

RECOMENDACIÓN 10

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Tratamiento Conservador No dialítico de la Enfermedad Renal Crónica - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿se debe realizar dieta hipercalórica (sobre 30-35 calorías por kilo de peso) en comparación a realizar dieta no hipercalórica?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Enfermedad renal crónica en etapa 5.

Intervención: Dieta hipercalórica.

Comparación: Dieta no hipercalórica.

Desenlace (outcome): Mortalidad, progresión de enfermedad renal crónica.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Chronic kidney disease”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.¹

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

¹ Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “*Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables*” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

No se identificaron revisiones sistemáticas asociadas a los diferentes niveles de ingesta de calorías en pacientes con enfermedad renal crónica. Se amplió la búsqueda a través de guías clínicas [1-3] donde se identificaron cinco estudios observacionales [4-8].

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	0
Estudios primarios	Cinco estudios observacionales [4-8]

Estimador del efecto

Luego de analizar los estudios encontrados, se decidió excluir 1 ya que correspondía a un artículo de discusión [5] y 4 debido a que son estudios observacionales no comparativos [4, 6-8]. Finalmente, no se identificó ningún estudio comparativo que permitiera estimar el efecto.

Metanálisis

No aplica.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

DIETA HIPERCALÓRICA COMPARADO CON DIETA NO HIPERCALÓRICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 5			
Pacientes	Enfermedad renal crónica etapa 5		
Intervención	Dieta hipercalórica		
Comparación	Dieta no hipercalórica		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Mortalidad	No se encontraron revisiones sistemáticas ni estudios comparativos entre ambos diferentes niveles de ingesta de calorías.	--	--
Progresión enfermedad renal crónica	No se encontraron revisiones sistemáticas ni estudios comparativos entre ambos diferentes niveles de ingesta de calorías.	--	--

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.
Fecha de elaboración de la tabla: Agosto, 2018.

Referencias

1. Kopple JD. National kidney foundation K/DOQI clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. Am J Kidney Dis. 2001 Jan;37(1 Suppl 2):S66-70
2. Levin A, Hemmelgarn B, Culeton B, Tobe S, McFarlane P, Ruzicka M, for the Canadian Society of Nephrology. Guidelines for the management of chronic kidney disease. CMAJ : Canadian Medical Association Journal. 2008;179(11):1154–1162

3. Tang SC, Ho YW, Tang AW, Cheng YY, Chiu FH, Lo WKL. Hong Kong Peritoneal Dialysis Study Group. Delaying initiation of dialysis till symptomatic uraemia--is it too late? *Nephrol Dial Transplant*. 2007 Jul;22(7):1926-32.
4. Zadik Z, Frishberg Y, Drukker A, Blachar Y, Lotan D, Levi S, Reifen R. Excessive dietary protein and suboptimal caloric intake have a negative effect on the growth of children with chronic renal disease before and during growth hormone therapy. *Metabolism*. 1998 Mar;47(3):264-8.
5. Secker D, Pencharz MB. Nutritional therapy for children on CAPD/CCPD: Theory and practice, in Fine RN, Alexander SR, Warady BA (eds): *CAPD/CCPD in Children*. Boston, MA, Kluwer Academic. 1998:567-603.
6. Coleman JE, Watson AR. Micronutrient supplementation in children on continuous cycling peritoneal dialysis (CCPD). *Adv Perit Dial* 1992;8:396-401.
7. Cochat P, Braillon P, Feber J, Hadj-Aissa A, Dubourg L, Liponski I, Said MH, Glastre C, Meunier PJ, David L. Body composition in children with renal disease: Use of dual energy X-ray absorptiometry. *Pediatr Nephrol*. 1996;10:264-268.
8. Dabbagh S, Fassinger N, Clement K, Fleischmann LE. The effect of aggressive nutrition on infection rates in patients maintained on peritoneal dialysis. *Adv Perit Dial* 1991;7:161-164.