

**Día Mundial del Riñón, 11 de marzo**

**LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AFECTADOS POR SARS-COV-2 PUEDEN PRESENTAR UNA PEOR EVOLUCIÓN DEBIDO AL ESTADO DE DESNUTRICIÓN PREVIO**

- Según el estudio EMID, la mitad (50,7%) de los pacientes con ERC en hemodiálisis padece desnutrición moderada, severa o extrema.
- Un 33% de pacientes renales con infección por SARS-CoV-2 en España eran trasplantados renales, y más del 90% de ellos necesitaron ingreso hospitalario por neumonía, con una mortalidad aproximada del 18-20%.
- La infección por SARS-CoV-2 en el paciente con ERC desarrolla, aun en los casos asintomáticos, una alteración inflamatoria subclínica, que puede afectar al estado de nutrición. Además, cuando la cascada inflamatoria se desencadena puede predisponer al desarrollo de desgaste proteico energético, favorecido por la inactividad física.
- Los expertos señalan que el diagnóstico de desnutrición y la implantación de forma precoz de pautas de intervención nutricional deben integrarse en la estrategia terapéutica global con el objetivo de reducir las complicaciones de la enfermedad y facilitar la recuperación del paciente.

**Madrid, 8 de marzo de 2021.-** En el marco del Día Mundial del Riñón, que se celebra el próximo 11 de marzo, los expertos advierten de una peor evolución de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), debido a que la prevalencia de deterioro del estado nutricional previa es muy elevada en estos pacientes.

Según el estudio EMID, realizado entre 2.937 pacientes en diálisis, 2.874 pacientes en hemodiálisis (HD) y 189 en diálisis peritoneal (DP) de centros españoles, la mitad (50,7%) de los pacientes en hemodiálisis padece desnutrición moderada, severa o extrema. En el caso de los pacientes renales en DP la desnutrición alcanza al 33%; y además solo un 12,4% de pacientes en HD y 6,3% en DP recibe suplementación nutricional oral. En palabras de la **Dra. Guillermina Barril, jefa de Servicio de Nefrología en el Hospital Universitario de La Princesa**: *“si el paciente con ERC tiene facilidad para desarrollar desgaste proteico energético, más acentuado a medida que progresa la enfermedad renal crónica (estadios 3b, 4 y 5), cualquier proceso infeccioso y/o inflamatorio añadido a la fragilidad que presentan los hace más proclives a aumentar la que ya tenían o a desarrollarla”.*

A esto hay que añadir que posteriormente el proceso inflamatorio va a agravar aún más la desnutrición, y cuando la cascada inflamatoria se desencadena puede predisponer al desarrollo de desgaste proteico energético (DPE), favorecido por la inactividad física. Por todo ello, dentro del cuidado integral del paciente con ERC e infección por SARS-CoV-2, el diagnóstico de desnutrición y la implantación de forma precoz de pautas de intervención nutricional debe integrarse en la estrategia terapéutica global con el objetivo de reducir las complicaciones de la enfermedad y facilitar la recuperación del paciente. *“Si la valoración del estado nutricional es clave en los pacientes renales para prevenir el desgaste proteico energético que lleva a una pérdida de masa magra (muscular) y grasa, mucho más cuando nos enfrentamos a un paciente que puede estar ya desnutrido y que presenta un proceso agudo infeccioso de este calibre”*, explica la **Dra. Barril**.

Desde que comenzó la pandemia, los especialistas han visto que un 30% de pacientes con infección por SARS-CoV-2 pueden desarrollar fracaso renal agudo (FRA), lo cual constituye un factor de riesgo independiente para la mortalidad hospitalaria. Además, el paciente renal en hemodiálisis en hospital presenta un alto grado de exposición al contagio ya que acude periódicamente al hospital. Según la SEN, un 33% de enfermos renales con infección por SARS-CoV-2 en España eran trasplantados renales y más del 90% de ellos necesitaron ingreso hospitalario por neumonía, con una mortalidad aproximada del 18-20%<sup>ii</sup>. Antes este escenario, la **Dra. Barril** incide en que *“lo fundamental es establecer un programa de monitorización del estado de nutrición con las herramientas que tengamos, ya que lo no se mide se puede detectar tarde, y cuanto antes se detecte más fácil revertirlo”*.

## CONSENSO SOBRE LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE DE ERC CON COVID-19

Recientemente un grupo de profesionales de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) y la Academia Española de Nutrición y Dietética (AEDN), junto con la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) y la colaboración de Nutricia, han elaborado un documento de consenso multidisciplinar basándose en las recomendaciones nacionales e internacionales en el área de la nutrición y procesos inflamatorios agudos, aplicándolo al paciente con ERC, diálisis y trasplante con el objetivo aportar a los profesionales sanitarios unas recomendaciones útiles en el manejo integral de los pacientes con ERC afectados por la pandemia.

Los facultativos indican que los trastornos nutricionales en pacientes de ERC con COVID-19 deben manejarse de manera sistémica y urgente, teniendo en cuenta que la respuesta inmune se debilita por una nutrición inadecuada. Es necesaria una ingesta adecuada de proteínas y calorías, a la vez que vitaminas y nutrientes debido a sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes. En los casos más graves, los especialistas recomiendan la suplementación nutricional enteral (NE). Se trata de productos de consistencia líquida, por lo que son de fácil ingestión en los pacientes con dificultades respiratorias. Además, su alta concentración en proteínas permite alcanzar los requisitos nutricionales tan elevados que presentan estos pacientes. La nutrición parenteral se plantea como tratamiento conjunto con la NE cuando no se alcanzan los requerimientos calóricos y proteicos por la vía digestiva<sup>ii</sup>.

