

# nutrición clínica

2003;6(3):207-8

## ¿Por qué es tan importante la intervención dietética durante la enfermedad renal?

Pese a los avances de las nuevas intervenciones médicas en los pacientes nefróticas, como los trasplantes y los distintos tipos de diálisis y dializadores; la desnutrición en este grupo de población es un problema importante que modifica y afecta su pronóstico.

Por lo general, en el manejo dietético del paciente nefrótico destaca la importancia del consumo de proteínas. La dieta se mantiene isocalórica mientras que el contenido proteínico cambiará con el tiempo, como respuesta a las distintas fases de la enfermedad renal.

Dado que no existe una reserva abundante de proteínas en los adultos, cada gramo de proteína se absorbe por encima del requerimiento diario en la etapa inicial de la enfermedad, en la cual se incrementa la generación de urea y, por lo tanto, el nitrógeno de urea en la sangre. Por esta razón, la proteína debe restringirse a una cantidad óptima, 0.7 a 0.8 g/kg de peso ideal al día; este valor es seguro, ya que diversas investigaciones científicas incluyeron dos desviaciones estándar por encima de la media individual, y aseguran que 96% de los pacientes se mantendrán con un balance neutro de proteínas, siempre y cuando la dieta aporte una cantidad suficiente de energía de por lo menos 35 kcal/kg/d. Esta situación es única en el campo de la nutriología y requiere un equipo adiestrado adecuadamente para realizar estas modificaciones dietéticas. Cabe aclarar que esta etapa de la enfermedad renal es probablemente la peor para que los pacientes puedan seguir una dieta, ya que muchos de ellos, con insuficiencia renal crónica, no acuden con un nutricionista especializado antes de iniciar la diálisis. Por lo regular, esta situación propicia que el paciente llegue a la etapa final de la enfermedad con un alto grado de desnutrición, lo que afecta de manera importante su pronóstico.

Cuando la enfermedad progresa y llega a la etapa terminal, en la que la diálisis es necesaria, las modificaciones proteínicas suelen ser distintas; el consumo de proteínas

puede ser más libre debido a la pérdida de las mismas como resultado de la diálisis, al catabolismo secundario a las sesiones de hemodiálisis, o inclusive, al catabolismo incrementado en los pacientes con diálisis peritoneal con peritonitis. El consumo de proteínas aumenta de manera importante entre 1.0 y 1.2 g/kg/d en los pacientes con hemodiálisis y de 1.2 a 1.5 g/kg/d con diálisis peritoneal, pero el aporte energético es el mismo. En estos casos se considera fundamental la vigilancia de la ingestión de ciertos nutrientes, como el fósforo y el potasio, que suelen depurarse con menos eficiencia durante la diálisis. De nuevo, la intervención del nutricionista especializado en estos casos es importante, ya que disminuir el aporte de fósforo en dietas ricas en proteínas suele ser una labor sumamente complicada que se logra sólo si se tiene un adiestramiento profundo en el área de la nutriología nefrológica, ya que contribuye incluso a nivel psicológico al ayudar al paciente a identificar y seleccionar los alimentos que le pueden proporcionar placer y beneficio nutricional en esta etapa tan difícil de la enfermedad.

Para algunos de estos enfermos existe la posibilidad de un trasplante y en estos casos también es importante el manejo nutricional. En general, después de la recuperación de la función renal y de la desaparición de los síntomas, suelen comer mejor y, aunado a esto, el tratamiento inmunosupresor incrementa su apetito, lo que resulta en aumento de peso, el cual debe ser vigilado permanentemente. A los pacientes se les indica que incrementen el consumo de líquidos, así que deben beber aún más de lo que acostumbraban, y mejorar su anabolismo en contra de las altas dosis de corticoesteroides a través del aumento en el consumo de proteínas; por lo menos, los dos primeros meses postrasplante. Por último, cuando la función renal se estabiliza en 50 mL/min por lo menos, y se mantiene así durante mucho tiempo, el paciente tiene que regresar a la

restricción proteínica con una cantidad parecida a la previa a la diálisis (0.8 a 1.0 g/kg/d). Sin embargo, en esta etapa el paciente suele comer más y se encuentra hipertenso como consecuencia del tratamiento con ciclosporina, de igual forma puede llegar a padecer diabetes o dislipidemia, inducidas por los fármacos inmunosupresores. Todos estos síntomas y complicaciones tardías del trasplante renal requieren modificaciones dietarias, principalmente a nivel de las complicaciones cardiovasculares.

