



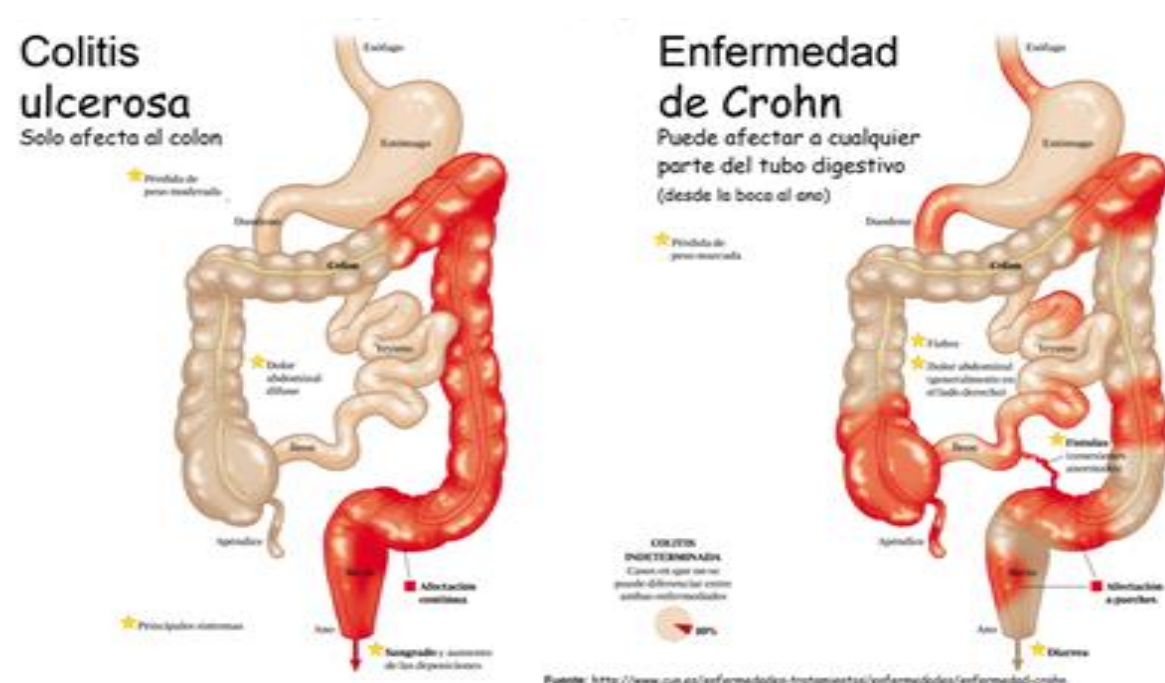
# Influencia de la dieta en Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

Autor: Juan Ignacio Alfaro García-Belenguer  
Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid

## Introducción

- La **Enfermedad Inflamatoria Intestinal** es un conjunto de enfermedades que afectan al tubo digestivo provocando procesos inflamatorios en alguna de sus partes (desde la boca hasta el ano) de forma crónica. Hay periodos de "brote" (fase activa) y periodos de remisión (fase inactiva). Principalmente son:
  - Colitis Ulcerosa.
  - Enfermedad de Crohn.

	Colitis Ulcerosa (CU)	Enfermedad de Crohn (EC)
Extensión/Inflamación	Mucosa y submucosa	Transmural
Dolor abdominal	Infrecuente	Frecuente
Riesgo malignización	Relativamente alto	Relativo
Compromiso del recto	Sí	No
Mucosa	Ulcerada, sin fisuras	Ulceras pequeñas, con fisuras
Distribución de lesiones	Continua	Discontinua



- **Tratamiento:**
  - Farmacológico: terapia biológica, inmunosupresores, mesalazina, corticoides sistémicos, etc.
  - No farmacológico: dieta, ejercicio, buenos hábitos, etc.

