

3.ª GUÍA DISCUSIONES SOBRE DIETOTERAPIA Y NUTRICIÓN CLÍNICA

Nutrición y Enfermedad Inflamatoria Intestinal
(EII): Problemas y Soluciones

CONTENIDOS:

- Etiopatogenia de la desnutrición en la EII
- Características y consecuencias de la desnutrición
- Valoración nutricional
- Soporte nutricional en la EII:
 - a) Objetivos generales
 - b) Modalidades del tratamiento nutricional
 - I. Soporte nutricional en enfermedad de Crohn
 - II. Soporte nutricional en colitis ulcerosa
- Tratamiento primario con Nutrición Enteral (NE) en EII:
 - a) Enfermedad de Crohn
 - b) Colitis ulcerosa
- Evidencias sobre dietas terapéuticas propuestas en EII
- Conclusiones
- Bibliografía



vegenat®

www.discusionesennutricion.com



COORDINADORA

■ Dra. García Peris, Pilar.
*Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid.*

PARTICIPANTES

■ Dra. Matía Martín, Pilar.
*Hospital Clínico San Carlos.
Madrid.*

■ Dra. Molina Baena, Begoña.
*Hospital Universitario La Princesa.
Madrid.*

■ Dr. Moreno Villares, José Manuel.
*Hospital Universitario 12 de Octubre.
Madrid*

■ Dra. Ocón Bretón, Julia.
*Hospital Universitario Lozano Blesa.
Zaragoza.*

3.ª GUÍA DISCUSIONES SOBRE DIETOTERAPIA Y NUTRICIÓN CLÍNICA

**Nutrición y Enfermedad Inflamatoria
Intestinal (EII): Problemas y Soluciones**



vegenat®

Etiopatogenia de la desnutrición en enfermos con EI

Disminución de la ingesta oral	Anorexia Dietas restrictivas Ayunos prolongados Dolor abdominal, náuseas y vómitos
Pérdidas gastrointestinales	Diarrea (pérdidas de Zn, K y Mg) Enteropatía (pierde proteínas) Sangrado intermitente (hierro)
Malabsorción	Disminución de la superficie absortiva (resecciones y fistulas intestinales) Sobrecrecimiento bacteriano Malabsorción de sales biliares Inflamación de la mucosa intestinal
Aumento del gasto energético	Estado hipermetabólico (inflamación, infecciones)
Interacción fármaco-nutriente Corticoides Sulfasalazina y Metotrexato Colestiramina Antimicrobianos Antiácidos	Disminución de la absorción de calcio y aumento del catabolismo proteico Inhibición de la absorción y del metabolismo del ácido fólico Inhibición de la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K) Disminución de la síntesis de vitamina K Malabsorción de hierro, calcio, fósforo, folato, vitamina B12, tiamina y vitamina A

Características y consecuencias de la desnutrición

Características

	Prevalencia %	
	EC	CU
Desnutrición E-P	50-80	25-50
Hierro	39	81
Ácido fólico	54-67	35
Vitamina B ₁₂	48	5
Calcio	13	10
Magnesio	14-33	
Vitamina A	11-50	26-93
Vitamina D	75	35
Zinc	40-50	
Selenio	35-40	

E-P: Energético-Proteica; EC: Enfermedad de Crohn; CU: Colitis ulcerosa.

Consecuencias

- Retraso del crecimiento y del desarrollo puberal en niños
- Enfermedad ósea
- Inmunodepresión
- Peor respuesta al tratamiento médico
- Períodos de remisión más cortos
- Aumento de la morbi-mortalidad
- Peor calidad de vida

Valoración nutricional

Cribado	■ NRS-2002 ■ IMC, pérdida ponderal no intencionada, disminución de la ingesta ■ Niños: percentil de talla, velocidad de crecimiento
Valoración nutricional	■ Encuesta dietética ■ VGS ■ Composición corporal ■ Fuerza muscular (Dinamometría)
Parámetros bioquímicos	■ Albúmina ■ Prealbúmina y proteína ligada a retinol ■ PCR ■ Sideremia (% saturación de transferrina) ■ Vitamina B12, ácido fólico ■ Vitamina D (considerar otras vitaminas liposolubles) ■ Zinc ■ Electrolitos

Valorar siempre densidad mineral ósea mediante densitometría

NRS-2002: *Nutritional Risk Screening-2002*.

VGS: Valoración global subjetiva.

PCR: Proteína C reactiva.

