

VALORACION DE DOS AÑOS DE DIETA LIBRE EN LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS *

*M A. Alonso Pérez, L. Rama Nicolás, M. A. Arrastia García,
I. Luis González, D. Cuesta*

Servicio de Nefrología. Centro Ramón y Cajal. Madrid

INTRODUCCION

Hasta el comienzo del año 81 nuestros enfermos en HD venían tomando una dieta clásica establecida para este tipo de pacientes consistente en:

- 1º. Restricción de proteínas (aprox. 1 gr/kg/día).
- 2º. Restricción severa de potasio.
- 3º. Restricción de agua y sal.

A partir de ese momento decidimos cambiar esta dieta por otra con libertad de proteínas y pensando que al darles una amplia gama de productos alimenticios mejoraría su predisposición hacia la comida ya que hasta ese momento lo encontraban muy monótono.

Mantuvimos la restricción de agua y sal y moderación en las frutas.

MATERIAL Y METODOS

En el presente estudio hemos comparado los datos basales en 24 pacientes en programa de HD hospitalaria en enero de 1981 con los mismos datos al primer segundo año del cambio de la dieta.

Los parámetros valorados son:

- Encuesta dietética.
- Urea,
- Potasio.
- Calcio.
- Fósforo.
- Hb.
- TA prediálisis.
- A Peso interdiálisis.
- Necesidad de:
 - Hipotensores.
 - Calcio oral.
 - Calcio oral

La encuesta dietética consistía en la anotación de los alimentos ingeridos durante 7 días consecutivos y previamente pesados y en la medida de su composición por medio de unas tablas.

RESULTADOS

Comparadas las dos dietas, vemos que los efectos deseados por nosotros no se han cumplido, ya que observamos que la ingesta de proteínas, sodio, potasio, calcio, no ha variado, las calorías, incluso han descendido, mientras que el fósforo ha aumentado.

Las cifras de urea al primer y segundo año eran similares y sin que la diferencia llegue a ser significativa.

(199,7 ± 29,5; 182,6 ± 29,20; 191,3 ± 48,68), respectivamente.

El nivel de potasio no varió ostensiblemente respecto al basal.

(5,7 ± 0,6; 5,39 ± 0,72; 5,55 ± 0,62).

La Hemoglobina no sufrió ningún cambio.

(7,49 ± 1; 7,32 ± 1,36; 7,57 ± 2,16).

El calcio en sangre descendió discretamente.

(9,26 ± 0,74; 8,96 ± 0,87; 8,67 ± 0,99).

Durante el período de estudio las dosis de calcio oral fueron similares.

(1,6 ± 0,99; 1,6 ± 1,3; 1,6 ± 1,06).

Por su parte el fósforo se mantuvo sin oscilaciones importantes.

(5,15 ± 0,83; 5,3 ± 0,84; 5,7 ± 1,1).

Aunque los pacientes precisaron una dosis de Hidróxido de Aluminio significativamente superiores a las previas.

(2,33 ± 1,26; 3,54 ± 1,84; 3,78 ± 1,54).

En el primer año $p < 0,02$.

En el segundo año $p < 0,01$.

La ganancia de peso interdiálisis tampoco fue significativa.

(1,93 ± 0,36; 2,09 ± 0,55; 2,15 ± 0,75).

La TA sistólica prediálisis fue significativamente más alta ($p < 0,05$) tanto en el primer como en el segundo año del estudio.

Sistólica (137 ± 16; 146 ± 17; 147 ± 17).

Diastólica (80 ± 10; 81 ± 8,5; 8,6 ± 8,6).

La necesidad de hipotensores aumentó pero no consiguiendo significación.

(21,2 % 29,6 %; 37,4 %).

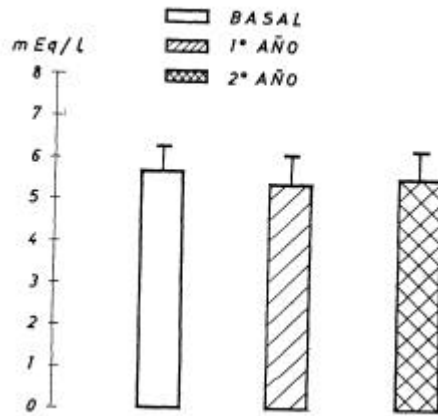
CONCEPTO		DIETA CLASICA	DIETA LIBRE
<i>PROTEINAS gr</i>	<i>AVB</i>	57	60 (40-78)
	<i>BVB</i>	18	20 (7-40)
<i>CALORIAS</i>		1.960	1.600 (800-2.400)
<i>SODIO m Eq</i>		20	14.5 (6.5-25.3)
<i>POTASIO mEq</i>		50	36.5 (17-40)
<i>CALCIO Mg</i>		635	584 (220-1.200)
<i>FOSFORO Mg</i>		820	1.100 (664-1.535)

