

RECUPERACIÓN SUSTANCIAL DE LA FUNCIÓN RENAL EN UNA PACIENTE JOVEN CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA MEDIANTE LA MEDICINA MICRONUTRICIONAL

Cardona Burrull, Francisco¹; Blanco Rogel, Mar²; Capdevila Menac, Nuria³.

¹ Licenciado en Medicina. Especialista en Cardiología y Neumología. Consulta privada. ² Licenciada en Farmacia y en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). ³ Licenciada en Biología. Departamento Científico de LCN.

■ Palabras clave

Micronutrición, patología crónica, insuficiencia renal, estrés oxidativo, inflamación crónica.

■ Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC), es una patología en aumento que muestra un exceso de estrés oxidativo e inflamación crónica de bajo grado y se diagnostica por la presencia persistente de marcadores de daño renal o disminución del filtrado glomerular. El abordaje terapéutico es complejo, aunque se considera esencial el control de la presión arterial, anemia, hiperglucemia, acidosis, hiperuricemia y otros parámetros junto a la mejora del estilo de vida y nutrición (reducción de proteínas, sodio, fósforo y potasio en función del estadio de la enfermedad).

■ Antecedentes del paciente

Sexo y edad	Mujer, 41 años.
Dieta, estilo de vida y toxicidad	Alimentación variada; no realiza ejercicio físico; fumadora de 10 cigarrillos al día.
Antecedentes patológicos personales	Litiasis renal, infecciones de orina de repetición y sometida a múltiples intervenciones relacionadas con su insuficiencia renal.
Síntomas y enfermedad actual	Acude a consulta en abril de 2019 debido a IR muy severa, de mala evolución y pronóstico; litiasis infundibular izquierda.
Pauta farmacológica	Uronefex® 250 mg/día; pH down/12 h vía oral.
Hallazgos clínicos de interés	IMC: 21,7; PC: 72 cm; TA: 120/75 mmHg; Sat O ₂ : 100%; ECG: sin alteraciones significativas; Cr: 3.78 mg/dL; FG: 14 mL/min; Urea: 98.5 mg/dL.

IR: insuficiencia renal; IMC: índice de masa corporal; PC: perímetro de cintura; TA: tensión arterial; Sat O₂: saturación de oxígeno; ECG: electrocardiograma; Cr: creatinina; FG: filtrado glomerular.

■ Motivo de la consulta

Acude al especialista por si existe alguna intervención terapéutica adicional a su insuficiencia renal.

■ Intervención terapéutica

Se le pauta una dieta muy restrictiva en carbohidratos y sin proteínas animales (sin pescado, carne y lácteos) excepto huevos ecológicos (**Alimentación PAC restrictiva**), junto **La Micronutrición Básica** (MB) compuesta por vitaminas, minerales, coenzima Q10, R-lipoico (**CN Base**: 1-0-1), ácidos grasos omega 3 y 6 (**Omega Base**: 1-0-1), aminoácidos esenciales y semiesenciales libres (como histidina, prolina, tirosina y cisteína), nucleótidos (citidina y uridina), colina y mio-inositol (**Amino Base**: 1-0-1).

■ Resultados

A los 3 meses la paciente asegura haber notado una gran mejoría en su estado general físico y psíquico y un aumento de la vitalidad a los 10 días de seguir la terapia micronutricional. A los 6 meses, persiste su mejoría clínica y la paciente hace vida normal. Se decide incrementar el aporte micronutricional pautando una cápsula más de CN Base y Omega Base en las comidas, mientras que se desprescribe Uronefex® 250 mg y se sigue con pH Down/12h vía oral. A los 10 meses, debido a encontrarse mejor, no sigue las pautas dietéticas indicadas al completo y consume alguna pizza, pollo, pescado blanco y refrescos. Por ello, se le informa bien de las consecuencias de una posible progresión de la ERC a estadios muy avanzados, momento en el que es necesario plantear el tratamiento renal sustitutivo. A la vista del empeoramiento de los análisis y de la información recibida, la paciente se muestra dispuesta a cumplir de nuevo con las pautas.

Análisis realizados	Primera visita (abril 2019)	A los 3 meses (julio 2019)	A los 6 meses (octubre 2019)	A los 10 meses (febrero 2020)
	Sin MB y dieta estándar de IR	Con MB y Alimentación PAC restrictiva	Con MB y Alimentación PAC restrictiva	Con MB, sin Alimentación PAC restrictiva
Cr	3,78 mg/dL	2,7 mg/dL	1,8 mg/dL	2,1 mg/dL
FG	14 mL/min	27,8 mL/min	31,2 mL/min	26,5 mL/min
Urea	98,5 mg/dL	58 mg/dL	52 mg/dL	62 mg/dL

Cr: creatinina; FG: filtrado glomerular. Valores de referencia: Cr: 0,6-1,1 mg/dL; FG: >60 mL/min; urea: <40 mg/dL; urea: 20-50 mg/dL.

■ Conclusión

La ERC tiene pocas alternativas de tratamiento, pero la paciente responde rápida y satisfactoriamente a la **Medicina Micronutricional**, que actúa en el origen fisiopatológico que lo causa, al mismo tiempo que se consigue frenar el deterioro renal inminente y grave (**el filtrado glomerular mejora de 14 mL/min a 31,2 mL/min**) y reducir la administración de fármacos. En general, el plan nutricional estándar en ERC incluye fundamentalmente la restricción proteica con control del sodio, fósforo y potasio. Sin embargo, nuestra propuesta se basa en la **Alimentación PAC restrictiva** y **La Micronutrición Básica**. **La Alimentación PAC restrictiva es alcalina, de bajo índice glucémico, rica en antioxidantes y sin aporte de proteínas animales** (excepto huevos ecológicos) para disminuir el acúmulo de productos derivados del catabolismo proteico y aliviar los síntomas urémicos. En este caso **La Micronutrición Básica es especialmente relevante para el aporte de citidina, uridina junto con los aminoácidos libres, que en el abordaje conservador nunca se contemplan**. Con ambas acciones se ha conseguido revertir la malnutrición micronutricional y recuperar de forma sustancial la función renal.

Bibliografía

Aimar MA, Pomiglio G, Baccaro F, Traverso M, Audisio J, De Feo P, et al. Evolución de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica con dieta restringida en proteínas suplementada con una mezcla de aminoácidos y cetanoálogos. *Nutr Hosp*. 2018 Apr 27;35(3):655-60. / Cachofeiro V, Goicochea M, de Vinuesa SG, Oubiña P, Lahera V, Luño J. Oxidative stress and inflammation, a link between chronic kidney disease and cardiovascular disease. *Kidney Int Suppl*. 2008 Dec;(111):S4-9. / Jankowska M, Rutkowski B, Dębska-Slizień A. Vitamins and Microelement Bioavailability in Different Stages of Chronic Kidney Disease. *Nutrients*. 2017 Mar 15;9(3):282. / Passey C. Reducing the Dietary Acid Load: How a More Alkaline Diet Benefits Patients With Chronic Kidney Disease. *J Ren Nutr*. 2017 May 1;27(3):151-60. / Suliman ME, Qureshi AR, Stenvinkel P, Pecoits-Filho R, Bárány P, Heimbürger O, et al. Inflammation contributes to low plasma amino acid concentrations in patients with chronic kidney disease. *Am J Clin Nutr*. 2005 Aug 1;82(2):342-9. / Tallman D, Sahathevan S, Karupaiah T, Khosla P. Egg Intake in Chronic Kidney Disease. *Nutrients*. 2018 Dec 7;10(12):1945.