

Análisis nutricional en diálisis peritoneal. Estudio multicéntrico

Eva Barbero Narbona, Ángeles Montoya Ariza, M^a Josefa Oliete Mathieux

Hospital del Mar. Barcelona. España

La desnutrición es un problema clínico frecuente en diálisis peritoneal, afecta aproximadamente 18-56% según la población estudiada.

La valoración nutricional parece realizarse con diferentes Material y Métodos, con esa hipótesis nos planteamos el estudio.

El objetivo fue analizar y valorar las diferentes Material y Métodos que se utilizan para conocer el estado nutricional, y ver qué porcentaje de pacientes están desnutridos.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo. Incluimos variables generales y para valoración nutricional (tales como datos clínicos, bioquímicos, recomendaciones dietéticas, y otras herramientas empleadas).

Se diseñó una base de datos para recoger la información y las variables fueron analizadas mediante el SPSS versión 22.

El tamaño de la muestra fue de 193 pacientes/10 hospitales. La mediana de edad fue 68 [22, 92] años, siendo hombres 65,8% (127) y diabéticos el 41,7% (65). Han estado ingresados en los últimos 3 meses el 20,2% (32). Realizaban Diálisis peritoneal cíclica ambulatoria (DPCA) el 39,4% (76) y Diálisis peritoneal automática (DPA) 60,6% (117). La mediana de permanencia es de 18 [3, 92] meses. El 78,8% (152) eligieron DP como tratamiento de primera elección y empezaron terapia con filtrado glomerular (FG) < 14, el 73% (141). El 83% (155) mantenía función renal residual (FRR) > 300 ml. El 77,2% (149) de los pacientes tienen

KTV>1,7. La membrana peritoneal es mayoritariamente, HA 46,6% (90) y LA 28,5% (55). Y se contabilizó un episodio de Peritonitis en el 9,3% (18).

De los resultados obtenidos en la valoración nutricional, vemos que:

- El 31% de los pacientes estudiados presentaban niveles de albúmina $\leq 3,4$ g/l. Ésto se relacionó con los primeros meses en terapia y con el ingreso hospitalario.
- El nivel de potasio se mantiene controlado con el tratamiento dialítico y con recomendaciones educativas y en pocos casos se emplea medicación.
- El fósforo es el elemento más difícil de controlar, a pesar de realizar todas las medidas conocidas dietéticas y la utilización de medicación. Los niveles altos se relacionan con la técnica automática (DPA), FRR < 300 y el género masculino.
- La utilización de varias herramientas conjuntamente como la bioimpedancia, el cuestionario SNAQ, la medida de la actividad física o el grado de autonomía, nos ayudan en el control calórico de nuestros pacientes. Diferenciando si el mantenimiento del componente corporal graso es por ingesta del paciente, por las soluciones de diálisis o por déficit de actividad.
- Los pacientes con mayor pérdida muscular tienen mayor pérdida de peso, suelen ser pacientes con mayor grado de dependencia y por tanto, menor actividad física.