

Caso clínico sobre el efecto de una intervención dietética en el estado nutricional de una paciente en hemodiálisis

Paula Manso del Real, Mónica Pereira García

FRIAT. Hospital Jiménez Díaz. Madrid. España

Introducción:

El estado nutricional de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, especialmente aquellos que se encuentran en terapia renal sustitutiva es vulnerable.

Este estado de vulnerabilidad, en muchas ocasiones sino se somete a valoración y seguimiento puede conllevar a un estado de malnutrición y por lo tanto a un aumento de la mortalidad de estos pacientes.

Son muchos los factores determinantes de la desnutrición: restricciones dietéticas, anorexia, trastornos digestivos, comorbilidad asociada, alteraciones hormonales, acidosis metabólica, el entorno urémico y las dietas no controladas entre otros.

Las intervenciones nutricionales representan una estrategia potencial de tratamiento que podrían mejorar la morbimortalidad observada en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Caso Clínico:

Mujer de 59 años con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo, hemodiálisis, desde octubre del 2013 en una unidad hospitalaria.

Se incluye, por petición propia, en el estudio que realiza la unidad para la valoración del estado nutricional e intervención dietética adaptada por parte del personal de enfermería entrenado.

Firmado el consentimiento y clasificado a través de la escala MIS el grado de nutrición de la paciente, realizamos la valoración nutricional inicial completa (Peso: 69 Kg; Talla: 1.79 m; IMC: 21.53; Perímetro abdominal: 92 cm; Pliegue tricípital: 28 cm; Circunferencia brazo: 32 cm; Dinamometría: 22) y de bioimpedancia (Ángulo fase 50 h Z: 585.6; Agua corporal total: 35.5 L; Agua intracelular: 18.9 L; Agua extracelular: 16.5 L; Índice de tejido magro: 12.3 Kg/m²; Índice de tejido graso: 8.9 Kg/m²) y la intervención dietética consistente en dietas mensuales a través del programa informático dietas ERCShire específico para pacientes renales.

Tras seis meses de seguimiento e intervención por parte del personal formado con dietas individualizadas y adaptadas, realizamos una nueva valoración nutricional, habiendo mejorado los resultados iniciales antropométricos (Peso: 66 Kg; Talla: 1.79 m; IMC: 20.59; Perímetro abdominal: 89 cm; Pliegue tricípital: 26 cm; Circunferencia brazo: 30.2 cm; Dinamometría: 22) y de bioimpedancia (Ángulo fase 50 hZ: 548.7; Agua corporal total: 37.6 L; Agua intracelular: 20.4 L; Agua extracelular: 17.2 L; Índice de tejido magro: 13.4 Kg/m²; Índice de tejido graso: 8.4 Kg/m²) y llegando a la conclusión de que una intervención sobre el estado nutricional puede suponer una disminución de la morbimortalidad y una mejoría en multitud de variables secundarias que estén íntimamente relacionadas con la nutrición de nuestros pacientes.