

CONCLUSIONES

A la culminación de este trabajo, se pueden avanzar las conclusiones siguientes:

1. La mayoría de los pacientes nefrópatas estudiados eran hombres comprendidos dentro del rango etario de 31 – 49 años.
2. Más de la mitad de los trasplantes realizados lo fueron con órganos donados de cadáveres.
3. Antes del trasplante, los valores del IMC de más del 90% de los pacientes se encontraban dentro del rango de “Delgado” a “Normopeso”.
4. El IMC disminuyó a medida que se prolongó el tiempo de permanencia del nefrópata en el programa de diálisis.
5. La rápida ganancia de peso, el exceso de peso y la obesidad pueden ser rasgos nutricionales del paciente trasplantado.
6. Igualmente, las dislipidemias pueden dominar el perfil lipídico del sujeto trasplantado.
7. Las dislipidemias se pueden asociar significativamente con el exceso de peso y la obesidad en la etapa postrasplante.
8. Mientras mayor sea el IMC y la circunferencia de la cintura, mayor será el riesgo del paciente trasplantado de desarrollar comorbilidades metabólicas y cardiovasculares.
9. Previo al trasplante, más del 50% de los pacientes presentaba anemia.
10. Al año del trasplante, esta situación había evolucionado favorablemente. Las cifras promedio de hemoglobina se habían incrementado hasta ser mayores de 120 g.L⁻¹.
11. No obstante, la hemoglobina sérica no constituye un indicador significativo de disfunción del injerto renal.
12. La hipoalbuminemia durante la diálisis es un fenómeno altamente prevalente, y se asocia con una morbimortalidad incrementada.
13. Aun cuando la albúmina sérica no constituye un indicador sensible de malnutrición temprana, debe utilizarse como parte de los ejercicios de evaluación nutricional del paciente nefrópata.
14. Las cifras séricas de albúmina sérica regresan a la normalidad tras el trasplante.