

El hábito intestinal en pacientes en diálisis peritoneal (DP), su relación con inflamación y péptidos gastrointestinales. Papel de enfermería en su valoración

María Vanessa Hernández Mora, Miguel Ángel Moral Caballero, Pedro Miguel Reinas, José Antonio Sánchez Tomero, Abelardo Aguilera Peralta

Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España

El estreñimiento crónico (EC) es un síntoma muy frecuente en pacientes en (DP) y está asociado a múltiples complicaciones abdominales, como fecalomas, obstrucciones gastrointestinales (GI), divertículos y peritonitis por translocación bacteriana. La motilidad intestinal está regulada por un complejo y dinámico equilibrio, entre péptidos gastrointestinales inhibidores vs. Estimulantes (PI-GI/PE-GI). En el estado urémico el perfil de estos péptidos se encuentra alterado. En este estudio analizamos la relación entre el equilibrio de estos péptidos, la presencia de estreñimiento y el estado nutricional de un grupo de pacientes en DP. Incluimos 48 pacientes no diabéticos en DP. El EC fue definido de acuerdo al cuestionario diagnóstico ROME-III que incluye preguntas como: frecuencia y consistencia de las deposiciones, la fuerza para defecar, y el uso de laxantes. Así mismo recogimos la cantidad y tipo de quelantes del fosfato y potasio y medicamentos anti-H2. Realizamos además una encuesta nutricional de 3 días incluyendo un día de fin de semana, calculamos así la cantidad de calorías, proteínas, grasas y fibra ingerida por los pacientes. Los pacientes con DM fueron excluidos ya que el perfil de estos péptidos puede estar basalmente alterados. Incluimos un grupo de controles sanos (n=10), matcheados por edad y sexo. Las determinaciones de laboratorio en suero incluyeron:

1. Parámetros de resistencia insulínica (RI): glucosa, insulina, glucagón y péptidos-C. En condiciones normales estos péptidos son reguladores de la liberación de PI-GI y PE-GI por el páncreas y el aparato GI
2. PI-GI: neuropeptido-Y y polipeptido inhibitorio gástrico.
3. PE-GI: colecistoquinas y óxido nítrico
4. Marcadores nutricionales: valoración global subjetiva, prealbúmina, albúmina, colesterol, transferrina e IGF-1.
5. Citoquinas pro-inflamatorias (CPI) inhibidores de la motilidad gastrointestinal (GI): PCR, TNF-A e IL-1. Ya que el principal estímulo para la motilidad GI es la ingesta alimenticia, dimos a todos los pacientes una ingesta estándar con (Fresubin™) y determinamos dichos péptidos antes y después de su ingesta (basal, 30, 60 y 90 min). EC estuvo presente en 19 (12 mujeres) de los 48 pacientes estudiados. Basalmente todos los pacientes presentaron niveles elevados de CIP y PI-GI. Así mismo presentaron curvas más elevadas de CIP y PI-GI después de comer que los no estreñidos o los controles. Las curvas de PI-GI mostraron paralelismo con las de péptidos asociados a RI, sugiriendo una estrecha relación entre la RI y la motilidad GI. Los EC también utilizaban más quelantes de calcio y fosfato, menor ingesta de fibra y peor estado nutricional.

Conclusiones:

El EC en pacientes en DP está asociado a un desequilibrio entre PI-GI/PE-GI, con predominante de los primeros. La mayor liberación de PI-GI y CIP después de comer (curvas elevadas) guardan una estrecha relación con la intolerancia hidrocabonada del urémico y el estado inflamatorio sistémico. En relación al papel de enfermería en la evaluación del hábito intestinal, urge la creación y/o validación de una encuesta que incluya parámetros como la ingesta y cantidad de quelantes. Con ello podremos diagnosticar prematuramente los síntomas, establecer factores de riesgo, evitar complicaciones y dar el tratamiento médico y los consejos nutricionales pertinentes.