

¿Lo que vemos es lo que comemos?

Comparación entre encuesta dietética y excreción urinaria.

Daniel Germán Gaitán Tocora¹, Roberto Alcázar Arroyo¹, Verónica Rubio Menéndez¹, Laura Medina Zahonero¹, Juan Antonio Martín Navarro¹, Fabio Luca Procaccini¹, Patricia Muñoz Ramos¹, Rafael Lucena Valverde¹, Marta Puerta Carretero¹, Patricia de Sequera Ortiz¹

¹Servicio de Nefrología Hospital Universitario Infanta Leonor Madrid

INTRODUCCIÓN:

- El pronóstico renal está relacionado con el control de la presión arterial y la situación cardiovascular, siendo las dietas ricas en sodio y bajas en potasio factores de riesgo para HTA y riesgo cardiovascular.
- Las encuestas dietéticas permiten estimar la ingesta de estos iones, pero los resultados de estas encuestas son muy variables.

MATERIAL Y METODOS:

- Estudio observacional prospectivo en pacientes incidentes con ERC. Se analizó bioquímica sanguínea, orina en muestra simple y de 24 hrs (que cumplía los criterios de Imbembo y Walser). Además, se entregó hoja de encuesta dietética de 24 hrs (debían complementar el día de la recolección de orina de 24 hrs).
- La calibración de la dieta se hizo mediante la calculadora de dieta del Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica (IENVA).

RESULTADOS:

- Se analizaron 26 muestras de orina de 24 hrs con su encuesta dietética correspondiente. La excreción
- media en miliequivalentes (meq) de sodio y potasio en orina de 24 hrs fue 184,68 (DE 68,79) y 71,52 (DE 31,96) respectivamente.
- La ingesta media en 24 h en meq de sodio y potasio calculada mediante la encuesta fue 108,038 (DE 57,39) y 59,33 (34,50) respectivamente. La diferencia media en meq entre la ingesta calculada y excreción urinaria en 24 hrs de sodio y potasio fue -76,7 (DE 84,7) y -12,2 (DE 36,5) respectivamente.
- La correlación entre la ingesta y la excreción de sodio fue baja y no significativa; por el contrario, con el potasio evidenciamos una correlación moderada y significativa ($R=0,40$; $p=0,043$). (Figura).

CONCLUSIONES:

En pacientes con ERC las estimaciones de ingesta de Na y K a través de encuestas dietéticas no correlacionan bien con las eliminaciones de Na y K en orina de 24 h, especialmente con el Na. Ambas tienden a subestimar la excreción real de cationes y no son útiles para aproximaciones individuales.

Estimación de Na y K en orina de 24h con los criterios de Imbembo y Walser							
Muestras: N=26							
Encuesta alimentaria 24h	r	R ²	Sesgo	95% LoA (mg/día)	p15	p30	p50
Sodio	0,107	0,011	-76,65 (84,74)	-242,09 – 90,9	19,2%	30,8%	57,7%
Potasio	0,400	0,160	-12,19 (36,47)	-83,67 – 59,29	19,2%	46,2%	65,4%

Figura. r y R²: Coeficientes de correlación entre Na y K medidas y estimadas por calibración dietética (Spearman o Pearson) Sesgo: Media de la diferencia absoluta (mg/día) entre Na y K estimada y medida en orina de 24 h LoA: Límites de acuerdo del método de Bland-Altman (1,96 DE). P15, P30, P50 - Porcentaje de valores de sodio y potasio, estimadas por calibración dietética que entran en el 15%, 30% o 50% de sodio y potasio medida en orina de 24 h.

