



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

BiblioM@il PEDIATRÍA

Resumen de las últimas publicaciones destacadas sobre el soporte nutricional enteral del **paciente pediátrico**

Mireia Termes Escalé

Octubre 2020





ÍNDICE



Energy and protein requirements for children with CKD stages 2-5 and on dialysis-clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce

3



Enlace al artículo

4

La autora de la búsqueda bibliográfica y contenido de **BiblioM@il Pediatría** es **Mireia Termes Escalé**, Dietista-Nutricionista en el servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil en el Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.



Energy and protein requirements for children with CKD stages 2-5 and on dialysis-clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce

Shaw V, Polderman N, Renken-Terhaerd J, Paglialonga F, Oosterveld M, Tuokkola J, Anderson C, Desloovere A, Greenbaum L, Haffner D, Nelms C, Qizalbash L, Vande Walle J, Warady B, Shroff R, Rees L.

Resumen

En el presente artículo se publicaron las recomendaciones de práctica clínica sobre los requerimientos energéticos y proteicos para niños con enfermedad renal crónica estadios 2 - 5 y en diálisis (ERC2-5D), elaboradas por el Pediatric Renal Nutrition Taskforce, un equipo internacional de dietistas pediátricas renales y nefrólogos pediátricos. Para desarrollar las recomendaciones, crearon varias preguntas PICO (de las siglas en inglés: Patient, Intervention, Comparator and Outcome) y llevaron a cabo una revisión de la bibliografía. Clasificaron las recomendaciones mediante el American Academy of Pediatrics grading matrix, y estudiaron el consenso de expertos mediante el método Delphi.

Clasificaron las diferentes recomendaciones de práctica clínica en tres categorías (requerimientos energéticos, requerimientos proteicos y prescripción nutricional), aportando la evidencia y justificación respectivas. En cada recomendación, especificaron el grado de evidencia (A, B, C, D o X) y el tipo de recomendación (débil, moderada o fuerte). Dichas recomendaciones quedaron resumidas en la tabla 3 del artículo.

Por otra parte, los requerimientos energéticos y proteicos de lactantes, niños y adolescentes con ERC2-5D, los recogieron en otra tabla, usando un término novedoso, la Ingesta Dietética Sugerida (SDI, del inglés Suggested Dietary Intake), expresado mediante un rango de valores y clasificados según edad.

En cuanto a los requerimientos energéticos, los autores sugirieron prescribir inicialmente una ingesta energética similar a la de los niños sanos de la misma edad, ajustándose hacia el extremo superior de la SDI

en pacientes con un aumento de peso subóptimo y un crecimiento lineal. En niños con sobrepeso u obesidad, recomendaron ajustar la ingesta energética para conseguir un aumento de peso correcto, sin comprometer el estado nutricional.

En referencia a los requerimientos proteicos, sugirieron como ingesta proteica objetivo el extremo superior de la SDI, sin reducirse por debajo del límite inferior. También comentaron que en aquellos pacientes en diálisis puede ser necesaria una ingesta proteica superior a la SDI para los pacientes sin diálisis, por las pérdidas proteicas presentadas. En caso de observar niveles altos de urea en sangre mantenidos, comentaron la posibilidad de ajustar la ingesta proteica al extremo inferior de la SDI, después de excluir otras posibles causas.

Finalmente presentaron varias recomendaciones relacionadas con la prescripción nutricional. Así pues, recomendaron la lactancia materna como primera opción para el lactante con enfermedad renal crónica (ERC), sugiriendo el uso de fórmulas infantiles predominantemente a base de lactosuero en caso de no ser posible la lactancia materna o leche materna extraída. En caso de requerir una restricción de líquidos o un aumento en la densidad nutricional, sugirieron fortificar la leche materna o fórmula para lactantes. También aconsejaron realizar de forma gradual la concentración de alimentos y la adición de suplementos dietéticos para optimizar la aceptación y la tolerancia. En cuanto a la introducción de alimentos sólidos en bebés con ERC, los autores sugirieron seguir las recomendaciones para los bebés sanos. Recomendaron una dieta saludable, equilibrada y variada en los niños, teniendo en cuenta las posibles

limitaciones dietéticas y promoviendo la alimentación oral siempre que fuera posible. En caso de observar un deterioro en el percentil de peso, aconsejaron realizar una intervención temprana, teniendo en cuenta inicialmente las posibles causas corregibles de la reducción de ingesta a nivel médico, posteriormente mediante suplementación nutricional oral, o, en caso de no cubrir las necesidades nutricionales vía oral, mediante sonda enteral complementaria o exclusiva.

A continuación, presentaron los resultados principales de la encuesta Delphi realizada a 41 nefrólogos pediátricos y 28 dietistas, y, finalmente, propusieron diferentes áreas de estudio para obtener futuras recomendaciones en relación a los requerimientos energéticos y proteicos.



Enlace al artículo

Shaw V, Polderman N, Renken-Terhaerd J, Paglialonga F, Oosterveld M, Tuokkola J, Anderson C, Desloovere A, Greenbaum L, Haffner D, Nelms C, Qizalbash L, Vande Walle J, Warady B, Shroff R, Rees L.

<https://doi.org/10.1007/s00467-019-04426-0>