*“Dada la posibilidad de transmisión, tenemos la dificultad de que muchas de las herramientas habituales diagnósticas en estos pacientes, no se pueden utilizar, pero tenemos escalas de screening y algo tan sencillo como la pérdida de peso, la disminución del apetito y la dinamometría. Una vez que acabe el proceso, ya se puede y debe hacerse una valoración completa para ver los cambios en el estado de nutrición. Generalmente, en estados graves, vemos pérdida de masa muscular y masa grasa. En ocasiones, si ha estado inmovilizado mucho tiempo, hay disminución de la funcionalidad sobre la que hay que actuar. Va a depender de tres factores: el estado nutricional previo a la infección por SARS-CoV-2, el estadio de ERC, hemodiálisis o DP y/o trasplantado, y por último, el grado de afectación por el virus”, finaliza la Dra. Barril.*

## HERRAMIENTAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LOS PACIENTES CON ERC

Los expertos también señalan la importancia de la creación de herramientas de educación dietética como material de apoyo para que el profesional sanitario pueda explicar al paciente, de forma sencilla y rápida, el tratamiento dietético que tiene que llevar a cabo según el estadio de la ERC y la fase de afectación por SARS-CoV-2 o post- SARS-CoV-2 en la que se encuentre.

En este sentido, Nutricia ha creado una guía avalada por la SEN, SEEN, SEDEN, AEDN y ALCER, que ha sido diseñada según las recomendaciones nutricionales y dietéticas que aparecen reseñadas en el Documento Consenso Multidisciplinar de Nutrición en ERC e infección por SARS-CoV-2. Esta herramienta consta de dos partes



diferenciadas: por un lado, un apartado con Planes de alimentación, y un segundo bloque con Recomendaciones dietéticas.

#### ACERCA DE NUTRICIA

Desde 1896, Nutricia ha sido pionera en ofrecer soluciones nutricionales que ayuden a las personas a vivir más tiempo, con una mejor calidad de vida. Basándose en más de un siglo de investigación e innovación, Nutricia ha aprovechado el poder de la nutrición que salva y cambia vidas, para crear un *portfolio* pionero en nutrición especializada que puede cambiar la trayectoria de la salud a lo largo de la vida.

Con sus soluciones nutricionales, Nutricia apoya el crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros 1.000 días, y ayuda a abordar algunos de los mayores desafíos de salud del mundo: nacimiento prematuro; fallo de medro (crecimiento insuficiente); alergia alimentaria; enfermedades metabólicas raras; enfermedades crónicas y relacionadas con la edad, como fragilidad, cáncer, ictus y enfermedad de Alzheimer leve.

Como parte de Danone, Nutricia incluye la visión de la compañía “One Planet. One Health”. Una visión que refleja la conexión entre la salud de las personas y la salud del planeta y que, por tanto, busca proteger y nutrir a ambas.

Para obtener más información, visite [www.nutricia.com](http://www.nutricia.com)

#### Contacto de prensa

##### Danone Specialized Nutrition

Marina Tocón

M:600934234

[Marina.tocon@danone.com](mailto:Marina.tocon@danone.com)

##### Omnicom PR Group

Sonia San Segundo/Rocío Marmisa/Paula Pérez

647 56 33 43/[equipo.nutricia@omnicomprgroup.com](mailto:equipo.nutricia@omnicomprgroup.com)

<sup>i</sup> Estudio Multicéntrico Epidemiológico de Malnutrición-Inflamación (mediante escala MIS) en pacientes en Diálisis en España. “EMID”

<sup>ii</sup> D. Alberto Caverni Muñoz. Dietista-Nutricionista. Asociación Enfermos Renales. Alcer Ebro. Miembro Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Nefrología. Dra. Almudena Pérez Torres. Dietista-Nutricionista. Hospital Universitario Santa Cristina. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Dr. Luis Miguel Lou Arnal. Nefrólogo Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Dr. Alejandro Sanz Paris. Endocrino Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Dra. Concepción Vidal Peracho. Endocrino Hospital Rojo Villanova. Zaragoza. Dr. Juan La Torre Catalá. Dietista-Nutricionista. Hospital Da Costa. Burela. Universidad Isabel I. Dr. Rafael Sánchez Villanueva. Nefrólogo Hospital Universitario La Paz. Madrid. Dr. Secundino Cigarrán Guldris. Nefrólogo. Hospital Da Costa. Burela. Dña Filomena Trocoli González. Enfermera Hospital Universitario La Paz. Madrid. D. Ángel Nogueira Pérez. Dietista-Nutricionista. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. Dña Ana Sanjurjo Amado. Enfermera. Hospital Da Costa. Burela. Dra. María Elena González García. Nefróloga Hospital Universitario La Paz. Madrid. Dra. Guillermina Barril Cuadrado. Nefróloga Hospital Universitario La Princesa. Consenso multidisciplinar de nutrición en ERC e infección por SARS-CoV-2. Junio 2020.