

# *Aporte proteico y Protección renal*

*Dra. Marlene García Orihuela*

# *Aporte proteico y envejecimiento*

- Disminución de la masa magra corporal.
- Pérdida de la capacidad funcional.
- Descenso de la actividad física.
- Reducción de la ingesta calórica global.
- Aumento de la morbilidad.

Ribera Casado JM, Gil Gregorio P. Alimentación, nutrición y salud en el anciano. *Clínicas Geriátricas* 1999; pág 66-71.

# *Alteraciones del metabolismo proteico en adultos mayores*

- Disminución de la asimilación proteica.
- Malabsorción relativa de aa.
- Renovación proteica de un 20 – 30% menor que en los adultos jóvenes.
- Reducción de la disponibilidad de aa para la síntesis proteica con pobre reutilización de los mismos.
- Tendencia a los estados de hipercatabolismo.

# *Estudios realizados*

- Cheng, 1978: 0,8 g de proteína de huevo/kg/día son suficientes para mantener un balance nitrogenado positivo. No hay diferencias con la población joven.
- Uauy, 1978: 0,57 g de proteína de huevo/kg/día no son suficientes para mantener un balance nitrogenado positivo.
- Zanni, 1979: 0,46 g de proteína de huevo/kg/día son suficientes para mantener un balance nitrogenado positivo, con una ingesta calórica de 30Kcal/día.
- Gersovitz, 1981: 0,8 g de proteína de huevo/kg/día no son suficientes para mantener un balance nitrogenado positivo.
- Campbell, 1994: Los requerimientos mínimos para mantener balances se sitúan entre 1 – 1,25 g de proteínas de alta calidad/kg/día.
- Paunemans, 1995: No se observan diferencias con respecto a la población joven.
- Castaneda, 1995: Aportes medios entre 0,78 y 1 g/kg/día consiguen mantener el balance nitrogenado.

# *Requerimientos proteicos*

- Los requerimientos estimados para ancianos en 1985 por FAO/WHO/UNU a partir de estos estudios sobre balance nitrogenado fueron: ♪  
♪
  - 0,6 g/kg/día de proteínas de referencia (alta digestibilidad y alta calidad) ♪
  - 0,75 g/kg/día para cubrir las necesidades del 97% de la población. ♪



# *Requerimientos proteicos*

- RDA de 1989 y las últimas RDA en marzo de 1996: 0,8g /kg de peso /día). ♪
- DACH (Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr). ♪
- Países de la Unión Europea han creado el grupo EURODIET.

# *Aporte proteico en adultos mayores con función renal conservada*

- Saludables 1g de proteína /kg de peso /día parece ser adecuado.
- Con enfermedad aguda o crónica 1,5g de proteína /kg de peso /día.
- Excepto en hepatopatía y en IRC, los pacientes geriátricos pueden tolerar una alta ingestión de proteínas sin que sufran deterioro de su función renal.

# *Las proteínas y el riñón*

- Envejecimiento renal.
- Alteraciones en la hemodinámica glomerular y renal.
- Un exceso de proteínas incrementa la uremia, favorece la acidosis metabólica y las pérdidas de calcio por la orina.

Ruggenenti P. Official Journal of the International Society of Nephrology.  
Kidney International. In: Retarding progresión of chronic renal disease:  
The neglected issue of residual proteinuria. Vol. 63, Number 6, June 2003;  
pág 2254-2261.



# *Protección renal*♪

- ¿Es conveniente ingerir en forma diaria esa cantidad de proteínas por un período prolongado de tiempo?♪



- ¿Existen estudios que “aseguren” que una ingesta proteica tan baja detenga la evolución de la enfermedad renal sin deteriorar el estado nutricional?♪

# *Justificación*♪

- Paciente hipercatabólico.♪
- Predispuesto a la desnutrición. ♪
- Falta de adherencia por los hábitos alimentarios. ♪
- No hay evidencias que cambie la evolución natural de la enfermedad renal sin ocasionar deterioro en el estado nutricional. ♪
- El beneficio que se obtiene dando pobres cantidades de proteínas en la dieta es mínimo.

*El aporte proteico para la protección renal debe ser suficiente como para evitar la malnutrición y garantizar la regeneración de los tejidos.♪*

Cassel, Christine K. et al. Geriatric Medicine. An Evidence Based Approach.♪  
Fourth Edition. Editorial Springer 2003; pág 769-1010.♪

# *Aporte proteico en adultos mayores con IRC*

- De 0,8 a 1g de proteína /kg de peso /día (con un Índice de FG de 25 a 55 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y 0,6 a 0,8g de proteína /kg de peso /día aquellos con Índice de FG de 13 a 25 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.)
- Para los adultos mayores dializados 1,2 a 1,5g de proteína /kg de peso /día.
- Para los adultos mayores hemodializados 1,2g de proteína /kg de peso /día.

Schieppati A, Remuzzi G. Oficial Journal of the Internacional Society of Nephrology. Kidney Internacional. In: The future of renoprotection: Frustration and promises. Vol. 64, Number 6, December 2003; pág 1944-1955.

# Conclusiones♪

1. Queda mucho por debatir, pero por ahora queda claro que si bien las dietas hiperproteicas son nocivas para pacientes renales, constituye un APORTE IRREMPLAZABLE.♪
2. Las proteínas se deben CONTROLAR Y NO RESTRINGIR.♪
3. Las restricciones dietéticas innecesarias ocasionan disconfort y menoscaban el estado nutricional.♪