

Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

Lorente Méndez, Cristobal; Astorga Pérez, Felicísima; Chica Arellano, Josefina; Heredia Fernández, Juana

Nutrición, hidratación, inflamación y relación con proBNP en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Estudio comparativo entre pre-diálisis, diálisis peritoneal y hemodiálisis

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 26-27

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Nutrición, hidratación, inflamación y relación con proBNP en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Estudio comparativo entre pre-diálisis, diálisis peritoneal y hemodiálisis

Cristobal Lorente Méndez, Felicísima Astorga Pérez, Josefina Chica Arellano, Juana Heredia Fernández

Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia

Introducción:

Entre las principales causas de muerte en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) están las enfermedades cardiovasculares. Algunos autores relacionan estado de inflamación/desnutrición con aumento de mortalidad cardiovascular. Actualmente el método mejor valorado para estimar el estado de nutrición/hidratación es bioimpedancia vectorial (BIA). Pro BNP es un factor pronóstico/diagnóstico de mortalidad. Análisis/comparación estado de nutrición, hidratación, inflamación en pacientes con MDRD<20ml/min/1.73m² en prediálisis (PD), diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) mediante BIA y parámetros analíticos. Estudio transversal sobre población prevalente con ERC (n=112): 34 DP, 38 en HD y 40 pacientes PD. Se analizan variables analíticas (albumina, colesterol, prealbumina, PCR, Pro-BNP), variables de BIA monofrecuencia 50KHz (IH, ángulo de fase, masa celular,...) y otros parámetros (edad, sexo, TA, parámetros antropométricos, ...) Sobre peso, índice de masa corporal (IMC) > de 25, desnutrición prealbumina < de 30. Análisis estadístico programa SPSS 13 (significación p<0,05). No diferencias significativas en % de: DM, HTA, dislipemia y eventos cardiovasculares (cardiopatía isquémica, ACV, isquemia periférica), TA sistólica o diastólica, peso, IMC o edemas. Siendo pacientes de muy alto riesgo cardiovascular, el control LDL es deficiente. Cada grupo presenta diferencias en otros parámetros nutricionales, inflamatorios y relacionados con la BIA; destaca DP con PCR muy baja ($0,43 \pm 0,9$) incluso por debajo de PD y HD con p= 0.031, en contraste con menor albúmina ($3,62 \pm 0,4$) con p<0,001, proteínas totales ($6,23 \pm 0,72$) con p=0,001 y transferrina ($199,32 \pm 41,64$), con p<0,001. Sin embargo, la valoración por BIA muestra mejor estado nutricional de DP en comparación con HD,

como demuestran la masa celular ($30,09 \pm 10,08$ versus $21,46 \pm 7,55$ p=0.001) y ángulo de fase ($6,14 \pm 2,01$ versus $4,45 \pm 0,97$). Prealbúmina menor de 30. En relación con ProBNP no existen diferencias significativa entre las tres poblaciones a estudio (p=NS). Si hay correlación inversa significativa débil entre pro-BNP y parámetros nutricionales, inflamatorios y masa celular, siendo significativamente mayor (p=0.027) en pacientes con IH menor de 1 en HD($4836,63 \pm 8007,74$) versus PD + DP($2239,63 \pm 4271,01$). PD DP HD Edemas 15% 29.4% 18.4% LDL $94,68 \pm 23,67$ 95.49 ±29.65 87.16±26.60 Pre Albumina 50% 17.6% 47.5% Pro BNP (p= NS) $1962,23 \pm 3093,58$ 4174.25±8088.88 3534.34±6016.41.

Conclusiones:

Los pacientes en HD están más sobrehidratados quedando reflejado en el menor ángulo de fase y menor índice hídrico, con peores marcadores nutricionales e inflamatorios. Los parámetros nutricionales son peores en cualquier modalidad de diálisis que en PD. En DP, las pérdidas proteicas son inherentes a la técnica. La pre-albúmina es buen marcador predictivo de desnutrición y podría ser especialmente necesaria su determinación en DP. La inflamación es claramente menor en DP que HD, pudiendo tener relación con los resultados comunicados en mortalidad. Pro-BNP mayor en Diálisis que PD. Necesitaríamos estudios prospectivos controlados con mayor tamaño muestral para aclarar la relación entre BIA, malnutrición e inflamación en pacientes ERC.

Referencias Bibliográficas

1. Piccoli A. Bioelectrical impedance measurement in fluid status assessment. *Contrib Nephrol* 2010;64: 143-52.
2. Abad S et al. El ángulo de fase de la impedancia eléctrica es un predictor de supervivencia a largo plazo en pacientes en diálisis. *Nefrología* 2011;31 (6):670-6.
3. Cigarran S, Barril G. Balance de agua y sodio en diálisis. ¿Qué nos aporta la bioimpedancia?. *Nefrología Sup Ext* 2011;2 (5):20-4.
4. Caravaca F et al. Estimación del estado de hidratación mediante bioimpedancia espectroscópica multifrecuencia en la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología* 2011;31 (5):537-44.
5. Cigarran S. Aplicaciones futuras de la bioimpedancia vectorial (BIVA) en nefrología. *Nefrología* 2011; 31 (6): 670-6.
6. Oliveira CM, Kubrusly M, Mota RS, Silva CA, Choukroun G, Oliveira VN. The Phase angle and mass body cell as markers of nutritional status in hemodialysis patients. *J Ren Nutr* 2010; 20:314-20.
7. Heras M. Utilidad clínica del NT-Pro BNP en pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada y en hemodiálisis, *Nefrología* 2005; 25 (6)
8. Naganuma T, Tachibana K, Togashi K, Hiroe M, Marumo F: Plasma human brain natriuretic peptide in chronic renal failure. *Clin Nephrol* 44 (Supl. 1): D61-S64,1995.
9. Sánchez J.E, Rodríguez I, González A, Fernández-Viña M, Núñez M, Pelaez B, Utilidad de los marcadores cardíacos en diálisis peritoneal. SCALN Oviedo 2008.
10. Ruperto Lopez M, Barril Cuadrado G, Lorenzo Seillares V. Guia de Nutricion en Enfermedad Renal Cronica Avanzada. SEN. 2008 Supl. 3,79-86