

¿PUEDEN LOS ENFERMOS EN HD RECIBIR UNA DIETA PRÁCTICAMENTE LIBRE?

Carmen Segovia Gómez

Servicio de Nefrología. Centro Ramón y Cajal. Madrid

Cada vez se concede mayor importancia a la nutrición de los pacientes en diálisis, y está comprobado que la desnutrición en estos enfermos es una causa importante de morbilidad y mortalidad. Es de todos conocido que los pacientes en diálisis ante situaciones de stress, como infecciones, pericarditis, etc., sufren importantes pérdidas bruscas de peso.

Este es un ejemplo claro de estas situaciones, de una pérdida de peso de 5 Kg., en un intervalo de 20 días.

Aunque la pauta varía mucho según las Unidades de Hemodiálisis, de forma clásica se ha establecido una dieta para los enfermos en HD consistente en: a) Ligeras restricciones de proteínas (1 gr/Kg/día), pensándose que, un mayor aporte proteico, llevaría consigo unas cifras más elevadas de urea. b) Restricción importante de potasio, y, por lo tanto, restricción de los alimentos que lo lleven cantidad como: frutas, leguminosas y verduras. c) Restricción de agua y sal, para evitar la ganancia de peso excesivo interdiálisis y poder controlar mejor la TA. d) Por otra parte se insiste en que ingieran alimentos de alto aporte calórico.

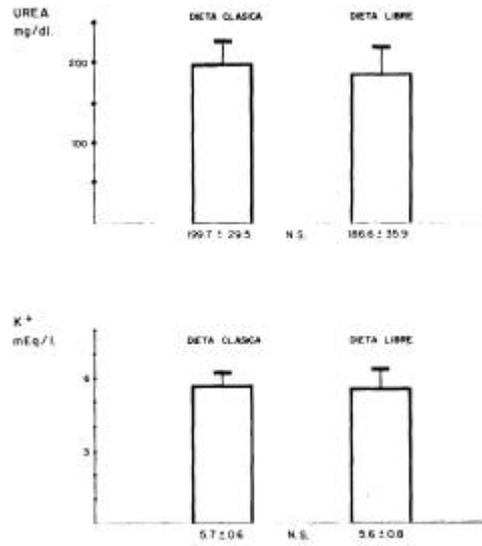
Ante los problemas de nutrición que presentan muchos de estos pacientes, consistentes en la anorexia, y fundamentalmente en la monotonía que lleva consigo cualquier régimen dietético de forma continuada, en enero del presente año decidimos aconsejar a nuestros enfermos una dieta prácticamente libre, a excepción de la restricción lógica de agua y sal y una restricción moderada de frutas y sus derivados naturales. En resumen, les dijimos que podían ingerir las proteínas que quisieran, y se les permitió el consumo habitual de aquellos alimentos que por su mayor contenido en potasio, antes estaban restringidos (leguminosas, patatas, etc.).

A los seis meses de haber modificado la dieta, realizamos una encuesta dietética a los 55 enfermos de nuestro programa de HD hospitalaria que consistía por parte del paciente en la anotación de los alimentos ingeridos en el período interdiálisis largo, pesados previamente, y por nuestra parte del cálculo del aporte calórico y proteico de estos alimentos, por medio de unas tablas de composición alimentaria.

El resultado de esta encuesta reveló que nuestros pacientes recibían un aporte proteico de $1,4 \pm 0,4$ gr/Kg/día, ingiriendo el que menos 0,7 gr. y el que más 2,2 gr., y en cuanto al aporte calórico, recibían una media de 1.644 ± 345 cal/día, siendo los valores extremos de 908 y 2.560 cal/día, lo cual viene a ser más o menos las calorías que recibe una persona sana que hace una vida sedentaria.

El primer parámetro que valoramos fue la evolución del peso seco de nuestros enfermos, a los 6 meses de introducida la dieta libre. De los 55 pacientes objeto del estudio, 35 (64 %) experimentaron un aumento de peso que osciló entre 0,5 Kg. y 5,5 Kg. con una media de 1,5 Kg. En 13 enfermos (24 %) el peso no se modificó, y en 7 (12 %) se experimentó una disminución del peso seco.

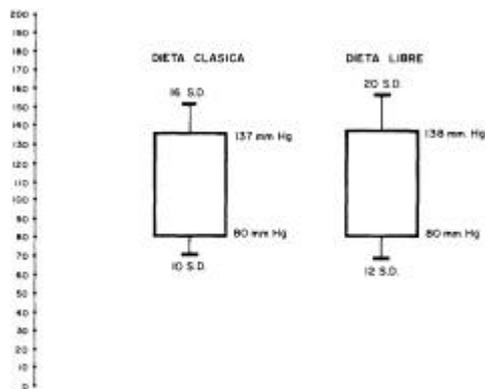
Cuando se decidió cambiar la dieta, se tuvieron en cuenta los posibles efectos adversos que podría acarrear una dieta prácticamente libre como son: a) Incremento de la urea pre-HD. b) Incremento del potasio. c) Incremento de la TA. d) Incremento de la necesidad de hipotensores. e) Incremento de la ganancia de peso interdiálisis.



En la parte superior representamos la media de las cifras de urea prediálisis que con la dieta clásica era (199,7 ± 29,5 mg/dl) y a los seis meses de dieta libre (186,6 ± 35,9 mg/dl.).

En la zona inferior, está representada la media de las cifras de K pre-HD que con la dieta clásica era de 5,7 ± 0,6 mEq/l., y que a los seis meses de dieta libre es de 5,6 ± 0,8 mEq/l. Ni las variaciones de las cifras de urea prediálisis, ni las de K, son significativas estadísticamente. Hay que reseñar que en este período, ninguno de nuestros pacientes ha precisado hemodiálisis de urgencia por hiperpotasemia.

