

TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE
PACIENTES SOMETIDOS A
HEMODIALISIS:

¿ NUTRICIÓN ORAL
INTRADIALISIS O NUTRICIÓN
PARENTERAL INTRADIALISIS?



Laura García-López

Servicio de Farmacia

Complejo Hospitalario de Segovia



I. MALNUTRICIÓN CALÓRICO-PROTEICA

El estado nutricional es uno de los mayores marcadores de supervivencia en HD y DP.

Prevalencia variable (20-80%) en pacientes con ERC asociado con elevada morbimortalidad.

En general comienza antes del inicio de tratamiento sustitutivo ($FG < 60 \text{ml/min}$).

La medida y monitorización frecuente del estado nutricional es fundamental en los pacientes en pacientes con ERC.

II. OBJETIVO:

Comparación del soporte nutricional con nutrición parenteral intradiálisis (NPID) y con nutrición oral intradiálisis (NOID) en pacientes sometidos a hemodiálisis (HD) con deterioro del estado nutricional.

III. PACIENTES Y MÉTODOS



- Estudio prospectivo cruzado
- Pacientes estables en HD
- Desnutrición moderada-severa

Criterios de inclusión:



Pacientes en HD tratamiento al menos 6 meses.

Estables sin enfermedad aguda intercurrente (infección, hospitalización en los últimos 3 meses, mal funcionamiento de acceso vascular, inmunosupresión, etc...)

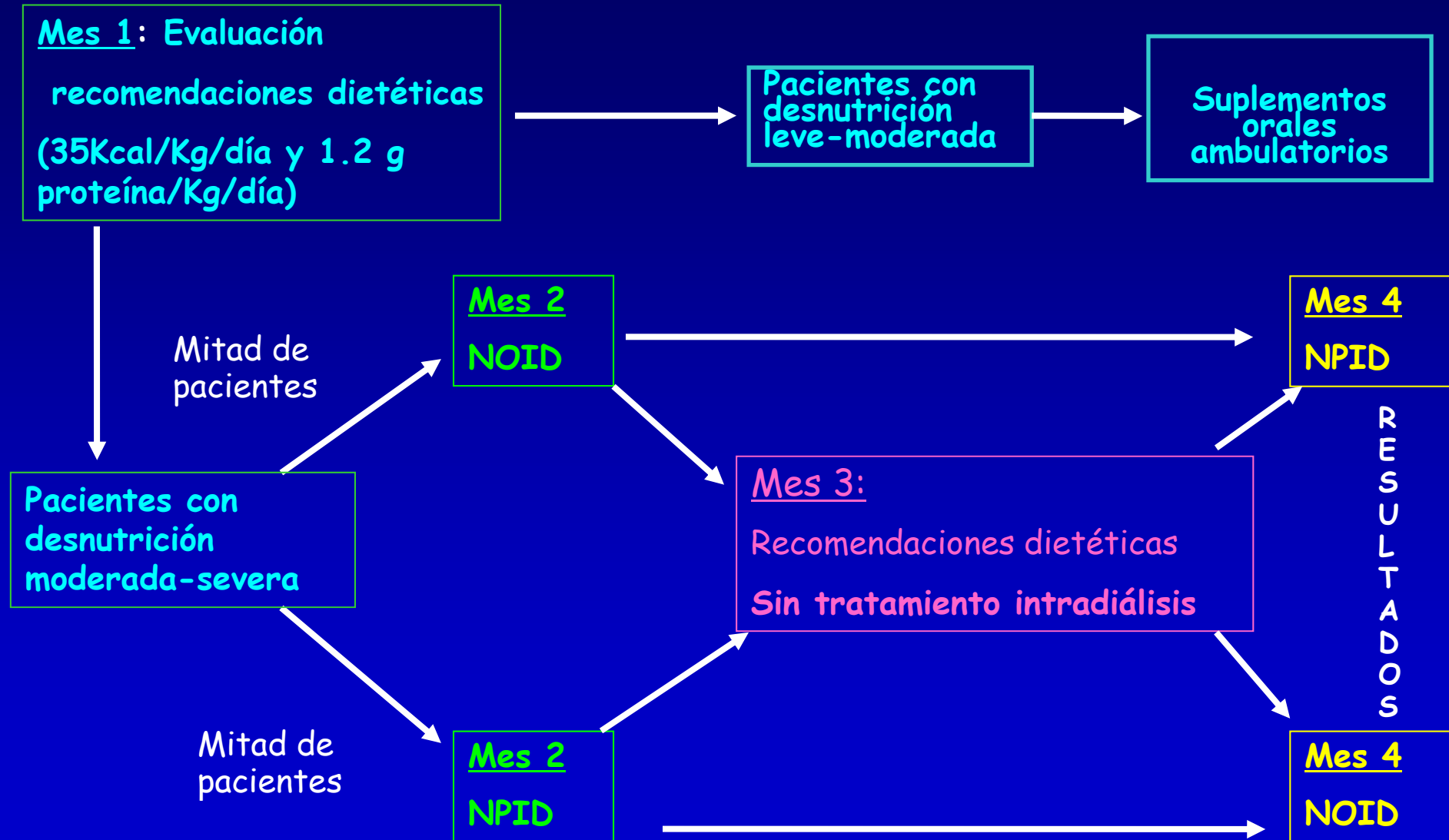
Ausencia de enfermedad digestiva (malabsorción)