Soporte nutricional en la EII

a) *Objetivos generales:*

- Prevenir y tratar la desnutrición
- Favorecer el crecimiento y el desarrollo en la infancia
- Optimizar el estado nutricional en el perioperatorio

b) *Modalidades del tratamiento nutricional:*

- Modificaciones en la dieta oral (según tolerancia y situación clínica)
- Nutrición enteral oral o por sonda
- Nutrición parenteral

I. *Soporte nutricional en enfermedad de Crohn*

Nutrición enteral (NE):

- La NE está indicada en el perioperatorio en pacientes con pérdida previa ponderal y albúmina baja (grado de recomendación C).
- La NE puede administrarse por vía oral o por sonda (grado de recomendación A). En caso de NE por sonda, mejor administración continua (grado de recomendación B).
- La NE oral complementaria a la dieta oral permite aumentar la ingesta hasta en 600 kcal/día (grado de recomendación A).
- Si se requiere un aporte de NE superior a 600 kcal/día, se recomienda utilizar NE por sonda (grado de recomendación C).
- No existen diferencias entre fórmulas poliméricas u oligomonómicas (grado de recomendación A).
- Las fórmulas especiales enriquecidas en nutrientes específicos (omega-3, TGF- β , glutamina) no han demostrado beneficio claro, por lo que no se recomiendan (grado de recomendación A).
- La NE puede mejorar la calidad de vida en pacientes desnutridos (grado de recomendación C).

Nutrición parenteral (NP):

- Cuando está indicada, la NP mejora el estado nutricional y reduce las consecuencias de la desnutrición (grado de recomendación C).
- La NP puede combinarse con NE/alimentación oral. Puede optarse por acceso venoso central o periférico en función de la duración estimada de la NP (grado de recomendación C).
- No existen evidencias definitivas sobre el uso de ácidos grasos omega-3, glutamina u otros fármacos nutrientes en la NP (grado de recomendación B). La NP puede mejorar la calidad de vida de los pacientes desnutridos (grado de recomendación C).

ESPEN Guidelines NE, 2006.

ESPEN Guidelines NP, 2009.

II. *Soporte nutricional en colitis ulcerosa*

- Si existe desnutrición o la ingesta oral es deficiente debe iniciarse un soporte nutricional (grado de recomendación C).
- Se deben tratar los déficits de micronutrientes (grado de recomendación C).
- No hay evidencia en cuanto a la utilización de fórmulas específicas (grado de recomendación C).
- La NP solo debe usarse en pacientes desnutridos o en riesgo, antes o tras cirugía si no pueden tolerar la alimentación o la NE (grado de recomendación B).
- No se ha probado la eficacia de sustratos como ácidos grasos omega-3 o glutamina en NP (grado de recomendación B).

ESPEN Guidelines NE, 2006.

ESPEN Guidelines NP, 2009.

Tratamiento primario con Nutrición Enteral (NE) en EII

a) Enfermedad de Crohn:

	Niños/Adolescentes		Adultos	
Grado de Actividad	Brote agudo: inducción de remisión	Mantenimiento de la remisión	Brote agudo: inducción de la remisión	Mantenimiento de la remisión
NE	NE Exclusiva (tto. de elección)	Tratamiento médico + NE parcial	NE exclusiva solo si*	NE suplementaria
Fórmula	Polimérica/ Oligomonomérica	Polimérica	Polimérica/ Oligomonomérica	Polimérica
Vía	Oral/SNG	SNG (nocturna/ intermitente) u oral	Oral/SNG	Oral
Tiempo mínimo	6-8 semanas	Indefinido	10 días-6 semanas	Según precise
Probióticos	No evidencia	No evidencia	No evidencia	No evidencia
Omega-3	No evidencia	No evidencia	No evidencia	No evidencia

La NP no tiene un efecto primario en la inducción o el mantenimiento de la remisión en la EC

*

- Contraindicación del tratamiento médico.
- Diagnóstico reciente.
- Enfermos muy motivados.
- Rechazo al tratamiento médico.
- Afectación ileal.

Algunos mecanismos de acción de la NE:

- Modulación de la respuesta inmune en el intestino
- Efecto antiinflamatorio
- Regulación de la microbiota intestinal
- Disminución de la respuesta antigénica

b) Colitis ulcerosa (CU):

- No es posible recomendar la NE como tratamiento primario en la CU para inducir o mantener la remisión clínica, dado que no existen estudios concluyentes. Grado de recomendación C.

