



GUÍA PRÁCTICA SOPORTE NUTRICIONAL en Enfermedad Renal Crónica

Para profesionales de la salud



World Kidney Day
is a joint initiative of  

© World Kidney Day 2006 - 2022

Grupo de estudio AANEP Patología Renal

CÁLCULO DEL FILTRADO GLOMERULAR

Se calcula en base al clearance de creatinina aunque se suelen utilizar diferentes ecuaciones prácticas para su estimación.



NATIONAL KIDNEY FOUNDATION.

[LINK DIRECTO A LAS ECUACIONES](#)

La más recomendada es la **CKD-EPI (2021)**.

ESTADÍO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Pronóstico de la ERC según el Filtrado Glomerular y Albuminuria

CATEGORÍAS ALBUMINURIA DESCRIPCIÓN Y RANGOS		
A1	A2	A3
Normal-Aumento Leve	Aumento Moderado	Aumento Severo
<30 mg/g <3 mg/mmol	30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	≥300 mg/g ≥30 mg/mmol

CATEGORÍA ERC (ML/ML/1,73 M2) DESCRIPCIÓN Y RANGO	G1	Normal a Elevado	≥90	Verde	Amarillo	Naranja
	G2	Dismnuición Leve	60-90	Verde	Amarillo	Naranja
	G3a	Dismnuición Leve a Moderado	45-59	Amarillo	Naranja	Rojo
	G3b	Dismnuición Moderado a Severo	30-44	Naranja	Rojo	Rojo
	G4	Dismnuición Severo	15-29	Rojo	Rojo	Rojo
	G5	Falla Renal	<15	Rojo	Rojo	Rojo

Verde: bajo riesgo (en caso de ningún otro marcador de enfermedad renal: no ERC). Amarillo: riesgo bajo a moderado. Naranja: riesgo elevado. Rojo: riesgo muy elevado. KDIGO 2012.

Tabla traducida de: https://www.kidney.org/kidneydisease/siemens_hcp_quickreference

Se recomienda realizar una evaluación nutricional por parte de un Licenciado en Nutrición a partir del Estadio 3.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

CALORÍAS: 25-35 Kcal/Kg peso/día

Estadío 1-5 /Hemodiálisis / Diálisis Peritoneal

Considerar el estado global del paciente: estado nutricional, comorbilidades, edad, actividad física y estadío de la enfermedad.

PROTEÍNAS* (Gr/Kg peso/día)

Estadío 3-5	Estadío 3-5 y Diabetes	Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal
0,55-0,6	0,6-0,8	1-1,2

* Se puede cubrir con proteína vegetal o animal. Considerar los beneficios de una **alimentación basada en plantas**.

RECOMENDACIÓN DE INGESTA

Estadío 3-5, 5D y postrasplante.

FÓSFORO

Hiperfosfatemia

Desaconsejar alimentos **ultraprocesados** debido a la alta biodisponibilidad del fosfato inorgánico.

Hipofosfatemia

Considerar **aumentar la ingesta** mediante suplementos o alimentos.

SODIO

<2.3 gr/día

Con el fin de mejorar la presión arterial, contribuir a reducir la proteinuria y controlar el volumen y el peso.

POTASIO

Hiperpotasemia
Desaconsejar alimentos **ultraprocesados**.

Evaluación Nutricional



DESNUTRICIÓN

Aumenta la **morbi-mortalidad** y la **estancia hospitalaria**.
Su diagnóstico es esencial.

11-54%
ERC 3-5

28-52%
Trasplante
Renal

HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA (VGS)