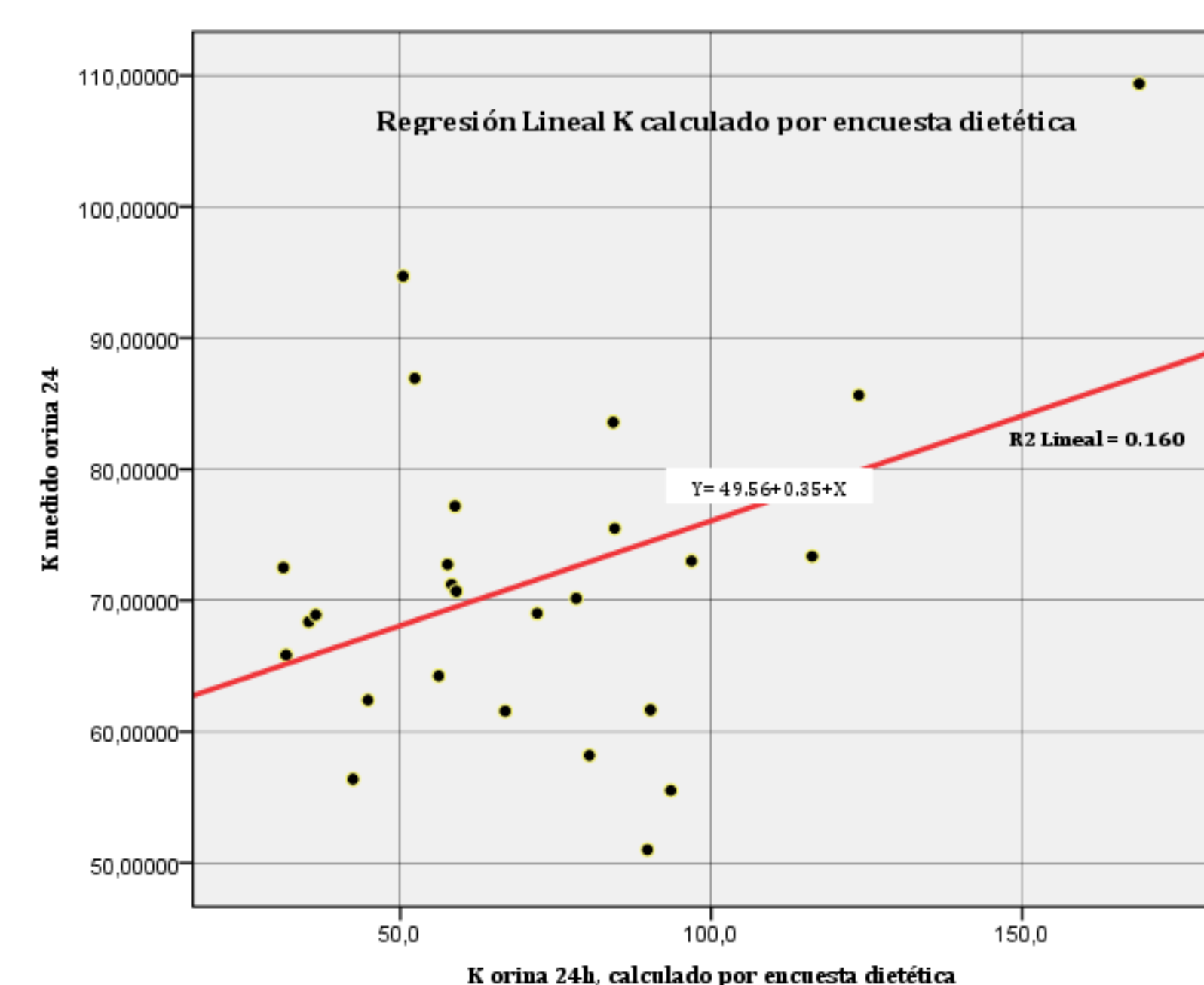
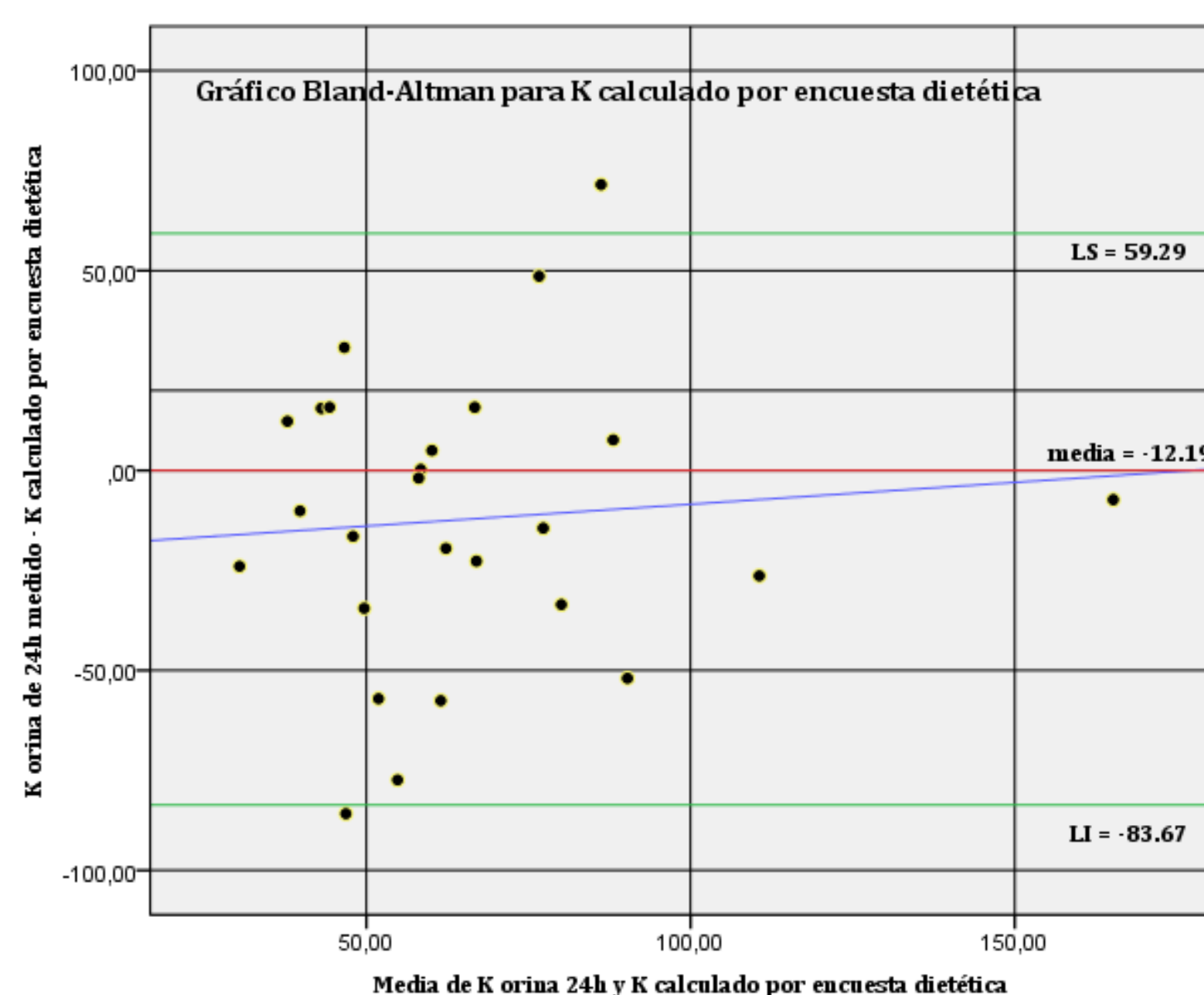
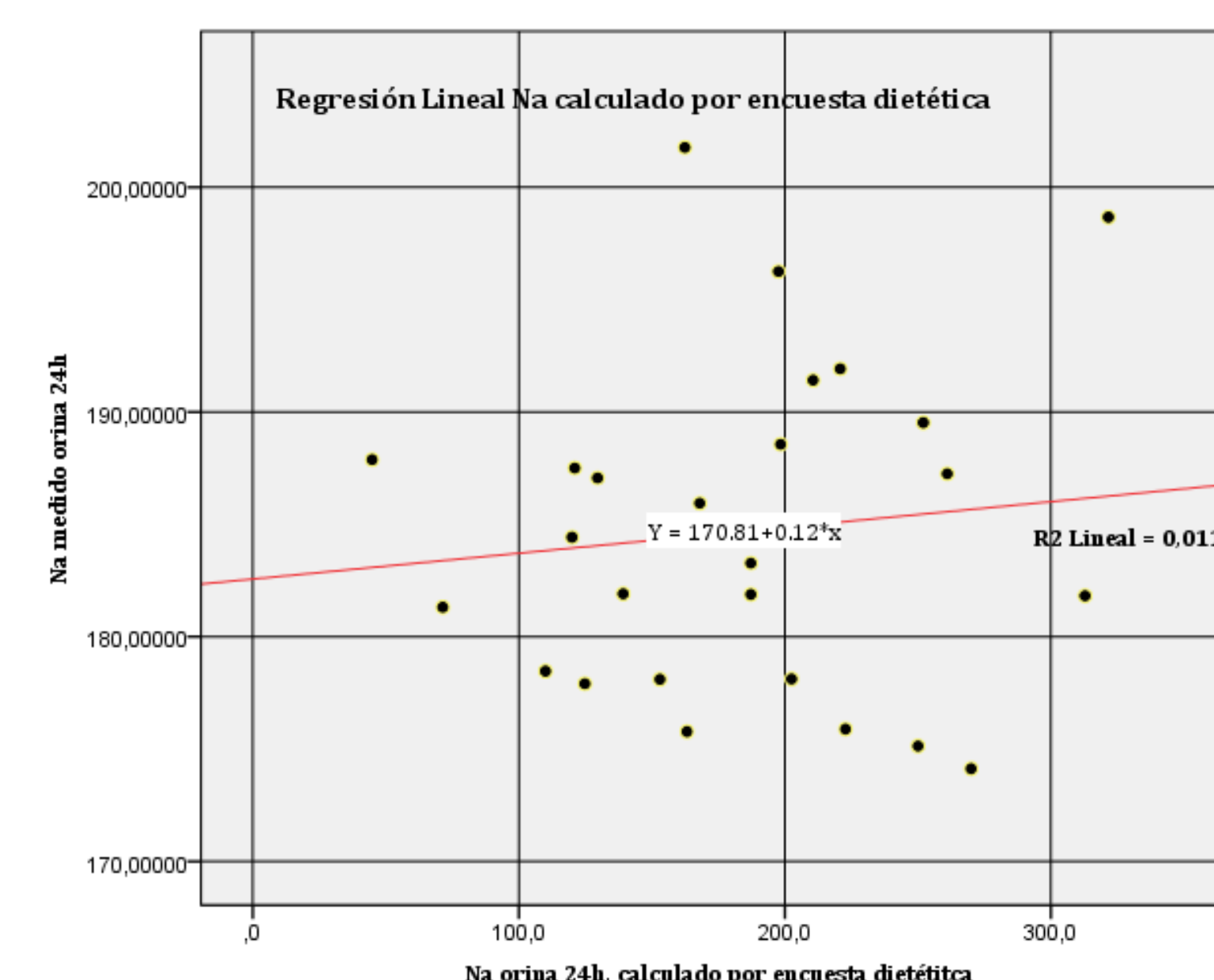
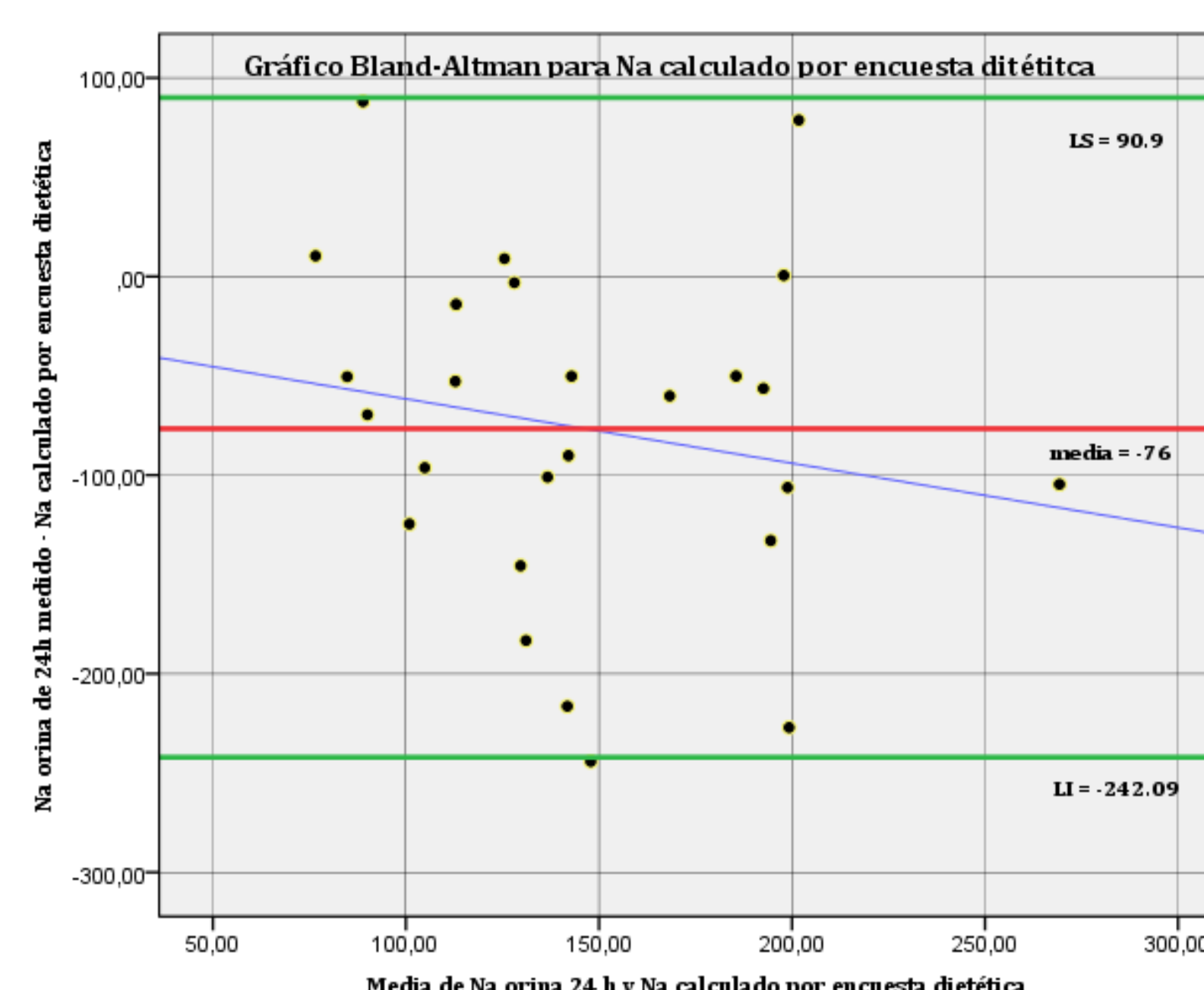


Figura. Graficas de regresión Lineal y Gráfico de Bland-Altman con la calibración dietética de Na y K de 24h. Coeficientes de correlación por Pearson. Las barras horizontales del modelo Bland-Altman representan la media y $\pm 1,96$ DE del valor medio determinado de la diferencia de Na y K en orina de 24h -estimación de Na y K por calibración dietética y Correlación, sesgo y precisión de la calibración dietética para en la estimación de Na y K en orina de 24 horas

