

# REPERCUSIÓN DE LA INGESTA PROTEICA EN PARÁMETROS BIOQUÍMICOS, COMPOSICIÓN CORPORAL Y ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA EN PERSONAS CON ERC

G. BARRIL\*, A. NUÑEZ\*\*, C. SANCHEZ\*\*, A. SANCHEZ\*\*, P. RUIZ\*\*, A. NOGUEIRA^

\*FUNDACIÓN INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS, INST. INVESTIGACIÓN HUP, \*\* S. Nefrología HUP, ^AVERICUM

01

## Introducción

La ingesta proteica y más concretamente su restricción puede repercutir en la evolución de pacientes con Enfermedad renal crónica.

## Métodos

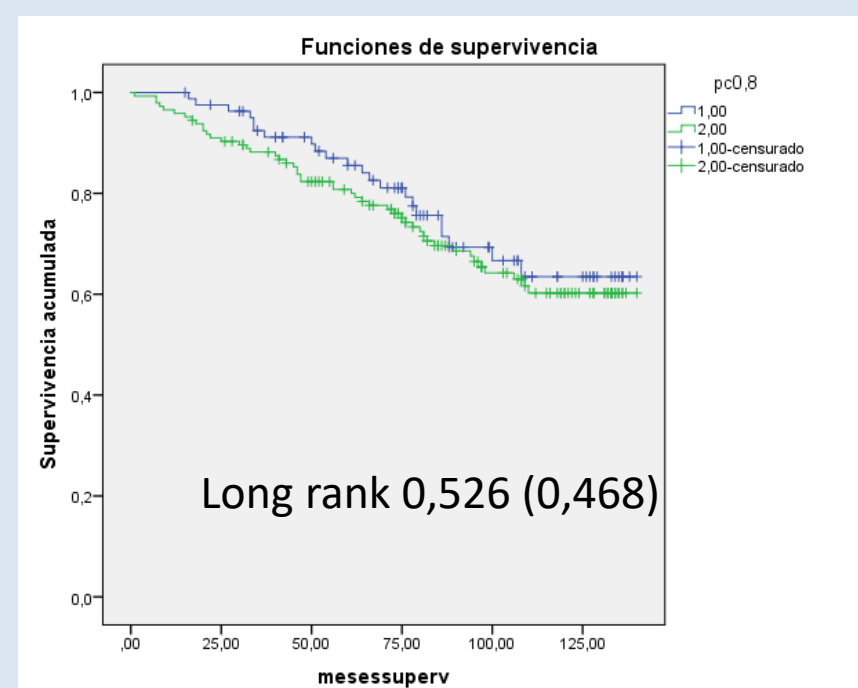
02

- Se estudian 228 pacientes con Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) estadios 3b, 4 y 5 sin diálisis analizando repercusión de la ingesta proteica. 155 (68%) hombres, 43% con DM y una edad  $70,12 \pm 12,65$  años
- Se calcula la ingesta proteica NPNA con la formula de Maroni y se calculan resultados con punto de corte 0,8 gr/kg/día para parámetros analíticos, de composición corporal con BIA vectorial, fuerza muscular y estudio de supervivencia
- Corte trasversal con media de NPNA  $=0,92 \pm 0,25$  gr/kg/día, se divide la muestra en 2 grupos G1 nPNA  $\leq 0,8$  gr/kg/día y G2  $>0,8$  gr/kg/día. La  $xG1 = 0,70 \pm 0,10$  gr/kg/día y  $xG2 = 1,04 \pm 0,23$  gr/kg/día. En la xNPNA era mayor en hombres que en mujeres ( $0,93 \pm 0,25$  vs  $0,88 \pm 0,25$ )  $p=0,136$  gr/kg/día

03

## RESULTADOS

- Los datos significativos en parámetros demográficos, composición corporal y bioquímicos se muestra en la tabla con NPNA  $p=0,8$ .
- Considerando obesidad como MG  $>35\%$  en mujeres y  $>25\%$  en hombres encontramos porcentajes sig. mayor en G2 vs G1 (25,8% vs 74,2%)  $p=0,028$ .
- En el estudio de mortalidad con curvas de Kaplan-Meier no vimos diferencias significativas entre G1 (22/86) y G2 (48/145) long-rank 0,526 ( $p=0,468$ ) si bien la curva era de mayor supervivencia en G2 vs G1 sobre todo en algunas áreas.



Estadísticas de grupo					
	pc0,8	N	Media	Desviación estándar	p
EDAD	1,00	82	72,2805	11,38363	0,045
	2,00	146	68,9178	13,19640	
A Fase	1,00	82	3,9963	1,07295	0,021
	2,00	146	4,3562	1,20459	
%Masa celular	1,00	82	37,2171	8,74805	0,028
	2,00	146	39,9322	9,05634	
EBWpct	1,00	82	58,0390	7,82012	0,011
	2,00	146	59,1267	49,53175	
IBWpct	1,00	81	42,0358	7,84021	0,022
	2,00	146	44,6596	8,74618	
FMpct	1,00	82	34,0805	10,56252	0,002
	2,00	146	30,1966	8,30144	
FFMpct	1,00	82	66,1561	10,53325	0,004
	2,00	146	69,8034	8,30144	
MMpct	1,00	81	30,6210	6,35027	0,001
	2,00	146	35,1014	7,71953	
Mbasal	1,00	82	1246,7720	176,43813	0,009
	2,00	146	1314,7568	205,24370	
BCMI	1,00	82	6,4610	1,78241	0,006
	2,00	146	7,2027	2,20991	
CMB	1,00	73	28,8548	4,51058	0,057
	2,00	138	27,6053	4,52397	
Cintura	1,00	79	101,0481	13,50240	0,137
	2,00	145	98,1793	13,85173	
Aib	1,00	82	4,1451	,41786	0,029
	2,00	145	4,2628	,36967	
Proalb	1,00	70	26,6487	6,40226	0,027
	2,00	125	28,9217	7,47008	
PCR	1,00	79	1,0747	2,02839	0,007
	2,00	136	,5188	,93278	

04

## Conclusiones

- La dieta baja en proteínas es una alternativa válida para personas con ERC pero con repercusión en parámetros bioquímicos de composición corporal que precisan monitorización para evitar aparición de DPE.
- No encontramos diferencias significativas en el estudio de supervivencia a 125 meses.
- El tipo de proteína utilizada puede ser un factor importante en la repercusión, se precisan más estudios con esta consideración.