GRÁFICA 31

CONCLUSIONES

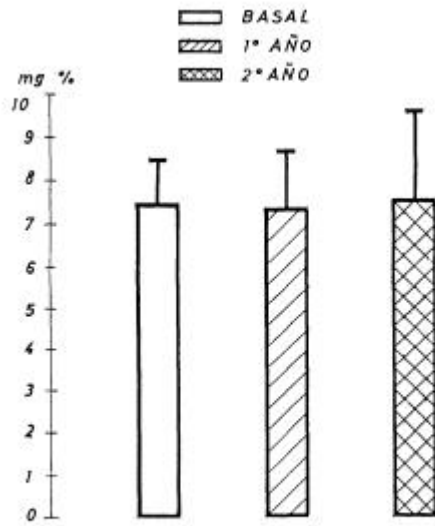
- 1º). La elección de una dieta libre no ha aportado un incremento en proteínas y 4calorías.
- 2º). La ingesta de fósforo aumentó significativamente.
- 3º). Se hizo necesario elevar las dosis orales de hidróxido de aluminio e hipotensores.
- 4º). A la vista de los datos parece necesario conocer periódicamente la dieta de los pacientes en HD ya que ésta se desvía frecuentemente de lo pautado.
- 5º). Parece oportuna individualizar la dieta de los enfermos en tratamiento con HD periódica adecuándola en calidad y variedad a los hábitos y costumbres alimenticias de cada paciente.

CIFRAS DE POTASIO (pág. 143)



GRAFICA 32

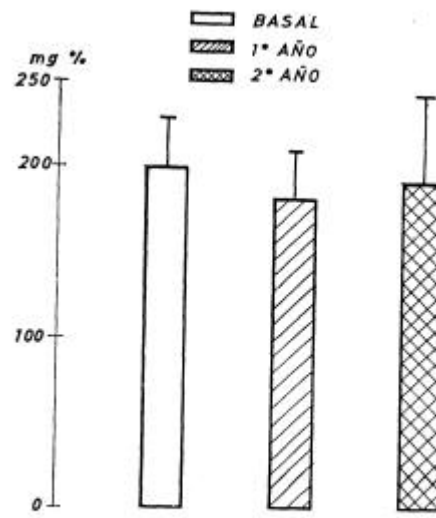
CIFRAS DE HEMOGLOBINA (pág. 144)



GRAFICA 33

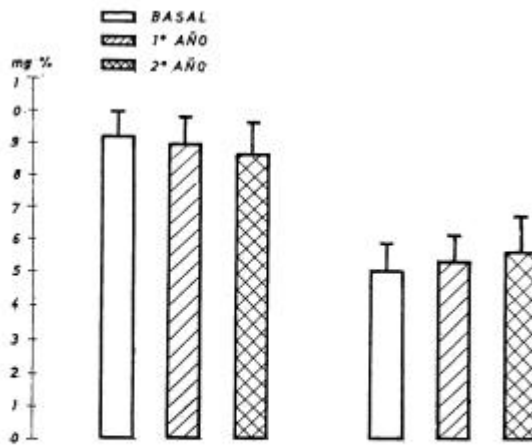
GRAFICA 33

CIFRAS DE UREA (pág. 145)



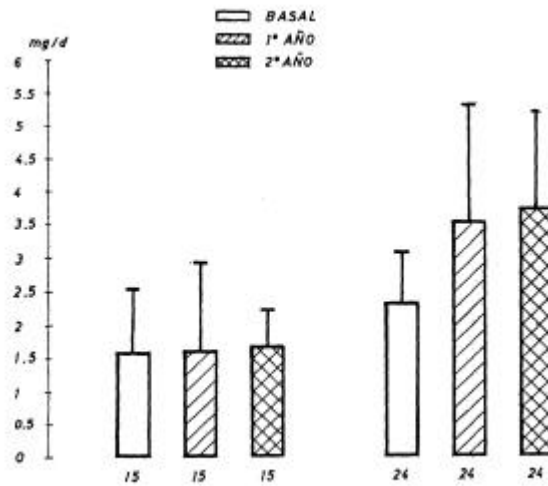
GRAFICA 34

CIFRAS DE CALCIO Y FOSFORO (pág 146)



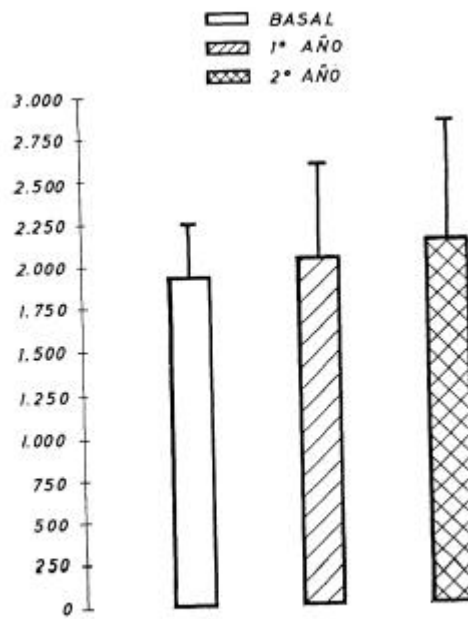
GRAFICA 35

CALCIO E HIDRÓXIDO ALUMINIO ORAL (pág. 147)



