

Nutricion en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

Entre las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), se destacan la **colitis ulcerosa** (CU), la **enfermedad de Crohn** (EC) y las **colitis indeterminadas**.

Son patologías

- 1.- inflamatorias de etiología multifactorial
- 2.- que afectan principalmente el tracto intestinal,
- 3.- consideradas actualmente de gran importancia debido al ***deterioro severo de la calidad de vida, la desnutrición y el riesgo de desarrollar cáncer*** colorrectal

En la **CU** el proceso inflamatorio afecta **exclusivamente al colon**. La inflamación se presenta en **mucosa y submucosa**, se inicia en recto y se extiende simétricamente hacia el colon proximal.

En la **EC** puede afectarse **cualquier sector** del tubo digestivo, de forma focal, segmentaria, y discontinua, (compromiso habitual de íleon terminal y colon). El proceso inflamatorio puede abarcar **todo el espesor de la pared** del tubo digestivo, con formación de fisuras, fístulas o abscesos.

El término de ***colitis indeterminada*** incluye pacientes con biopsias con características histológicas indeterminadas

causas de desnutricion en la EI

- disminucion de la ingesta ***por dolor abdominal, náuseas o diarrea, obstruccion intestinal, dispepsia inducida por farmacos***
- malabsorción de nutrientes ***por inflamacion de la mucosa intestinal, posibles cirugías de resección intestinal, sobrecrecimiento bacteriano***
- aumento del metabolismo ***por infecciones intercurrentes, inflamacion de la mucosa, tratamiento con corticoides***
- perdida enteral de proteínas ***por fístulas, ulceras***
- ***interferencia farmacológica*** en la absorción de nutrientes (*corticoides -vit. D, salazopirina-ácido fólico*)

Las deficiencias nutricionales o la incapacidad para mantener el peso ideal ocurren en 50-70% de pacientes con EC y en 18-62% de pacientes con CU.

La sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) estima que pacientes con EII tienen serio riesgo de desnutrición y deberían hacer screening nutricional para identificar los que necesitan una valoración nutricional y un tratamiento adecuado.

Incluir: control del peso corporal, determinación de los parámetros nutricionales antropométricos y de las proteínas de síntesis visceral, determinación de vitaminas y minerales y eventual densitometría ósea

consecuencias de la mala nutrición en EII

- adelgazamiento
- retraso del crecimiento y desarrollo puberal en niños y adolescentes
- osteoporosis con disminución de la densidad ósea
- atrofia de las vellosidades intestinales
- déficit en el transporte plasmático de fármacos
- inmunosupresión, dificultad para la reparación tisular
- hiperhomocisteinemia y aumento del riesgo trombótico (complejo B)
- hipogonadismo, alopecia, rash cutáneo (déficit de zinc), anemia
- incremento de la morbimortalidad, períodos de remisión más cortos y aumento del riesgo quirúrgico

La dieta debe ser equilibrada, aportando los requerimientos necesarios para mantener un buen estado nutricional.

No existe evidencia de que la eliminación de determinados nutrientes de la dieta mejore el pronóstico de la enfermedad, esta medida solo debe implementarse si hay intolerancia alimentaria concreta (por ejemplo, lactosa).

En cuadros de diarrea puede ser útil el aporte de fibras solubles que permite la absorción de una gran cantidad de líquido durante su paso por el tubo digestivo, y generan efecto prebiótico.

En pacientes con estenosis del tubo digestivo que afecte al mantenimiento del estado nutricional, es necesario emplear dietas con bajo contenido en fibra a fin de evitar episodios de suboclusión.

manejo del paciente con fistulas

1. puede ser necesario el reposo intestinal asociado a nutrición parenteral
1. considerar el déficit de Zn especialmente en las de alto débito

