

NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES INFLAMATORIAS



Ignacio Marín



Virginia Robles



Joaquín Hinojosa

Con la colaboración de



I ENCUENTRO: ENFERMEDAD DE CROHN

Los peligros de un intestino 'perezoso'

→ La causa dietética está descartada en la enfermedad de Crohn, una patología intestinal aparejada a inflamación y úlceras en el tubo digestivo. Sin embargo, el papel de la alimentación juega un papel fundamental tanto en

los brotes de actividad como en los periodos de remisión. Y es que el intestino es clave en la absorción de nutrientes, por lo que los problemas de asimilación de alimentos pueden acarrear serias deficiencias nutricionales.

■ Laura D. Ródenas

Adelgazamiento, anemia, descalcificación ósea y hasta retraso en el crecimiento de los infantes son algunas de las consecuencias que pueden padecer los enfermos de Crohn, un trastorno inflamatorio intestinal que, a menudo, ocasiona graves cuadros de desnutrición. La razón, como no podía ser de otra manera, estriba en un desequilibrio entre la entrada de nutrientes y las exigencias del organismo. Ahora bien, ¿por qué el cómputo es negativo?

El espectro de posibilidades es amplísimo. "Una cosa que hay tener clara a la hora de plantear cualquier tratamiento es que no hay enfermedad sino enfermos", dijo Joaquín Hinojosa, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Manises, en Valencia, durante el primer encuentro del II ciclo de colaboraciones entre DIARIO MÉDICO y el Instituto Tomás Pascual.

Con esta rotunda afirmación el experto hizo hincapié en que no existe una única forma de manifestación de esta patología, de igual manera que su curso puede ser variable; no obstante, la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU) recogió en 2008 los mecanismos básicos que pueden desentrañar la carencia de nutrientes, que resumió en cuatro puntos: una mala absorción, un gasto energético aumentado, la pérdida de proteínas incontrolada e involuntaria -en forma de diarreas- y una posible disminución de la ingestión de alimentos, ya sea porque la enfermedad les quita el apetito o por temor a que comer se traduzca en un agravamiento de los síntomas.

Restricciones sin base

"Lo que más preocupa a los enfermos que atendemos en la Unidad de Crohn-Colitis del Valle de Hebrón es qué comer. Pues bien, en principio, las dietas restrictivas no



Ignacio Marín, del Hospital Gregorio Marañón; Virginia Robles, del Valle de Hebrón, y Joaquín Hinojosa, de Manises.

Según la localización de la lesión se darán deficiencias específicas; si está lesionado el íleon la carencia de vitamina B12 es casi segura

son aconsejables, en buena parte porque no hacen más que incidir en los estados de desnutrición", aseguró Virginia Robles, investigadora en formación del citado hospital barcelonés.

En este sentido, muchos pacientes sufren de inapetencia, por lo que acotar más sus opciones no parece,

a priori, muy aconsejable. Se sabe, asimismo, que la inflamación consume gran cantidad de calorías, de modo que si la cantidad de la dieta es insuficiente, el organismo tira de las reservas de grasa, con el consiguiente adelgazamiento, un problema al que también contribuye la merma de proteínas, hierro,

sales y calcio, entre otras sustancias, a través del tubo digestivo, ya sea a causa de las colitis o bien por el propio tratamiento de la sintomatología con corticoides.

"Según la localización de la lesión se darán deficiencias específicas", comentó haciendo un paréntesis Hinojosa. "Si está lesionado el

íleon la carencia de B12 es casi segura".

En general, y aunque no pueda decirse que las limitaciones dietéticas provoquen síntomas concretos, no cabe duda de que contribuyen a deteriorar la salud del paciente. "Desterrar los lácteos, por citar el ejemplo más común, puede llevar a

Desterrar de la dieta los lácteos, por citar el ejemplo más común, puede llevar a un déficit de calcio que se traduzca en osteoporosis

Comer bien es crucial, puesto que refuerza las defensas, favorece que la función intestinal se rehabilite y mejora la tolerancia a la medicación

¿HAY QUE PRESCINDIR DE CIERTOS ALIMENTOS?

En el capítulo de supuestos alimentos a evitar "lo primero es echar por tierra uno de los mitos más asentados para aclarar que no existen evidencias científicas de que el nivel de intolerancia a la lactosa sea mayor entre los afectados de Crohn", señaló Virginia Robles. Tampoco hay constancia de que ni la leche ni sus derivados puedan desencadenar por sí mismos la inflamación intestinal. Sí es cierto, no obstante, que cuando la lactosa que no se ha absorbido correctamente en el intestino delgado llega al colon, puede provocar diarrea y gases, de manera que la medicina coincide en limitar su consumo si éste se asocia a un aumento de las deposiciones líquidas durante los brotes agudos de la enfermedad.

Lo mismo sucede con la ingesta de fibra. El manual de la ACCU recomienda limitar el consumo de alimentos ricos en fibra soluble únicamente cuando produzca molestias como hinchazón o dolor abdominal. En lo que se refiere a la fibra insoluble, por su parte, la asociación aconseja eliminarla de la dieta, ya que produce un residuo fecal abundante que puede facilitar la obstrucción intestinal, especialmente cuando hay estenosis. En cualquier caso, "nadie se conoce mejor que uno mismo", advirtió Marín. Y agregó: "Somos lo que comemos pero también lo que no", por lo que el mejor consejo es seguir una dieta equilibrada. ¿La mediterránea? "Aunque sus beneficios se mitifican, sí. Es un buen patrón", concluyó Hinojosa.

un déficit de calcio que se traduzca en osteoporosis", indicó Robles. Por otra parte, algunas vitaminas y minerales presentes en frutas y hortalizas, dos de los productos cuyo consumo también tiende a desaconsejarse de forma poco rigurosa, tienen un efecto antioxidante que combate la inflamación.

El resultado de estas restricciones se materializa en lo que Ignacio Marín, médico adjunto de la Sección de Gastroenterología del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, y participante en la mesa, llama dietas de exclusión mal planteadas. Su conclusión: "Comer bien es crucial, puesto que refuerza las defensas, favorece que la función intestinal se rehabilite y mejora la tolerancia a la medicación así como la cicatrización de úlceras".

Obesos y... ¿desnutridos?

Hinojosa zanja la cuestión de forma contundente: "Lo ideal es un aporte calórico adecuado y esto se consigue con una dieta lo más variada posible y, siempre que las circunstancias no lo impidan, por vía oral".

Dos matizaciones al respecto. En primer lugar, algo obvio que pasa desapercibido para algunos: "Estando obeso se puede tener carencias de nutrientes, del mismo modo que se puede estar desnutrido sin adelgazar", apuntó Marín. Y segundo: la nutrición artificial se reserva para aquellos enfermos de Crohn que, por la gravedad de su estado, son muy propensos a desnutrirse en un breve lapso de tiempo; sin embargo, conviene recordar que "renutrir rápidamente puede traer consigo complicaciones. Es lo que se conoce como el síndrome de realimentación", remató Robles.

La recomendación última consiste en evitar las generalizaciones y estudiar a cada paciente de forma individualizada, convinieron los especialistas.

FOTOS: LUIS CAMACHO