

Nutrition News

Recomendaciones guías ESPEN 2021¹ vs KDOQI y AND 2020² para enfermedad renal crónica (ERC)

Una alimentación individualizada en la ERC contribuye de forma efectiva a retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la persona.



La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), la Iniciativa para la Calidad de Resultados en la Enfermedad Renal (KDOQI) y la Academia de Nutrición y Dietética (AND) son sociedades científicas que trabajan fuertemente para tener conocimiento actualizado y de calidad acerca del manejo de la ERC. **Desde el año 2000 no se actualizaban las guías KDOQI de manejo nutricional en la ERC**, por lo que es importante conocer esta información.

Guías ESPEN 2021 vs KDOQI/AND 2020

	ESPEN	KDOQI/AND 2020
Población objetivo	Pacientes con enfermedad renal aguda (ERA) o ERC hospitalizados.	Pacientes con ERC no hospitalizados.
Terapia médica nutricional	Realizar evaluación nutricional completa a todos los pacientes en riesgo nutricional. No hay un criterio validado para diagnosticar la desnutrición. Evaluar la composición corporal con antropometría y la función muscular con la medición de la fuerza prensil. Fuerte Consenso	La valoración global subjetiva de 7 puntos puede usarse como herramienta de evaluación nutricional (1B) . La albúmina y la prealbúmina son datos complementarios para evaluar el estado nutricional, no deben interpretarse de forma aislada (OPINIÓN) . El IMC no es suficiente indicador para diagnosticar desgaste proteico energético, a menos que sea muy bajo (<18kg/m ²) (OPINIÓN) .
Suplementación nutricional	Suministrar suplementos nutricionales orales en pacientes que no cubran sus requerimientos nutricionales con la alimentación oral. Fuerte Consenso	En pacientes en riesgo de desgaste proteico energético con ingesta alimentaria insuficiente, se sugiere un mínimo de tres meses con suplementación nutricional oral (2D) .
Energía	En pacientes con ingesta reducida y estado nutricional alterado, se debe cubrir al menos el 75 % del requerimiento energético. Recomendación grado B En pacientes no críticamente enfermos con ingesta proteica controlada, se sugiere un requerimiento energético de 30-35kcal/kg/día.	En pacientes metabólicamente estables se recomienda una ingesta energética individualizada entre 25 y 35kcal/kg/día (1C) . Paciente metabólicamente estable: Enfermedades inflamatorias o infecciosas Hospitalización en últimas 2 semanas Diabetes mal controlada Enfermedades desgastantes Antibióticos o inmunosupresores Pérdida significativa de peso reciente

ESPEN 2021



La prescripción de proteína no debe reducirse para evitar o retrasar el inicio de la terapia de reemplazo renal.

Recomendación grado A



Regímenes de restricción moderada solo deben considerarse cuando el paciente esté **metabólicamente estable**.

Recomendación grado GPP-Consenso

Recomendaciones de proteína (g/kg/día):

Pacientes con ERC sin enfermedad aguda/crítica 0,6-0,8

Pacientes con ERA o ERA en ERC sin enfermedad aguda/crítica 0,8-1,0

Pacientes con ERA, ERA en ERC o ERA con enfermedad aguda/crítica Empezar en 1 y aumentar gradualmente hasta 1,3 en caso de tolerar

Recomendación grado 0



No hay suficiente evidencia que respalde el uso rutinario de omega 3 o soluciones de nutrición parenteral enriquecidas con omega 3.

Recomendación grado GPP



Las anomalías en los niveles de electrolitos son comunes, por lo que estos se deben monitorear constantemente.

Recomendación grado A

Proteína

Grasa

Micronutrientes

KDOQI / AND 2020

Dieta baja en proteína (0,55-0,60g/kg/día)

Dieta muy baja en proteína (0,28-0,43g/kg/día) con suministro de cetoanálogos

La restricción proteica en **pacientes metabólicamente estables** puede reducir el riesgo de progresión de enfermedad a etapa terminal (**1A**) y mejorar la calidad de vida (**2C**).



No hay suficiente evidencia que respalde la recomendación de un tipo de proteína particular (animal vs vegetal) en términos de los efectos sobre el estado nutricional, niveles de calcio o fósforo y perfil lipídico (**1B**).

Proteína

Grasa



Se sugiere prescribir 2g diarios de omega 3 para reducir los niveles de triglicéridos (**2C**), y una alimentación al estilo mediterráneo para mejorar los niveles de marcadores del perfil lipídico (**2C**).

Micronutrientes

Pacientes que no tomen vitamina D activa



Ingesta diaria 800-1000mg calcio elemental (**2B**)

Dieta/suplementación/ medicamentos

Pacientes que no tomen vitamina D activa

Ajustada para mantener rangos normales

Considerar biodisponibilidad en el alimento

Limitar ingesta de sodio a menos de 2,3g/día



Reduce presión arterial y mejora control de líquidos (**1C**)

Otras recomendaciones



La ingesta aumentada de frutas y verduras puede ayudar a disminuir el peso corporal, la presión arterial y la producción neta de ácido.

Soluciones nutricionales especializadas para cada etapa de la enfermedad renal

PROWHEY
RENAL CRÓNICO

PROWHEY
TRR

Referencias: **1**) Clin Nutr. 2021 Feb 9;S0261-5614(21)00052-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.01.028>. **2**) Am J Kidney Dis. 2020 Sep;76(3 Suppl 1):S1-S107. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>

El contenido del presente documento es propiedad de BOYDORR S.A.S. y no puede ser reproducido total ni parcialmente, por cualquier medio, sin la expresa autorización del mismo. El uso, reproducción o distribución de su contenido sin autorización previa y escrita por parte de BOYDORR S.A.S. queda terminantemente prohibida.

Boydorr
NUTRITION



www.boydorr.com



884 4108 / 316 521 1458



help@boydorr.com



@boydorrNutrition



@boydorrColombia