Evidencias sobre dietas terapéuticas propuestas en EI

Dieta	Alimentos restringidos	Alimentos permitidos/ aconsejados	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerosa
Baja en fibra	Verduras fibrosas, legumbres, cereales integrales...	Cereales refinados, frutas peladas, verduras cocidas,...	Escasos estudios sin conclusiones definitivas durante el brote agudo o en presencia de estenosis	Sin estudios
Alta en fibra	Ninguno	Legumbres, frutos secos, semillas, frutas y verduras...	No beneficios en enfermedad aguda	Estudios más prometedores, pero con evidencia pobre
Dieta vegetariana	Carne, pescado, aves	Leche, huevos, frutas, verduras, frutos secos,...	Muy pocos estudios para recomendar su uso	Sin estudios
Dieta sin lactosa	Lácteos con lactosa	Lácteos sin lactosa	Sin estudios que valoren el efecto de la lactosa sobre la actividad	Pocos estudios que valoren la sensibilidad a la lactosa
Dieta con carbohidratos específicos	Procesados, lácteos con alto contenido en lactosa, cereales, pan, pasta, patatas, maíz, azúcar de mesa...	Lácteos sin lactosa, frutas cocidas, miel, verduras sin fécula,...	Escasos estudios: mejoría de síntomas con cambios no consistentes en marcadores inflamatorios	Sin estudios
Dieta baja en FODMAP	Aquellos con contenido elevado en fructosa, lactosa, fructanos, galactanos y polioles: legumbres, arroz, trigo, cebada, miel, ajo, cebolla...	Lácteos con bajo/nulo contenido en lactosa, cereales sin gluten, azúcar de mesa...	La dieta puede ayudar a reducir los síntomas funcionales. Se necesitan estudios para valorar el efecto sobre la inflamación intestinal	Sin estudios
Dieta sin gluten	Derivados de trigo, cebada y centeno y alimentos con gluten oculto	Resto de alimentos	Muy pocos datos sobre sus beneficios	Muy pocos datos sobre sus beneficios

FODMAP: Oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles.

Conclusiones

- La prevalencia de desnutrición en los pacientes con EI es muy alta.
- Es imprescindible realizar siempre una valoración nutricional que incluya el estudio de micronutrientes.
- En pacientes desnutridos, el abordaje nutricional sigue las normas establecidas en otras patologías (dieta-suplementación oral-NE-NP).
- La NE es el tratamiento primario de elección durante la fase aguda de la enfermedad de Crohn en niños. En adultos con enfermedad de Crohn se recomienda como coadyuvante al tratamiento médico o como tratamiento primario si no es posible el tratamiento médico. La reintroducción de la dieta oral debe ser paulatina y según tolerancia.
- No hay evidencia para la prescripción de NE como tratamiento primario en la colitis ulcerosa.
- No hay evidencia para recomendar dietas terapéuticas en estos pacientes.
- Se deben tratar siempre las deficiencias de micronutrientes.

Bibliografía

- Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO, Lémann M, Söderholm J, Colombel JF, Danese S, D'Hoore A, Gassull M, Gomollón F, Hommes DW, Michetti P, O'Morain C, Oresland T, Windsor A, Stange EF, Travis SP. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management. *J Crohns Colitis* 2010; 4: 28-62.
- Lichtenstein GR, Hanauer SB, Sandborn WJ; Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 465-483.
- Lochs H, Dejong C, Hammarqvist F, Hebuterne X, Leon-Sanz M, Schütz T, van Gemert W, van Gossum A, Valentini L; DGEM (German Society for Nutritional Medicine), Lübke H, Bischoff S, Engelmann N, Thul P; ESPEN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Gastroenterology. *Clin Nutr* 2006; 25(2): 260-74.
- Massironi S, Rossi RE, Cavalcoti FA, Della Valle S, Fraquelli M, Conte D. Nutritional deficiencies in inflammatory bowel disease: therapeutic approaches. *Clin Nutr* 2013; 32(6): 904-10.
- Montgomery SC, Williams CM, Maxwell PJ. Nutritional support of patient with inflammatory bowel disease. *Surg Clin N Am* 2015; 95 : 1271-1279.
- Shah ND, Parian AM, Mullin GE, Limketkai BN. Oral Diets and Nutrition Support for Inflammatory Bowel Disease: What Is the Evidence? *Nutr Clin Pract* 2015; 30(4):462-73.
- Soo J, Malik BA, Turner JM, Persad R, Wine E, Siminoski K, Huynh HQ. Use of exclusive enteral nutrition is just as effective as corticosteroids in newly diagnosed pediatric Crohn's disease. *Dig Dis Sci* 2013; 58: 3584-3591.
- Triantafyllidis JK, Vaginos C, Papalois AE. The role of enteral nutrition in patients with inflammatory bowel disease: Current aspects. *Biomed Res Int* 2015: 197167. doi: 10.1155/2015/197167.
- Van Gossum A, Cabre E, Hébuterne X, Jeppesen P, Krznaric Z, Messing B, Powell-Tuck J, Staun M, Nightingale J; ESPEN. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: gastroenterology. *Clin Nutr* 2009; 28(4): 415-27.
- Wędrychowicz A, Zając A, Tomasik P. Advances in nutritional therapy in inflammatory bowel diseases: review. *World J Gastroenterol* 2016; 22(3): 1045-1066.



vegenat®