Sin signos de infradiálisis ($Kt/V < 1,4$)

Sin signos clínicos de sobrecarga de volumen.

Con signos de desnutrición moderada severa según las guías clínicas K/DOQI o Europeas.

Fases del estudio:



Composición de las nutriciones orales y parenterales:



NPID

43,7g proteína

Volumen final = 1200 mL

Kcal totales = 1035 kcal

Kcal no proteicas /g N2 = 123

NOID

40g proteínas

200 gr (200ml)

Kcal totales = 910kcal

preparado comercial específico para enfermos en tratamiento de hemodiálisis

Se determinan antes y después de cada fase:

- Encuesta dietética
- Bioquímica y hematología
- Dosis de diálisis y n PCR
- Medidas antropométricas
- BIVA
- Análisis estadístico SPSS 15.0

IV. RESULTADOS

- 8 pacientes con desnutrición moderada-severa
- 1 paciente se niega a participar
- 2 pacientes sólo cumplen tto con NPID



5p completan estudio completo

Parámetro	NPID		NOID		NPID vs NOID	
	Dif pre-post tto.	P	Dif. Pre-post tto.	P	Dif NPID-NOID	P
Albúmina	0,2 (0,2)	0,04	0,16 (0,5)	0,71	0,02 (0,69)	0,89
Prealbúm.	7,58 (9,7)	0,02	10,9 (6,7)	0,05	-0,5 (18,6)	0,7
Colesterol	15,4 (17,9)	0,01	30,3 (28,8)	0,04	-11,0 (36,3)	0,46
Transferrina	24,2 (21,8)	0,04	25,0 (18,1)	0,06	10,2 (27,9)	0,46
HCO3-	1,9 (4,4)	0,4	-0,7 (3,3)	0,7	2,8 (4,5)	0,1
PCR	0,1 (0,8)	0,7	-4,3 (7,5)	0,04	4,49 (8,44)	0,08
Urea	11,1 (27,3)	0,3	-13,1 (27,3)	0,3	2,6 (48,8)	0,9
BMI	0,08 (0,5)	0,86	-0,1 (0,5)	0,85	0,37 (0,9)	0,59
C Brazo	0,5 (1,6)	0,58	0,8 (0,9)	0,18	-0,3 (2,4)	1,0
PTC	-1,5 (2,1)	0,14	2,1 (4,6)	0,58	-2,7 (6,3)	0,59
MMKg	-0,3 (1,7)	0,87	-0,8 (4,1)	0,71	1,3 (4,5)	0,71
MGKg	0,4 (1,7)	0,49	0,7 (3,4)	0,71	-0,6 (4,5)	0,71
MCKg	-0,4 (4,3)	0,24	0,5 (2,0)	0,59	1,0 (3,2)	0,71
Int Na-K	0,08 (0,6)	0,7	-0,1 (0,22)	0,2	0,02 (0,22)	0,85

Valoración Económica

NPID

33,1 € cada NP



397,2 € al mes/paciente

NOID

8,2 € envase 100ml



196,8 €/mes /paciente

V. CONCLUSIONES



- La NOID puede ser una buena alternativa terapéutica en pacientes con desnutrición severa y generalmente es bien tolerada.
- La NOID supone un menor coste que el tratamiento con NPID .
- La mejoría de los parámetros nutricionales bioquímicos es similar con ambos tratamientos.

En aquellos pacientes en los que sea posible la terapia nutricional con NOID ésta será de primera elección por ser un tratamiento igual de eficaz y más eficiente que la terapia nutricional con NPID.