En esta gráfica queremos reflejar la variación de la TA al modificar la dieta, Con la dieta clásica la media de la TA sistólica era de 137 ± 16 y la diastólica de 80 ± 10. Después de seis



T. A. SISTOLICA Y DIASTOLICA (mm. Hg.)

NECESIDADES DE HIPOTENSORES

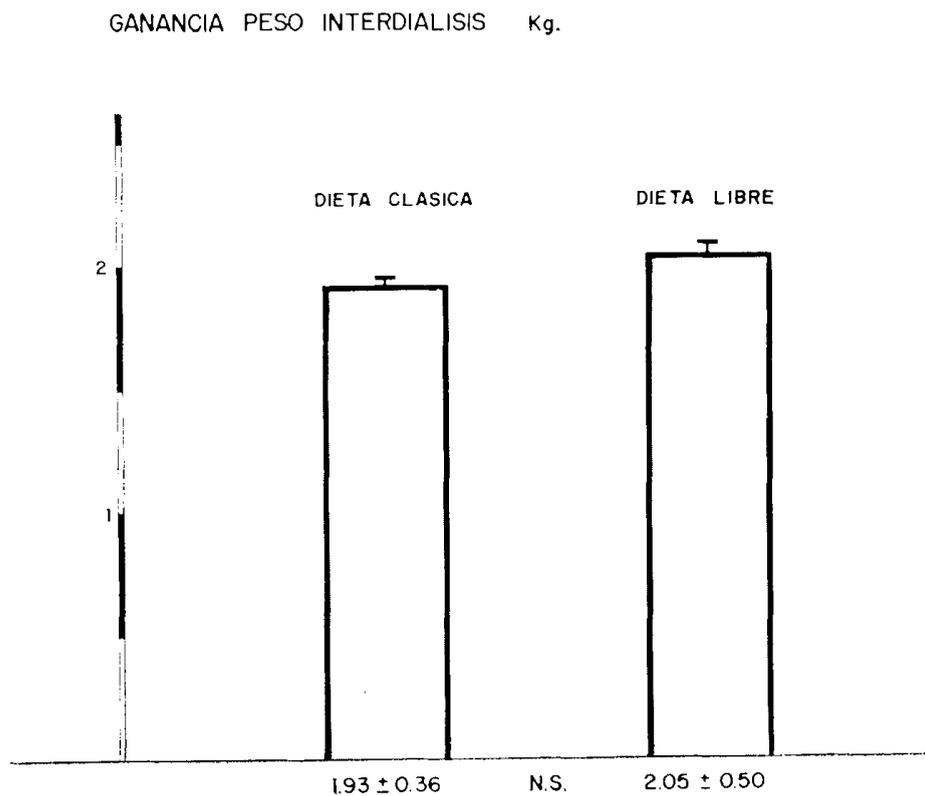
DIETA CLASICA : 21.2 %

DIETA LIBRE : 27.4 %

meses de dieta libre la TA sistólica era de 138 mm Hg y la diastólica de 80 mm Hg. En cambio sí que aumentó la necesidad de hipotensores en nuestros enfermos, pues con la dieta clásica un 21,2 % precisaba de ellos y con la dieta libre este porcentaje subió al 27,4 % aunque la diferencia no es significativa desde el punto de vista estadístico.

El último posible efecto adverso de la dieta libre que pensamos que podría aparecer es un excesivo incremento de peso interdiálisis que con la dieta anterior era de $1,93 \pm 0,36$ Kg. y a los 6 meses pasó a ser de $2,05 \pm 0,5$ Kg. Hemos considerado la media del incremento de peso en un mes. Tampoco esta variación es significativa.

Salvo la restricción lógica de agua, sodio y potasio, la adopción de una dieta libre mejora sustancialmente el estado de nutrición del paciente en hemodiálisis. El único efecto adverso que hemos observado en nuestro estudio, es un discreto incremento de la necesidad de hipotensores (6,2 %) que se mantuvo, no obstante, en límites aceptables (27,4 %).



DIETA RECOMENDADA HABITUALMENTE EN HEMODIALISIS

- Ligera restricción de proteínas (1 gr/Kg/día).
- Restricción del potasio (frutas, legumbres).
- Ingesta calórica libre.
- Restricción de agua y sal.

DIETA RECOMENDADA A PARTIR DE 1981

- Dieta libre salvo:
- Restricción de agua y sal.
- Restricción de frutas y derivados naturales.
- Restricción de frutas y derivados naturales.

REALIZACION DE LA ENCUESTA DIETETICA

- Anotación por parte del enfermo de los alimentos ingeridos durante 48 horas (pesados previamente).
- Cálculo del aporte calórico y proteico a partir de tablas de composición alimentaria.

RESULTADOS ENCUESTA DIETETICA

- Aporte proteico: $1,4 \pm 0,4$ gr/Kg/día (0,7 - 2,2).
- Aporte calórico: 1.644 ± 345 cal/día (908-2.560).

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LA DIETA LIBRE

- Incremento de la urea.
- Incremento de potasio.
- incremento de la tensión arterial
- Incremento de la necesidad de hipotensores.
- incremento de la ganancia de peso interdiálisis.

CONCLUSIONES

- Salvo la restricción de agua, sodio y potasio, la adopción de una dieta libre mejora sustancialmente el estado de nutrición del enfermo en Hemodiálisis.
- El único efecto adverso demostrado es un discreto incremento de la necesidad de hipotensores (6,2 %), que se mantuvo, no obstante en límites aceptables (27,4 %).