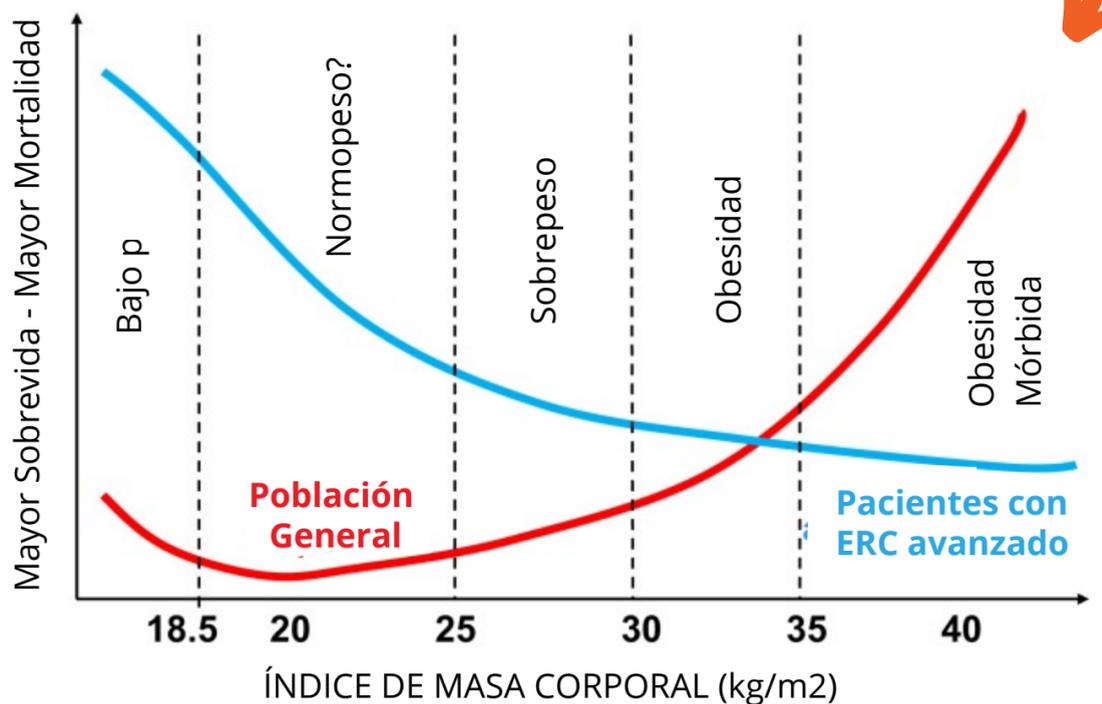
DESGASTE ENERGÉTICO PROTEICO (DPE)

[LINK DIRECTO A LA HERRAMIENTA](#)

HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS

¿ÍNDICE DE MASA CORPORAL?

En Estadio 3-5 considerar la **paradoja de la obesidad** y los **edemas** (utilizar peso seco).



Ingesta calórica-proteica

Frecuencia de consumo
Registro alimentario de 3 días
Recordatorio de 24 hs

¿Albúmina < 4g/dL?

Traducción: Kalantar-Zadeh K, Rhee CM, Chou J, et al. The Obesity Paradox in Kidney Disease: How to Reconcile it with Obesity Management. *Kidney Int Rep.* 2017;2(2):271-281.

No se utiliza como marcador nutricional. Sí se asocia a un mayor riesgo de morbimortalidad. Considerar en conjunto con la evaluación de la inflamación.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

ALGORITMO SOPORTE NUTRICIONAL: ERC (E 3-5)

EVALUACIÓN NUTRICIONAL PERIÓDICA*

SCREENING NUTRICIONAL

*¿CUÁNDO?

- En E3-5 al menos 2 veces al año.
- En HD/DP cada 3 meses.

CON RIESGO NUTRICIONAL

Intervención nutricional si:

- Diagnóstico de DNT según VGS o DPE.
- Pérdida involuntaria de la ingesta y el peso >5% en 3 meses o 10% en 6 meses
- Ingesta menor a lo sugerido:
Calorías <30 en E 3-5 y 5D
Proteínas (gr): < 0.6-0.8 en E 3-5 y < 1 en E5D

SIN RIESGO NUTRICIONAL

Medidas preventivas de DNT

- Asesoramiento nutricional
- Manejo de comorbilidades (DBT, HTA, OB, depresión, acidosis, inflamación, etc.)
- Actividad física
- Optimización de HD/DP si realiza

INICIAR SUPLEMENTACIÓN ORAL

¿TIENE ADHERENCIA O TOLERA EL CONSUMO?

SÍ

NO

CAMBIAR POR NPID (SI HD)

NUTRICIÓN ENTERAL

¿CUBRE EL 70% DEL REQUERIMIENTO EN FORMA ORAL?

