas y a días alternos.

- Circunferencia media del brazo (CMB).

- Masa muscular (CMBM - CMB - 0,314 x PPT).

Realizando las mediciones en el brazo no dominante.

- Bioquímicos:

- Albúmina.

- Transferrina.

Se intenta valorar el tipo de dieta o dificultad para llevarla a cabo, a través de un cuestionario, del cual pudiéramos obtener información sobre:

- Hábitos alimentarios - ingesta proteica, glúcidos, etc.

- Frecuencia de ingestas al día.

- Estado de la dentición.

- Gusto a los alimentos.

Dificultad económica para la adquisición alimentaría.

Se ha comparado el grupo estudio con unas tablas estandar -población de Catalunya- por sexo y edad con los valores antropométricos; PPT y CMB, para así poder definir la desnutrición energético-calórica (afectación de la reserva muscular), respectivamente, especificando en qué grado se encontraban 17:

- Leve.

- Moderado.

- Grave.

La CMBM se ha comparado con las tablas «The Ross Medical Nutritional System» (2).

Se ha utilizado otro tipo de clasificación del estado de mainutrición (3):

- Marasmo: Valores antropométricos disminuidos y séricos normales.

- Kwashiorkor: Valores antropométricos normales y séricos disminuidos.

- Mixto: Alteraciones en ambos.

Para hallar la «Prevalencia» de los que están por debajo del 90 % del peso ideal se utilizaron asimismo unas tablas estandar (4), por sexo, peso, edad, talla, de la población anteriormente citada.

No se ha evaluado el estado de inmunidad celular debido a las características propias de estos pacientes: Su gran variabilidad, peyorativa, a la respuesta inmunocelular.

RESULTADOS

1. Relacionando los parámetros, sexo, edad, peso, talla, hallamos una Prevalencia del 37,5 % de individuos, que están por debajo del 90 % del peso ideal.

2. Con el parámetro del pliegue, por sexo y edad, encontramos que el 46,8 % (hombres: 21,8 % - mujeres: 25 %) están en desnutrición energético-calórica, siendo de grado moderado en un 21,8 %, leve en un 21,8 % y grave en un 3,12 % (Fig. 2 y 3).

3. Por la CMB, edad y sexo hallamos una desnutrición proteica del 3,12 %, correspondiente a un solo caso, vinculado a una desnutrición energético-calórica moderada, tipo Marasmo. (Fig. 4 y 5).

4. En los resultados de la CMBM obtenemos una Prevalencia del 65,6 % (hombres: 31,3 % - mujeres: 34,3 %) (Fig. 6 y 7).

5. Prevalencia de los valores bioquímicos:

- La Transferrina presentó una prevalencia del 43,5 % (Fig. 8).

- La Albúmina dio una prevalencia del 31,2 % (Fig. 9 y 10).

6. Correlacionando los parámetros antropométricos y séricos hallamos una mainutrición del 78,1 % con la siguiente distribución:

Tipo Marasmo	12,5 %
Tipo Kwashiorkor	28,1 %
Tipo Mixto	37,5 %

Tabla Resumen

Relación de Parámetros	Prevalencia %
Peso < 90 % del peso ideal	37,5
Desnutric. energético-calórica	46,8
Grado moderado	(21,8%)
Grado leve	(21,8 %)
Grado grave	(3,1 %)
Transferrina < 220 mg./di	43,5
Albúmina: Hombres < 35 gr./L	0
Albúmina: Mujeres < 41 gr./L	31,2
Mainutrición	78,1
- Tipo Marasmo	(12,5 %)
- Tipo Kwashiorkor	(28,1 %)
- Tipo Mixto	(37,5 %)

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Basados en el cuestionario realizado al grupo estudio, deducimos que el 78,1 % de mainutrición, podría estar relacionado con el 59 % que seguían una dieta insuficiente, hipoproteica sobre todo, bien debido a problemas de tipo económico en la adquisición alimentaria, aunque no fue así declarado en la encuesta, bien a otro tipo de problemas, que nos presentan un reto de investigación para el futuro.

