



## **Análisis nutrimental y antropométrico de una población con Enfermedad Renal Crónica grado 3 y 4 de la clasificación KDIGO**

Adriana Reynoso Magaña<sup>1</sup>, Israel David Campos González<sup>2</sup> y Virginia Angélica Robinson Fuentes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, <sup>2</sup> Hospital "Dr. Miguel Silva". [adrrey@hotmail.com](mailto:adrrey@hotmail.com)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG)  $<60$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> o como la presencia de daño renal (alteraciones histológicas, albuminuria-proteinuria, alteraciones de sedimento urinario o alteraciones en la prueba de imagen) de forma persistente durante al menos tres meses. Una de las causas principales es la diabetes; sin embargo, la enfermedad renal crónica de etiología no determinada (ERCDEND), es un diagnóstico cotidiano en centros de referencia para la atención de enfermos renales. Las causas habituales no son encontradas en esta población y los estadios de enfermedad, al momento de su valoración, son avanzados. En este trabajo se busca establecer algunas de las causas que posiblemente lleven a los pacientes a presentar ERCDEND. Se utilizó una muestra de pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3 y 4 según la clasificación KDIGO; se les aplicó una encuesta de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA, INSP), un cuestionario de antecedentes médicos y se registraron sus medidas antropométricas. El muestreo fue no probabilístico por temporalidad. Se reunieron 19 pacientes (63% mujeres y 37% varones). 42% se encontraban dentro del estadio II y 58% del IV; de éste grupo, 63% son secundarios a DM2 y 37%, ERCDEND. El 79% de los pacientes cursan con sobrepeso u obesidad y el 21%, tienen peso promedio adecuado (OMS). De acuerdo al CFCA, el promedio de kilocalorías consumidas diariamente fue de 1540; el consumo medio de proteínas totales fue de 54 gramos (0.78g/kg/d por debajo de lo recomendado); 204.6 gramos al día de hidratos de carbono (consumo adecuado) y 60.4 gramos al día de lípidos (15.2 g corresponden a grasa saturada). En cuanto a los micronutrientes, la ingesta diaria de fósforo fue de 926.5mg (262.5mg por arriba de la IDR); 2167.9mg de potasio (IDR es de 3510mg); 1031.2mg de sodio (adecuado); 122.7mg de vitamina C (mayor a la IDR); 159.8 UI de vitamina D (IDR es de 400 UI). A pesar de no tener una ingesta calórica alta, la mayoría de los pacientes estudiados cursan con sobrepeso u obesidad; se puede observar que la ingesta crónica elevada de fósforo tiene gran relación con el desarrollo de ERC; por otro lado, el déficit de vitamina D juega un rol muy importante en el aumento de la morbimortalidad en pacientes con ERC, por ello es indispensable vigilar que el consumo tanto de fósforo como de vitamina D, sea el adecuado para el buen funcionamiento de los riñones.