Los pacientes con enfermedad renal tendrán que enfrentar modificaciones frecuentes, complejas y difíciles a lo largo de su vida, para preservar su función renal y su composición corporal y para protegerse de los efectos adversos del tratamiento.

Finalmente, se debe recordar que entre las nefropatías, la litiasis conlleva a una serie de modificaciones dietéticas que de alguna manera controlan la aparición de complicaciones secundarias; por lo tanto, también se reitera la importancia del manejo nutricional especializado en el paciente con litiasis.

¿Quién mejor que el nutricionista renal para rehabilitar y mejorar los aspectos nutricional del paciente nefrótico en todas sus etapas?

Por lo anteriormente expuesto, *Nutrición Clínica* dedica este número a la nefrología y, a través de los diversos manuscritos, se abordan diferentes situaciones que afectan a estos enfermos.

Los trabajos originales presentados incluyen datos interesantes, como el de Castillo Romero y col., quienes comparten su experiencia al trabajar con pacientes pediátricos en diálisis peritoneal continua ambulatoria. De igual forma, el trabajo de Ciro Pérez y col. y el de Ruiz Venegas y col. ilustran la importancia que tiene el síndrome depresivo y el autoconcepto en los pacientes con insuficiencia renal crónica en fase terminal.

La edición que ahora el lector tiene en sus manos incluye trabajos de revisión sobre el tratamiento nutricional en las diferentes modalidades de diálisis, de Muñiz Viveros y col., quienes consideran las revisiones nutrimentales más recientes de las guías K/DOQI (*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*). También incluye el trabajo de evaluación del estado nutricional en el paciente nefrótico, de Espinosa y Mi-

randa, lectura obligada para todo profesional que maneje este tipo de pacientes.

El trabajo de Velázquez y Nava revisa de manera objetiva la controversia que actualmente existe acerca de las dietas moduladas en proteínas para el tratamiento oportuno de la insuficiencia renal. La revisión de Vázquez Varela y Espinosa hace una interesante aportación acerca de la preparación y seguimiento nutricional del paciente susceptible de recibir trasplante renal y su donador.

Asimismo, Atilano Carsi y Espinosa Cuevas revisan los aspectos nutricionales en la litiasis renal, considerando otros nutrientes diferentes al calcio.

Esta edición no descuida la importancia que tienen los oligoelementos en el paciente con insuficiencia renal y para ello García Vigil desarrolla este interesante tema. Por su parte, Silencio Barrera se enfoca al selenio y su relación con las enfermedades renales.

El ensayo de Amato Martínez acerca de la nutrición y adecuación de diálisis en México refuerza la necesidad de que mientras no se disponga de indicadores adecuados de dosis de diálisis, el personal de salud enfoque su atención en diferentes variables para lograr un buen estado nutricional en estos pacientes.

En este número aparece una comunicación corta de Cisneros García, quien considera los principales factores de riesgo para la progresión del daño renal.

Por último, en la sección de "Práctica diaria" Santana Porbén nos recuerda cómo realizar correctamente la evaluación bioquímica del estado nutricional del paciente hospitalizado.

El Comité Editorial agradece a los autores de cada uno de los trabajos publicados en esta edición su valiosa contribución, y espera que los lectores obtengan información útil que les permita manejar de forma adecuada y oportuna a sus pacientes renales.

**Dra. en Nut. Ma. de los Ángeles Espinosa Cuevas**

*Investigadora en Ciencias Médicas,  
Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral,  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición  
Salvador Zubirán  
E-mail: aespinos@quetzal.innsz.mx*

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)