

¿Está la desnutrición infratratada en los pacientes de hemodiálisis?

María del Carmen Redondo Simón, Laura Casuso Jiménez, Inmaculada Martínez Jiménez, Sonia García Hita, María Eugenia Palacios Gómez, Isabel M^a Villegas Pérez

Agencia Pública Empresarial Sanitaria. Hospital de Poniente. Almería. España

Introducción:

La desnutrición es un problema de salud con alta prevalencia en la población en programa de hemodiálisis. Es uno de los mayores predictores de morbimortalidad. Los factores más relevantes de desnutrición son: alteraciones del metabolismo proteico y energético, hormonales, ingesta alimentaria deficitaria, anorexia y náuseas relacionados con la toxicidad urémica, comorbilidad asociada, acidosis metabólica, etc.

Tras iniciar la diálisis, se produce una mejoría general del paciente y de los aspectos nutricionales, al disminuir la toxicidad urémica.

Es importante detectar precozmente a pacientes en riesgo de desnutrición y actuar.

Objetivo:

Valorar el estado nutricional de los enfermos de nuestra unidad en programa de hemodiálisis.

Material y Método:

Realizamos un estudio descriptivo transversal en marzo-16. De los 53 pacientes, excluimos a 2 por llevar menos de 3 meses en diálisis y a 2 por ingreso en el momento del estudio.

En los 49 restantes realizamos el "Protocolo Nutricional" diseñado en nuestra unidad que incluye: análisis de sangre con parámetros nutricionales y antropométricas, Bioimpedancia y test de cribado nutricional (MNA y escala MIS).

Resultados:

Del total de los pacientes estudiados, el 57% son hombres y el 43% mujeres, con una edad media de 64.2 + 16.5 años y un tiempo medio en diálisis de 67.4 +

56 meses. Las causas más frecuentes de inicio de diálisis fueron: no filiada (34.7%), seguida de glomerular (26.5%) y diabética (18.8%).

Los datos analíticos estudiados fueron: media de albúmina de 3.7 + 0.44 mg/dl siendo <3.5 en 13 pacientes; pre albúmina de 33 + 10.2 mg/dl con 16 pacientes por debajo de 30, pero tan solo 2 con niveles <19, considerados ya como en rango de Desnutrición (DS); colesterol 159.8 + 38.2 y sólo superior a 180 en 14 pacientes; de transferrina de 183.7 + 44.7 mg/dl con sólo 15 pacientes con niveles dentro de la normalidad y niveles de PCR 1.2 + 2.3 con un 61.2% de pacientes con cifras <0.5 mg/dl.

Entre las medidas antropométricas la media de IMC 25.8 + 4.3, estando tan solo 13 pacientes (26.5%) por debajo de 19. A partir del peso seco, se calculó el % de peso ideal encontrando tan solo 3 pacientes (6.1%) estaban por debajo de 90, lo que indicaría desnutrición moderada y 29 pacientes (59.2%) estaban con sobrepeso-obesidad.

Según MNA solo 2 pacientes tendrían Desnutrición y 13 estarían en riesgo mientras que por MIS 4 pacientes tendrían DS moderada y 12 DS leve.

El 61.2% de nuestros pacientes están normonutridos, 30.6% en riesgo DS y 8.2% DS moderada.

Todos los pacientes con DS moderada recibían tratamiento (sólo con suplementos orales y/o nutrición parenteral intradiálisis). De los 15 en riesgo, sólo 5 se estaban tratando con suplementos.

Conclusiones:

Nuestro "Protocolo Nutricional" es de fácil cumplimentación y permite detectar a los pacientes en riesgo.

La desnutrición o su riesgo, es una complicación frecuente y fácil de valorar por distintos métodos. La formación de la enfermería en este aspecto es fundamental para un cribado rápido y certero.