

ESTUDIO NUTRICIONAL DE PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

2ª PARTE

Participaron en este trabajo un grupo de 24 pacientes con un tiempo en diálisis de 3 a 27 meses y que fueron objeto del mismo estudio que los pacientes en hemodiálisis (1ª parte de este trabajo).

Los pacientes en C.A.P.D. reúnen unas características distintas por su pérdida de proteínas y aminoácidos por líquido de diálisis y la absorción continua de glucosa, lo que va a determinar cambios importantes en la adquisición calórica y balance nitrogenado.

Resultados dietéticos: La ingesta proteica diaria fue de $1,4 \pm 0,5$ gr/Kg/día (el 74 por 100 de esta ingesta eran proteínas de alto valor biológico). La mitad de los pacientes ingerían de 1,2 gr./kg./día.

Las pérdidas de proteínas peritoneales son de $8,15 \pm 3,2$ gr/día (esta pérdida supone un 9 por 100 de la ingesta proteica diaria).

La adquisición calórica total (ingesta + la procedente del peritoneo) fue de $42,9 \pm 11$ cal/Kg/día (el 15 por 100 procedente del peritoneo: $1,57 \pm 0,5$ gr/Kg/día de glucosa). La razón ingesta actual/ingesta ideal (35cal/Kg/día) fue de $1,2 \pm 0,3$.

La tasa proteica catabólica fue de: $1,18 \pm 0,3$ gr/Kg/día 13 pacientes estaban anabólicos (ingesta mayor que tasa proteica catabólica), con ingesta superior a 1,5 kg/Kg/día en 10 de ellos; y otros 5 pacientes catabólicos: tasa catabolismo proteico $1,5 \pm 0,16$ e ingesta $0,82 \pm 0,08$, todos estos con menor ingesta calórica que el resto. Estos datos no tienen en cuenta la obligada pérdida de nitrógeno a través del peritoneo (proteínas + aminoácidos).

La ingesta de lípidos fue superior a las recomendadas por la O.M.S. ingesta de ácidos grasos poliinsaturados $0,87 \pm 0,3$ gr/Kg/día sin relación con triglicéridos.

Resultados antropométricos: Peso relativo medio: 114 ± 20 , en 14 pacientes (el 58 por 100) por encima del peso ideal.

La ganancia de peso: llama la atención la variabilidad de este dato, siendo mínima en pacientes jóvenes y preocupante en pacientes ancianos ($0,5$ a 1 Kg/mes durante el primer año) pliegue piel triceps: $19,1 \pm 0,5$ mm (ninguno por debajo del percentil 15), circunferencia músculo brazo medio: $21,8 \pm 3,3$ cm. 8 pacientes por debajo del percentil 15.

Resultados bioquímicos: sin alteraciones.

Albumina $3,63 \pm 0,36$ gr/dl. C³: 150 ± 46 mg/dl. transferrina 243 ± 38 mg/dl. y triglicéridos 219 ± 133 mg/dl.

CONCLUSIONES

En los pacientes de CAPD observamos una tendencia a mal nutrición proteica, ya que la mitad de los pacientes come menos de 1,2 gr/Kg/día de proteínas y como hemos visto las pérdidas proteicas por el peritoneo son importantes acentuándose éstas en los casos de peritonitis. Por ello creemos recomendable conseguir que los pacientes ingieran 1,5 gr/kg/día de proteínas, para cubrir las obligadas pérdidas peritoneales.

Por otra parte, detectamos tendencia a la obesidad en muchos pacientes, trato de una apropiada adquisición calórica y de una falta de ejercicio físico.

Durante los episodios de peritonitis la ingesta proteica debería aumentarse en lo posible ya que suele aparecer anorexia. La cantidad de grasas debe reducirse a los porcentajes recomendados, reforzando la proporción de ácidos grasos polisaturados.

Por todo ello, durante el entrenamiento de estos pacientes ocupa un lugar importante la información sobre nutrición y obligada a revisiones sucesivas en sus venidas al hospital. Así mismo, es obligado convencer al paciente de la necesidad del ejercicio físico, adaptado a sus condiciones clínicas y evitar por encima de todo el sedentarismo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos por su colaboración en este trabajo a los Sres. Jiménez y Zapata y a la Sta. M^a Teresa Silvestre por su labor de Laboratorio. Y a la Sta. M^a Isabel Martín Gallego por su trabajo de Secretaría.