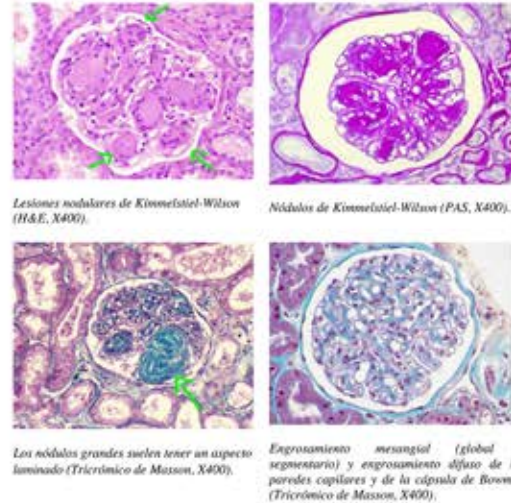


INTRODUCCIÓN:

La nefropatía diabética se observa en el 30-40% de los diabéticos tipo 1 y en el 15-20% de los tipo 2 (Figura 1).

Figura 1.⁵



OBJETIVOS:

Revisar la literatura actualizando conceptos sobre dietoterapia y soporte nutricional artificial en el paciente diabético con enfermedad renal crónica avanzada.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio descriptivo observacional mediante una revisión no sistemática de la literatura.

RESULTADOS:

Tabla 1.²

Alternativa 1	Alternativa 2
IMC < 18.5 kg/m ²	Pérdida de peso (inintencional) > 10% indefinida en el tiempo, o > 5% en los últimos 3 meses combinado con alguno de estos dos siguientes:
	1. IMC < 20 kg/m ² si < 70 años, ó IMC < 22 kg/m ² si ≥ 70 años.
	2. Fat Free Mass Index (FFMI) < 15 kg/m ² en mujeres y < 17 kg/m ² en hombres.

Figura 2.³

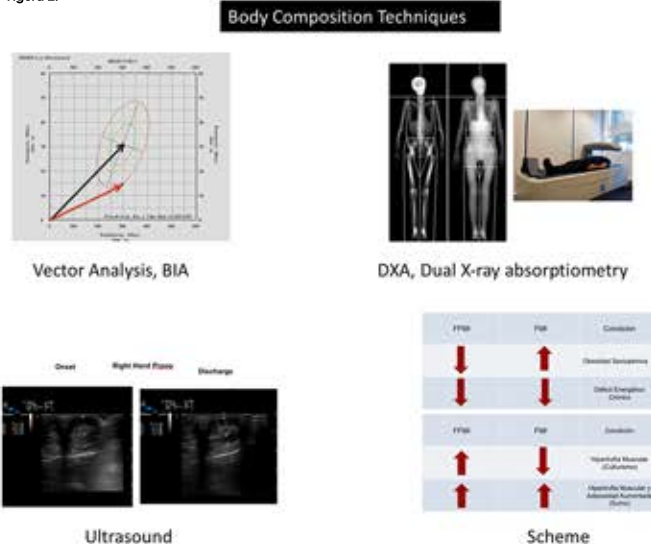


Tabla II.⁴

Base de datos consultada	Fecha de búsqueda	Ecuación utilizada en la búsqueda	Resultados sin filtros	Con filtros	Con criterios de inclusión	Seleccionados por título	Por resumen	Por texto completo	Artículos desestimados tras el proceso	Artículos seleccionados para muestra de revisión
Cochrane	18/11/16	"diet" AND "diabetic nephropathy"	25	25	3	2	1	0	0	3 (1,25,36)
Cochrane	18/11/16	"sarcopenia" AND "renal disease"	3	3	2	1	0	0	1 (6)	1 (2)
Pubmed	22/02/17	"nutrition" OR "diet" AND "kidney disease"	23.554	99	9	4	4	1	2	7 (8,14,20,26,47,54,59,61)
Pubmed	23/02/17	"ESPEN guidelines parenteral"	63	33	2	1	0	0	0	1 (4)
Pubmed	26/02/17	"diabetes" AND "diet"	15.831	74	8	2	2	0	1	3 (1,30,42)
Pubmed	14/03/17	"diabetes" AND "enteral nutrition"	451	94	8	7	1	0	0	2 (48,49)
Pubmed	17/03/17	"diet" AND "diabetic nephropathy"	1824	94	8	5	2	1	3	5 (17,27,38,39,65)
Pubmed	26/04/17	"glycated albumin" AND "glycemic indicator"	52	28	9	4	1	0	1	4 (36,37,38,39)
Pubmed	26/04/17	"magnesium" AND "chronic kidney disease"	928	73	2	0	0	0	0	2 (35,63)
Mendeley	18/03/17	"nutrition" AND "kidney disease"	4.513.242	-	-	3	-	-	-	3 (7,8,28)

LIMITACIONES:

- Tener en consideración el ratio fósforo/proteína y no solo el valor absoluto de fósforo de los alimentos.
- La hemoglobina glicosilada suele estar falseada en pacientes nefróticos por lo que se está planteando el uso de la albúmina glicosilada.
- No hay evidencia científica que demuestre una disminución en la progresión del descenso del FG con el uso de cetanoálogos.
- Priorizar la dieta del diabético sobre la del nefrótico o viceversa según las necesidades del paciente.

DISCUSIÓN:

- Limitaciones en la búsqueda bibliográfica.
- Complejidad en la interpretación de índices bioquímicos, por estar alterados en estos pacientes.
- No existe evidencia científica demostrada acerca de las restricciones nutricionales en el paciente diabético con enfermedad renal crónica avanzada.
- Las indicaciones del soporte nutricional engloban tanto la prevención como el tratamiento de la malnutrición para prevenir, corregir y atenuar las diferentes alteraciones secundarias.

CONCLUSIONES:

- La diabetes causa enfermedad renal y evolución tórpida de la misma, por lo que unos buenos controles metabólicos van a ser esenciales.
- En este contexto de falta de consenso y ausencia de criterios claros y bien definidos, recalamos la dificultad del control dietético en el paciente con enfermedad renal crónica por nefropatía diabética: hay que manejar un equilibrio entre la restricción proteica y de hidratos de carbono y la aparición de malnutrición; entre el adecuado el control de la diabetes y la aparición de sus complicaciones inherentes; y todo ello en el contexto de un paciente pluripatológico, polimedicado y con tratamientos complejos que influyen e interfieren a su vez en el curso de la enfermedad, y obligan a replantear el tratamiento desde el punto de vista nutricional.