XXXII REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
2 i 3 de Juny de 2016
Gran Hotel Rey Don Jaime (Castelldefels)
IV TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
1 de Juny de 2016
Hospital Universitari de Bellvitge (L´Hospitalet de Llobregat)
www.socane.cat
SCN Bellvitge Hospital Universitari

El consell dietètic a la consulta de nefrologia és insuficient. Cal incorporar programes educatius i de seguiment per part de nutricionistes

Jaume Almirall, Marina Luengo*, Marta Morillo*, Esther Ponz
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. Departament de Medicina UAB. *Servei de Dietètica i Nutrició

Introducció: el seguiment dels pacients amb IRC comporta valorar diverses variables, entre elles aspectes nutricionals. El temps disponible a CCEE es limitat i sovint les recomanacions son de tipus generals i en el millor dels casos acompanyades d'algun fulletó informatiu. Objectiu: valorar el grau de seguiment de les recomanacions dietètiques dels pacients amb IRC. Material i mètodes: estudiem 60 pacients (72% homes), estables, amb IRC (CKD-EPI: 32,8±11,8 mlx'). Realitzem un registre dietètic sistemàtic de tres dies consecutius, subministrant una bàscula per pesar els aliments. La informació s'ha completat amb l'àlbum de fotos SUVIMAX, registre del etiquetat dels aliments preparats i/o precuinats i quantificat mitjançant el programa de càlcul nutricional del CESNID. Els resultats es comparen amb els recomanats a les guies. Com a control de qualitat s'ha establert la correlació entre la estimació de la ingesta proteica per enquesta i el obtingut a partir del nitrogen urinari: 88,7±28 vs 91,8±26; R=0,51(p<0,000). Resultats: Respecte al pes: 18,3% normo pes; 46,6% sobrepès i 35% eren obesos. Les principals desviacions nutricionals: -ingesta proteica 33% superior a la recomanada (recomanat 0,8g/Kg/d); Ingesta de P (recomanat 5-10 mg/K/d; ó 600-1000 mg/d) es 1242±310 mg/d (20-48% superior). La ingesta proteica es relaciona amb el P urinari, però la relació que es perd al avançar la IR tot i la disminució de la TRP, evidenciant la impossibilitat de poder eliminar la sobrecàrrega de P. La ingesta de Na també es elevada: Na Orina-24h: 3,9±1,4 g/d (recomanat <2g/d) observant-se una clara relació amb el grau de proteïnúria. Conclusions: Evidenciem considerables desviacions especialment pel que fa a la restricció proteica. La ingesta de Na i P son excessius amb les conseqüències clíniques que aquests fets comporten. Considerem que es necessari implementar programes educatius i que la participació del nutricionista és molt necessari de cara a millorar aquestes desviacions.