

IV Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética. Nutrición personalizada y dietética de precisión.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

FORMACIÓN

ONLINE



www.renhyd.org

RESUMEN DE PONENCIA



25 de noviembre de 2021

MESA 5

Conferencias de temática libre

PONENCIA_4



Importancia de la proporción vegetales/proteínas y de la fibra en la alimentación del paciente renal estadios 1-5ND. Experiencia de un equipo multidisciplinar

Juan A Latorre Catalá^{1,2,*}, Secundino Cigarrán Guldris^{1,3}, Ana María Sanjurjo Amado^{1,3},
Nicolás Menéndez Granados¹, María Jesús Corton Cabo¹, Cristina Arnaldo Lopez^{1,3}

¹Unidad de Investigación Nefrológica del Hospital Público da Mariña, España. ²Grado de Nutrición Humana y Dietética, Universidad Isabel I, Burgos, España. ³Servicio de Nefrología del Hospital Público da Mariña, Burela, España.

[*juanlatorrenutricion@gmail.com](mailto:juanlatorrenutricion@gmail.com)

Introducción: La Enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud mundial que consume importantes recursos económicos en los sistemas de salud de los países desarrollados¹. Aproximadamente el 11% de la población española padece ERC, que en la mayoría no está diagnosticada². El objetivo de las unidades ERC es retrasar la progresión de la enfermedad renal mediante fomento de los hábitos de vida saludables, manejo de la hipertensión, prevención de las infecciones mediante la vacunación, patología cardiovascular, diabetes y enfermedad ósea metabólica y ácido base³. En la actualidad algunas unidades renales apuestan por la organización multidisciplinar que conforman nefrólogos, enfermeras, dietistas-nutricionistas e investigadores. Por ello, estas unidades multidisciplinarias de nutrición renal investigan y mejoran los hábitos nutricionales de los pacientes renales

y promueven, a través del consejo nutricional, el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad renal y el fomento de los hábitos nutricionales saludables. Recientemente ha cobrado especial interés la recomendación de la ingesta proteica vegetal⁴, y de la fibra en la prevención de eventos cardiovasculares y restauración de la microbiota^{5,6} adaptada a la enfermedad renal.

El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la relación de la ingesta proteica, tanto vegetal como animal, y de la fibra en el estado nutricional y en el riesgo cardiovascular en la ERC estadios 1-5ND.

Material y Métodos: Se incluyeron en este estudio observacional de corte transversal 102 pacientes de nuestra unidad de ERC seguidos durante 6 meses en la consulta de consejo

dietético. 79,4% varones, 23,5% DM2, edad media 68,8±13,3 años, IMC 30,35±11,3 kg/m², GFR-EPI medio 46.22±21.24 mL/min/1,73 m². Se efectuaron registros dietéticos de 4 días incluyendo 1 día de fin de semana, medidas antropométricas: peso, talla, perímetro de la cintura. Análisis de composición corporal mediante inteligencia artificial Bioscan iTouch18 (Maltron, London, UK). Marcadores bioquímicos de inflamación (proteína C reactiva), de nutrición (albúmina sérica, prealbúmina, nPNA), riesgo cardiovascular (AGEs, Auto-fluorescencia dérmica (AGE Reader, Diagnostics, Groningen, ND), Colesterol, HDL-Colesterol). Los cuestionarios dietéticos fueron calibrados con el programa EasyDiet® (Academia Española de Nutrición y Dietética, S.L.U. 2021). Los datos se expresan como MEDIA±DS. Las variables paramétricas fueron analizadas con el test T-Student, ANOVA y regresión lineal multivariante según fue apropiado. Para establecer la influencia entre variables se utilizó el test Spearman. Las variables no paramétricas se analizaron con el test Chi-Cuadrado. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS21 para Windows (SPSS INC, Chicago, ILL. USA). Se consideró significancia estadística con una "p"<0,05.

Resultados: De las calibraciones dietéticas hemos encontrado que nuestros pacientes ingieren de agua a través de la dieta 1.153,93±312,28 cc/día y su aporte energético es 1.545,59±508 kcal/día, y el ratio de 18,33±5,7 kcal/kg. Ingesta proteica 0,97±0,29 g/kg/día; hidratos de carbono 155,5±63,5 g/día (1,85±0,74 g/kg/día); lípidos 63,6±25,6 g/día (0,75±0,29 g/kg/día); fibra 17,75±6,4 g/día (0,21±0,09 g/kg/día). Ratio proteína vegetal/animal 0,36±0,13 g; ratio fibra/proteína animal 0,30±0,10 g/g. Antropometría: peso 85,33±14,6 kg; talla 1,65±0,41 m; perímetro abdominal 103,03±13,7 cm. Marcadores bioquímicos de nutrición: albúmina sérica 4,31±1,6 g/dL; prealbúmina 28,8±9,8 mg/dL; proteína C reactiva 0,50±0,23 mg/dL. La evaluación del riesgo cardiovascular mediante AGEs: 11,8% normal; 36,3% leve; 12,7% moderado; 39,2% severo. La diferencia entre la edad biológica y vascular (Edad vascular = (AGEs-0,83)/0,024). Encontramos una relación significativa positiva entre ratio proteína vegetal/animal y prealbúmina (r=0,251; p<0,05) y fibra/proteína animal y edad vascular (r=-0,737; p<0,05).

Conclusiones: En los pacientes ERC la ingesta de fibra es inferior a la recomendada (20-30 g/día) y tendrá que ser implementada al objeto de disminuir el riesgo cardiovascular y proteger la microbiota intestinal. Así mismo, incrementando la proporción entre proteína vegetal y animal aumentará la prealbúmina que es un marcador vital de nutrición⁷. La ingesta hídrica proveniente de la alimentación es un parámetro a tener en cuenta de cara a establecer recomendaciones dietéticas en los pacientes con ERC. Hacen falta estudios longitudinales y prospectivos al objeto de confirmar nuestros resultados.

conflicto de intereses

Los/as autores/as expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) Chen TK, Sperati CJ, Thavarajah S and Grams ME. Reducing kidney function decline in patients with CKD. Core Curriculum 2021. Am J Kidney Dis. 2021; 77(6): 969-83.
- (2) Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 2018; 38: 606-15.
- (3) Kramer H. Diet and Chronic Kidney Disease. Adv Nutr. 2019; 10(Suppl. 4): S367-79.
- (4) Kalantar-Zadeh K, Joshi S, Schlueter R, Cooke J, Brown-Tortorici A, Donnelly M, et al. Plant-Dominant Low-Protein Diet for Conservative Management of Chronic Kidney Disease. Nutrients. 2020; 12: 1931.
- (5) Camerotto C, Cupisti A, D'Alessandro C, Muzio F, Gallieni M. Dietary Fiber and Gut Microbiota in Renal Diets. Nutrients. 2019; 11: 2149.
- (6) Cigarrán Guldris S, González Parra E, Cases Amenós A. Microbiota intestinal en la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2017; 37: 9-19.
- (7) Carrero JJ, González-Ortiz A, Avesani CM, Bakker SJL, Bellizzi V, Chauveau P, et al. Plant-based diets to manage the risks and complications of chronic kidney disease. Nat Rev Nephrol. 2020; 16: 525-42.

IV Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética.

Nutrición personalizada y dietética de precisión.

