Título: Prescripción de nutrición intradiálisis y hemodiálisis: un enfoque personalizado por pasos

Autores: Giorgina Barbara Piccoli,1,2, Francoise Lippi,2 Antioco Fois,3 Lurlynis Gendrot,3, Louise Nielsen,3, Jerome Vigreux,2 Antoine Chatrenet,2 Claudia D’Alessandro,4 Gianfranca Cabiddu,5, and Adamasco Cupisti4

1Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino, Torino, Italy

2Centre Hospitalier Le Mans, Le Mans, France

3Nephrologie, Centre Hospitalier Le Mans, Le Mans, France

4Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy

5Nephrology, Brotzu Hospital, Cagliari, Italy

Nutrients. 2020 Mar; 12(3): 785

Resumen: La diálisis y la nutrición son dos caras de la misma moneda: la diálisis depura los desechos metabólicos que normalmente se producen con la ingesta de alimentos. Por lo tanto, comúnmente se imponen restricciones dietéticas para limitar el potasio y el fosfato y evitar la sobrecarga de líquidos. Por el contrario, la desnutrición es un desafío importante y, aunque en diferentes grados, todos los marcadores nutricionales están asociados con la supervivencia. La desnutrición relacionada con la diálisis tiene un origen multifactorial relacionado con el síndrome urémico y las comorbilidades, pero también con el tratamiento de diálisis, tanto por una dosis insuficiente de diálisis, como una eliminación excesiva son factores contribuyentes. Por tanto, no sorprende que la diálisis por sí sola, sin un control nutricional adecuado, a menudo no sea eficaz para combatir la desnutrición. Si bien se pueden utilizar índices compuestos para identificar pacientes con mal pronóstico, ninguno es completamente satisfactorio y las definiciones de desnutrición y desgaste energético proteico son aún controvertidas. Además, la mayoría de los marcadores e intervenciones nutricionales se evaluaron en pacientes en hemodiálisis, mientras que la hemodiafiltración y la diálisis peritoneal se estudiaron menos ampliamente. La pérdida significativa de albúmina en estas dos modalidades de diálisis hace que sea extremadamente difícil interpretar marcadores y puntuaciones comunes. A pesar de estos problemas, las sesiones de hemodiálisis representan una valiosa oportunidad para monitorear el estado nutricional y prescribir intervenciones nutricionales, y se han probado varios enfoques. En este artículo se revisa la evidencia actual sobre nutrición intradiálisis y se propone un algoritmo para adaptar las intervenciones nutricionales a pacientes individuales.

Comentario de la Licenciada en Nutrición María Clara Delucchi (M.N. 10329)

Miembro del Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Argentina de Nefrología:

Ante la creciente preocupación por el incumplimiento de las prescripciones dietéticas y la convicción de que la desnutrición en los pacientes en diálisis podría contrarrestarse aumentando la ingesta de proteínas y calorías, la sesión de diálisis se considera un momento favorable para realizar intervenciones nutricionales efectivas.

En la actualidad, el tipo de malnutrición más prevalente en los pacientes en diálisis es la obesidad sarcopénica. Los pacientes presentan una masa muscular gravemente reducida, a menudo con una ingesta calórica y proteica conservada. No presentan signos claros de desnutrición/PEW según los parámetros de diagnóstico estándar. Sin embargo, tienen una masa muscular muy reducida y esta reducción se correlaciona con una menor supervivencia. Se recomienda entonces complementar la terapia nutricional con intervenciones destinadas a preservar la masa muscular, combinando la nutrición intradialítica con el ejercicio intradialítico, pasando así de un modelo estático a un modelo dinámico.

El artículo propone un algoritmo de decisión para la indicación de la nutrición intradiálisis basado en las características clínicas y el estado nutricional de los pacientes; para cada tipo de nutrición, presenta los aspectos favorables y desfavorables a considerar.

En los primeros escalones, cuando los marcadores nutricionales son aún normales, se aconseja una alimentación saludable para mantener el estado nutricional, a través de alimentos “regulares”. Cuando empiezan a manifestarse los primeros síntomas (falta de apetito) y signos (albúmina baja) asociados a un mayor riesgo de malnutrición, los alimentos ricos en energía y proteínas, y los suplementos nutricionales orales son necesarios para el cumplimiento de las necesidades energético-proteicas, y pueden contribuir a restablecer el equilibrio nutricional. La Nutrición Parenteral Intradiálisis surge como alternativa en las fases en las que la alimentación oral es baja, pero las vías metabólicas no se ven afectadas, como lo atestiguan los niveles normales de prealbúmina. La infusión de albúmina se propone cuando los niveles bajos de prealbúmina sugieren un potencial anabólico muy limitado, no simplemente debido a la falta de sustratos, sino generalmente relacionado con la inflamación de enfermedades agudas.

Resulta interesante la propuesta de brindar a los pacientes comidas elaboradas a partir de alimentos “regulares”, en preparaciones que sean conocidas por lo pacientes, y acorde a sus gustos y hábitos alimentarios. Hoy en día, si bien en la mayoría de los centros se ofrece una colación o “snack”, estas suelen ser preparaciones estándar, y no se individualizan según las preferencias de los pacientes. Tampoco se tienen así en cuenta las necesidades nutricionales de los pacientes, al no contar con opciones de mayor aporte calórico-proteico, u opciones aptas para pacientes diabéticos o celíacos. Incluso, en muchos centros se brindan alimentos ultraprocesados, siendo estos contraindicados por los profesionales en nutrición dado su alto contenido en aditivos y sodio, y su baja calidad nutricional. En este sentido, los suplementos nutricionales orales surgen como alternativa, tanto por la cantidad como por la calidad de nutrientes que aportan, pero se ha de tener en cuenta su mayor costo y la imposibilidad de adaptarlos al gusto de cada paciente. Por lo tanto, se propone repensar los alimentos ofrecidos a los pacientes, para que el tiempo en diálisis sea realmente una oportunidad para mejorar su estado nutricional y fomentar buenos hábitos alimentarios.

Otro punto interesante que menciona el artículo es la incorporación de actividad física durante la sesión de diálisis. Se menciona que, para que sea eficaz, los nutrientes deben administrarse en un entorno anabólico, y el ejercicio físico es el único estímulo anabólico modificable para el tejido muscular. La actividad física podría variar dentro de un amplio rango, desde rehabilitación para personas en mejor forma, ejercicio suave durante la diálisis para aquellos más frágiles y que cuentan con menos apoyo en sus hogares, hasta ejercicio pasivo para los pacientes que se encuentran en malas condiciones clínicas

El concepto de que la actividad física es un complemento necesario del manejo nutricional es cada vez más aceptado y debe tenerse en cuenta al implementar un programa de apoyo nutricional en una sala de diálisis.

Acceso a la publicación original:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146606/