



## 256 - IMPACTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTADO MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA. DATOS PRELIMINARES DEL ENSAYO CLÍNICO ERCANUT

M. Padial Barranco<sup>1</sup>, A. Rebollo Rubio<sup>2</sup>, L. Fuentes Sánchez<sup>2</sup>, T. Jiménez Salcedo<sup>2</sup> y G. Olveira Fuster<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga. <sup>2</sup>Servicio de Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El estado nutricional tiene una enorme importancia en la progresión de la ERC y en la calidad de vida de los pacientes.

**Objetivos:** Evaluar los cambios a los 3 meses en la calidad de vida y el estado morfológico en pacientes con ERCA tras una intervención nutricional.

**Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado con grupo control (seguimiento habitual) y grupo intervención (dieta + talleres de *coaching* nutricional) de los pacientes incidentes en la consulta ERCA. Se recogen datos basales y a los 3 meses de calidad de vida (KDQOL-36), antropometría, dinamometría y funcionalidad (SPPB).

**Resultados:** Se reclutaron 16 sujetos en grupo control y 20 en el grupo de intervención. No hubo diferencias basales entre grupos en ninguno de los parámetros estudiados. A los tres meses, en el grupo de intervención se observó una reducción estadísticamente significativa del peso ( $84,9 \pm 12,62$  kg vs.  $82,4 \pm 12,86$  kg), perímetro braquial ( $28,9 \pm 2,24$  cm vs.  $27,4 \pm 1,87$  cm), pliegue tricipital ( $15,8 \pm 8,92$  mm vs.  $14 \pm 8,14$  mm) y masa grasa ( $26,6 \pm 5,58$  kg vs.  $24,4 \pm 5,36$  kg), sin cambios en la masa magra. La dinamometría media se mantuvo sin cambios y la puntuación del test SPPB se elevó ( $9,47 \pm 3,45$  vs.  $10,47 \pm 2,5$ , p 0,05). La calidad de vida aumentó significativamente en todas sus dimensiones: sintomatología ( $76,7 \pm 20,95$  vs.  $83,0 \pm 17,68$ ), efectos de la enfermedad ( $70,5 \pm 19,45$  vs.  $83,3 \pm 13,43$ ), sobrecarga ( $54,5 \pm 19,97$  vs.  $68,4 \pm 23,14$ ), dimensión física ( $38,9 \pm 10,96$  vs.  $44,2 \pm 11,07$ ) y mental ( $46,2 \pm 9,99$  vs.  $50,5 \pm 9,28$ ). En el grupo control hubo diferencias significativas en peso ( $80,0 \pm 16,7$  kg vs.  $77,6 \pm 15,82$  kg), perímetro braquial ( $29,0 \pm 2,67$  cm vs.  $28,1 \pm 2,22$  cm), pliegue tricipital ( $16,8 \pm 8,42$  mm vs.  $15,3 \pm 8,08$  mm) y masa grasa ( $26,1 \pm 7,47$  kg vs.  $24,2 \pm 7,05$  kg), pero no en la funcionalidad ni en la calidad de vida.

**Conclusiones:** La implantación efectiva de un programa de educación nutricional parece mejorar la calidad de vida y el estado morfológico de los pacientes con ERCA.

Financiación: Ayuda i-PFIS (expediente IFI20/0003).