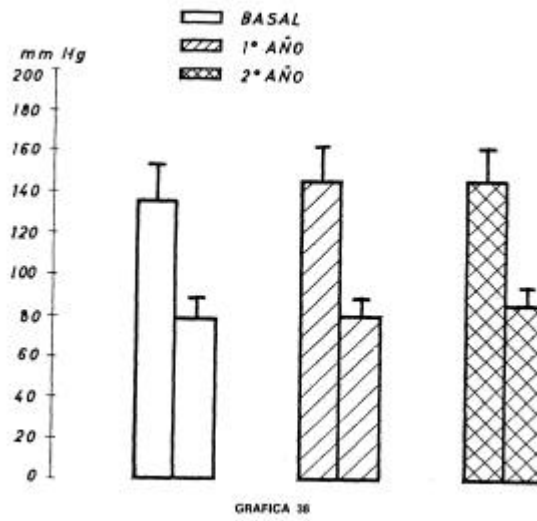
GRAFICA 36

A PESO INTERDIALISIS (pág. 148)



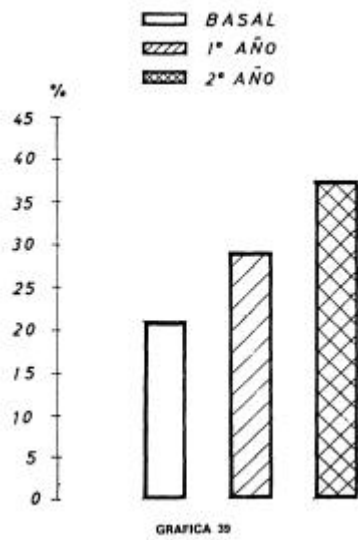
GRAFICA 37

T. A. PREDIAL ISIS (pág. 149)



GRAFICA 38

HIPOTENSORES (pág. 150)



GRAFICA 39

TRASPLANTE RENAL EN NIÑOS. NUESTRA EXPERIENCIA

A. Raya, A. Carballo

Hospital Infantil de la Ciudad Sanitaria «Virgen del Rocío» de Sevilla

INTRODUCCION

Los dos motivos que nos conducen a la elaboración y presentación de este trabajo son los siguientes:

- 1º). El Trasplante Renal como única vía de solución a los múltiples problemas que presentan los niños en programa de Diálisis.
- 2º). Comunicar nuestra experiencia, por entender que la misma es enriquecedora.

MATERIAL Y METODOS

Dentro de un área geográfica que abarca Andalucía Occidental (Huelva – Córdoba – Cádiz - Sevilla) y Extremadura (Badajoz) el Servicio de Nefrología Infantil de Sevilla, dispone de:

- 14 camas de hospitalización.
- Unidad de Hemodiálisis con capacidad para 4 pacientes.
- Unidad de Diálisis Peritoneal.
- Unidad de Trasplante.
- Laboratorio: Regulación Humoral.

En coordinación con las siguientes Secciones complementarias:

- Consultas Externas.
- Urología.
- Cirugía Cardiovascular.
- Anatomía Patológica.
- Inmunología: recepciona y distribuye órganos de y para los 8 hospitales de las provincias que abarca.

Efectuamos tratamiento en 23 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en programa de Diálisis-Trasplante.

RESULTADOS

Desde 1978 hasta la fecha, son 23 los pacientes diagnosticados de IRC y que han seguido tratamiento dialítico en nuestro Centro.

La causa que les condujo a la situación de Fracaso Renal es muy variada:

Uropatías Obstructivas (5 pacientes), Nefronoptosis (3), Cistinosis (3), Síndrome Nefrótico (3), Síndrome Hemolítico Urémico (2), Nefropatía Purpúrica (1), Amiloidosis (1), Glomerulonefritis (1), Displasia Renal (1), quedando dos etiologías sin filiar.

El tratamiento dialítico efectuado, es el de Hemodiálisis en 18 pacientes y el de CAPD en 5 pacientes.

Dentro del mismo período de tiempo (1978/1983), se han realizado nueve Trasplantes Renales: uno en 1979, dos en 1980, dos en 1981, tres en 1982 y uno en 1983.

Las edades de los niños trasplantados oscilan de los 13 años (el mayor) a 4 años (el más pequeño), con una edad media de 9 años.