Comparamos los resultados de nuestro grupo estudio, con los realizados (4) en una población joven (X 44 a. + 12 a.) incluida en programa de HD, hallando las siguientes diferencias;

	Grupo Geriátrico	Grupo Joven
Peso < 90 % Peso ideal	37,5 %	21,4 %
Malnutrición	78,1 %	42,8 %

Conclusión:

- Existe una elevada mainutrición de tipo «Mixto», en nuestra población geriátrica de HD, vinculada a una desnutrición energético-calórica con parámetros bioquímicos alterados.
- Observando, pues, que este grupo de pacientes ancianos se halla mal nutrido en un alto porcentaje, 78,1 %, y toda vez que su patología - I.R.C.T.- implica una mayor alteración a nivel metabólico, al equipo sanitario se le presenta un reto importante, para tratar de incidir en la corrección de estas carencias.
- Deducimos, que es preciso aunar los esfuerzos de los diversos equipos multidisciplinares, Dietistas, Asistentes Sociales, etc., para poder corregir estas deficiencias.

BIBLIOGRAFIA

- A. Alastrue: Valoración de los parámetros antropométricos en nuestra población. Med. Clin. (Barna), 1982,78:407-415. Ross Laboratory: The Ross Medical Nutritional System. Enero, 1982.
- A. Sitges: Alimentación Parenteral. Edic. Salvat.
- A. Alastrue: Valoración antropométrica del estado de nutrición: Normas y criterios de desnutrición y obesidad. Med. Clin. (Barna), 1983; 80:691-699.
- P. Ruíz: Estudio sobre la malnutrición calórica y proteica en la I.R.C.T. en H.D.P., Anal. Medic. Int., 1988, Vol. 5 num. 3:117-120.

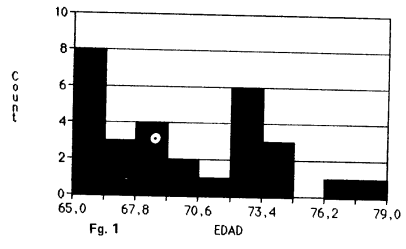


Fig. 1

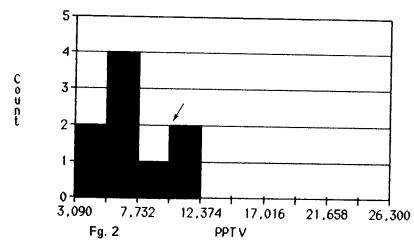


Fig. 2

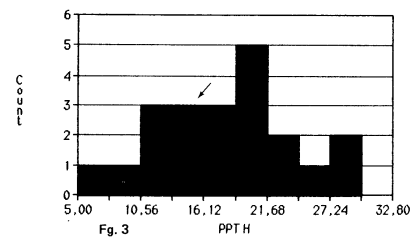
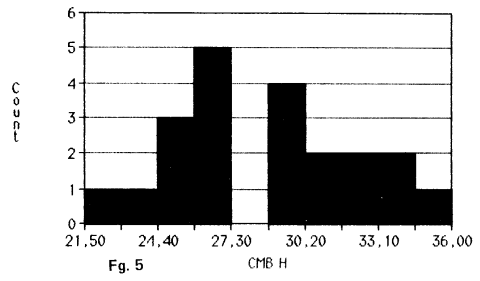
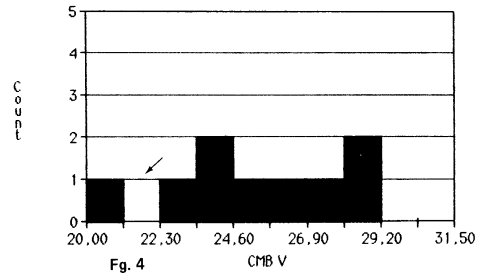


Fig. 3



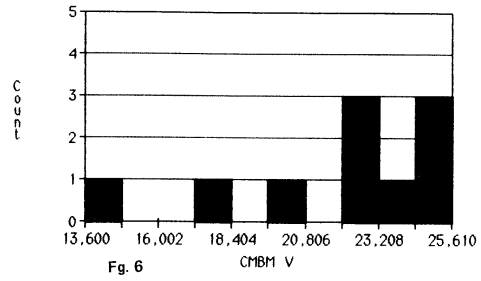


Fig. 6

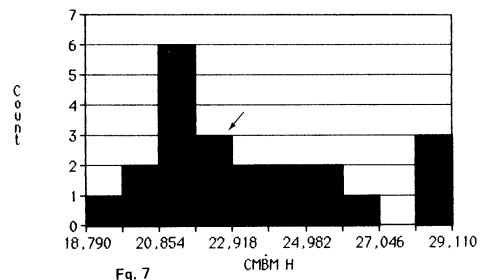


Fig. 7

