

# IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE COMIDA Y BEBIDA INTRADIÁLISIS. – 3º TRIMESTRE. 1.997.

*AUTORES: C. Gago  
B. Marco  
M.D. Piña  
C. Galvez  
J. Fernández  
F. Soto  
J. Pérez  
P. Hernando  
E. Goruss*

*Fundación Íñigo Álvarez de Toledo. Madrid. 1.997.*

*PALABRAS CLAVES: Ingesta de alimentos.  
Complicaciones  
Hemodiálisis  
Enfermería*

La ingesta de comida y bebida durante las sesiones de hemodiálisis está, hoy en día, extendida a la mayoría de las unidades de España. Si bien para el paciente supone, un momento de “placer”, no debemos olvidar, que también puede favorecer complicaciones durante las sesiones, como son episodios de hipotensión (1,2), necesidad de administración de suero, vómitos (con el posible peligro de aspiración que conlleva), y otras. Además puede ser fuente de “errores técnicos” a la hora de programar la adecuada ultrafiltración. Con el fin de objetivar si la supresión o disminución, de ingesta de comida intradiálisis, produce cambios en diversos parámetros, revisamos retrospectivamente, las gráficas de 3 enfermos de 43, 59 y 67 años, que habían dejado de ingerir alimento durante las sesiones. Analizamos un primer periodo de 45 semanas (15 en cada paciente) durante el cual no comieron nada. Se analizaron en cada periodo la media de los siguientes parámetros: TA semanal prediálisis, TA semanal postdiálisis, ganancia de peso interdiálisis semanal (GPI), total de episodios de hipotensión (HIPO), número total de calambres (CL), cantidad de suero semanal administrado durante la diálisis (SUE), exceso de peso semanal al final de la diálisis (SUE), exceso de peso semanal al final de la diálisis respecto al peso seco (EPE) y diferencia de peso semanal entre la pérdida programada y la real al finalizar la diálisis (PPPR). Los resultados obtenidos fueron: (Tabla)

	TApre	TApos	GPI Kg	HIPO	SUE cc	CL	EPE g	PPPR cc
Perio. 1 n= 45S	152/82	137/79	2'9+/-1	28	338'8	13	378'6	-494
Perio. 2 n= 33 S	155/83	138/79	2'6+/-1	21	131'6	12	226'8	-275
Est	n.s.	n.s.	<0'05	n.s.	<0'002	n.s.	<0'05	<0'001

Por lo tanto podemos concluir, que aún teniendo en cuenta que son muy pocos los enfermos estudiados, la ingesta durante las sesiones favorece: mayor ganancia de peso interdiálisis, necesidad de administrar más suero intradiálisis, exceso sobre el peso seco programado y una gran diferencia de peso entre la pérdida programada por la máquina y la real.

El personal de enfermería, debe tener especial cuidado en la valoración de aquellos enfermos, en los que es importante un control estricto del peso seco (ancianos, cardiópatas...), con el fin de suprimir o disminuir la ingesta intradiálisis intentando reducir al mínimo estas complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. J.T. Daugirdas. Manual de diálisis. Ed: Masson-Little. Brown. 1995. Pg 146.
2. M.M. Barakat, Z.M. Nawab, A.W. Yu et al. Hemodynamic Effects of Intradialytic Food Ingestion and the Effects of Caffeine. J.A.S. of Nephrology. :1813-17.