SÍ

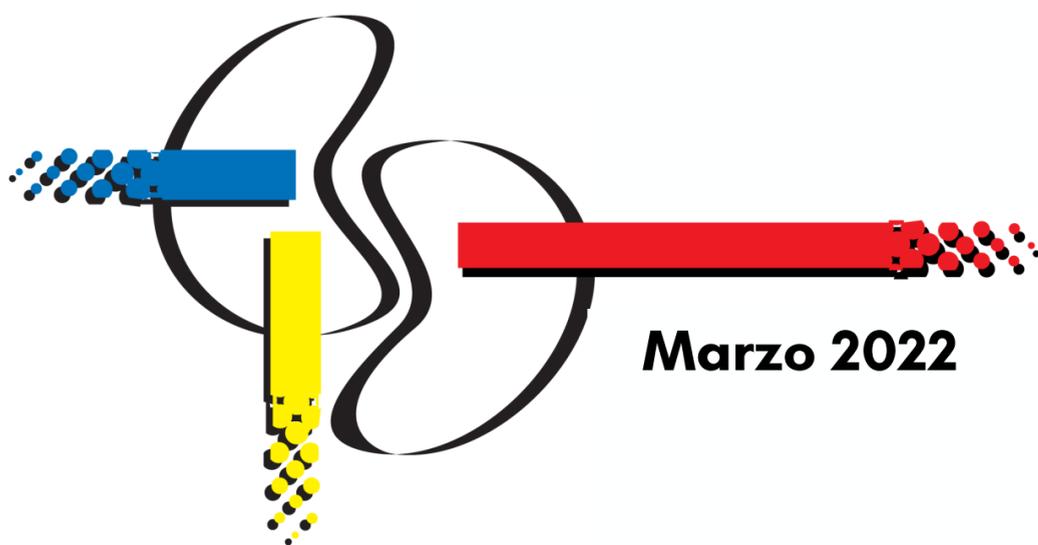
NO

- Fórmula polimérica, hipercalórica (si es necesario restringir el volumen)
- E 3-5: Normoproteica
- E5D: Normo/hiperproteica
- No son necesarias las fórmulas bajas en electrolitos

EVALUAR MENSUALMENTE

PENSAR EN NUTRICIÓN ENTERAL O SUMAR NPID (SI HD)

ERC: Enfermedad Renal Crónica, IMC: Índice de Masa Corporal, RN: Riesgo Nutricional, DBT: diabetes, OB: Obesidad, HTA: Hipertensión, DNT: desnutrición, Pr: proteínas, HD: Hemodiálisis, DP: Diálisis Peritoneal, E: Estadío



GRUPO ESTUDIO PATOLOGÍA RENAL



Autores: Philippi R, Battistella V, Navarro P, Waidelich P, Salcedo F, Sosa R, Gugliotti A, Fischberg M, Torres Rivas J.

DESGASTE ENERGÉTICO PROTEÍCO

Se diagnostica con al menos 1 criterio en 3 de las siguientes categorías.

1 CRITERIOS BIOQUÍMICOS

- **Albúmina sérica <3,8 g/dl** (determinación verde bromocresol)
- **Prealbúmina <30 mg/dl** (únicamente en hemodiálisis)
- **Colesterol <100 mg/dl**

2 MASA CORPORAL

- **Índice Masa Corporal <23 kg/m²**
- **Pérdida de peso no intencionado ≥5% en 3 meses o ≥ 10% en 6 meses**
- **Grasa corporal <10%**

3 MASA MUSCULAR

- **Pérdida de masa muscular ≥5% en 3 meses o ≥ 10% en 6 meses.**
- **Disminución del área muscular del brazo 10% en relación al percentil 50 de la población de referencia.**
- **Generación/aparición de creatinina.**

4 INGESTA ALIMENTARIA

- **Ingesta proteica medida por la tasa de catabolismo proteico menor a 0,8 g/kg/día en diálisis o menor a 0,6 g/kg/día en estadio 2-5.**
- **Gasto energético calculado menor a 25 kcal/kg/ día durante al menos 2 meses.**