Durante los brotes agudos de EC se analizó la utilidad de

**reposo intestinal + administración de nutrición parenteral
VS
nutrición enteral**



**utilizar nutrición enteral si no hay contraindicación
como fistulas intestinales, obstrucción, perforación o
intolerancia**

brotes agudos de EC o de CU

- en brote agudo, para lograr remisión se comparó tratamiento con corticoides vs nutrición enteral (con fórmulas poliméricas o elementales) superando el resultado el tratamiento con corticoides (80% frente a 60%)
- el tratamiento con nutrición enteral es una opción si el corticoide está contraindicado o es riesgoso (ej: retraso de crecimiento en niños)
- en los brotes de CU la alimentación enteral es menos eficaz que en la EC para lograr remisión

efecto terapeutico de la nutricion enteral

Se desconoce el mecanismo de acción de la nutrición enteral por el cual puede provocar un efecto terapéutico primario en la EC activa y en la EII. Se proponen hipótesis

- descanso intestinal con cambios en la flora intestinal y eliminación o reducción de la captación de antígenos alimentarios, aporte de micronutrientes, mejoría del estado nutricional y/o aumento en la absorción de sustratos así como la reducción de pérdidas intestinales de proteínas.
- disminución de la exposición a micropartículas inorgánicas de origen inflamatorio (presentes en aditivos y colorantes) que podrían potenciar la inflamación mucosa.
- evitar algunos alimentos (polioles y carbohidratos de cadena corta) que parecen aumentar la permeabilidad intestinal, considerado factor predisponente para el desarrollo de EC

soporte nutricional: evitar la malnutrición y sus consecuencias

La nutrición enteral es habitualmente la **tecnica de eleccion**, por vía oral, por sonda de alimentación o por otros accesos digestivos (gastrostomía, yeyunostomía).

- suplementando la dieta normal (nutrición **enteral parcial**)
- o en forma de nutrición **enteral total**.

Esta contraindicada....

- en EC: la existencia de fístulas intestinales de alto flujo, íleo paralítico, obstrucción intestinal, sepsis intraabdominal y hemorragia digestiva grave.
- en CU: megacolon tóxico, íleo paralítico, hemorragia digestiva, obstrucción intestinal y perforación intestinal.

La **nutrición parenteral** está indicada sólo en caso de no ser posible controlar las necesidades energético-proteicas mediante nutrición enteral o en caso de contraindicación de la misma

Indicaciones en EC en el adulto

Fase activa: se indica nutrición enteral asociada al tratamiento con corticoides

Fase de mantenimiento: se aconseja utilizar la nutrición enteral (suplementos nutricionales orales o a través de sonda nasogástrica) o suplementos (vitaminas) sólo si existen déficits nutricionales. En remisiones clínicas largas (> 1 año) y en ausencia de déficits nutricionales, no se han demostrado su beneficio.

Nutrición perioperatoria: es eficaz en pacientes con una desnutrición grave que requieran intervención quirúrgica que deba postergarse hasta la estabilización

En el tratamiento de la CU

En los brotes agudos de colitis ulcerosa la nutrición enteral no es tan eficaz como en la enfermedad de Crohn en términos de remisión del brote.

en resumen.....

1. existen multiples causas de desnutricion en la EII
1. se detecta desnutricion en
 - a. 50-70% de EC y
 - b. 18-62% de CU (screening nutricional)
1. esta desnutricion es capaz de generar multiples consecuencias desfavorables para la evolucion del paciente

en resumen.....

1. en brote de EC elegir corticoides en primera opción / segunda línea reposo digestivo + alimentación enteral
 2. en brote de CU la alimentación enteral no es tan efectiva
-
1. la enteral está contraindicada **en EC** (fístulas de alto flujo, íleo paralítico, sepsis intraabdominal y hemorragia digestiva grave) **en CU** (megacolon tóxico, íleo paralítico, hemorragia digestiva, obstrucción intestinal y perforación intestinal)
-
1. la nutrición parenteral está indicada sólo en caso de no ser posible controlar las necesidades energético-proteicas o en caso de contraindicación de la misma

¡ Muchas
Gracias !

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN HEPATOPATIA

https://www.academia.edu/8565376/Estimaci%C3%B3n_de_requerimientos_nutricionales_Nutrici%C3%B3n_en_situaciones_espec%C3%ADficas?email_work_card=title