## Objetivos

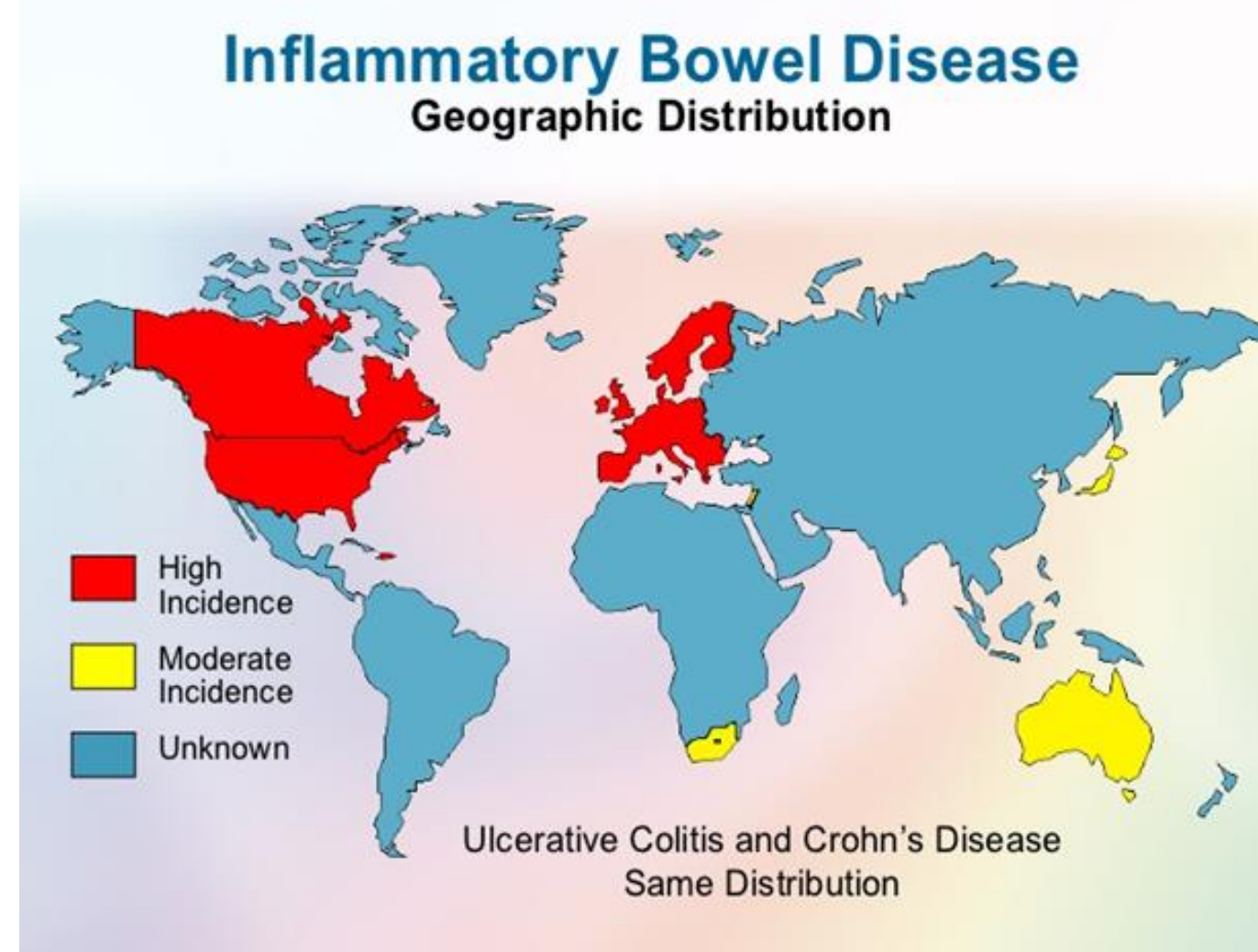
- Tratar de elaborar una guía dietética que sirva de ayuda a aquellos que padecen estas patologías y que no conocen el papel que pueden tener determinados alimentos (o tipos de alimentos) en el desarrollo de su enfermedad.
- Estudiar qué nutrientes pueden favorecer la estabilidad en fase de remisión o evitar las recaídas.

## Métodos

- Revisión bibliográfica realizada mediante la búsqueda activa en plataformas virtuales científicas (Pubmed), en la red (Google), y entrevistas con pacientes que padecen la enfermedad para conseguir abordar el objetivo desde el punto de vista del paciente.

## Resultados

- **Pautas nutricionales:**
  - 1) Aumentar ingesta de alimentos ricos en fibra, especialmente frutas y vegetales.
  - 2) Evitar consumo de grasas refinadas y e hidrogenadas.
  - 3) Estimular consumo de lácteos (probióticos).
  - 4) Reducir ingesta de carne roja.
  - 5) Aporte extra de vitamina D (luz solar o suplementos).
  - 6) En remisión el salvado es beneficioso, en brotes la fibra insoluble no es recomendada.
- **Influencia de la dieta Occidental:**  
Gran cantidad de estudios demuestran que la implantación de la dieta Occidental (y los hábitos que la misma conlleva) es un factor que multiplica el riesgo de padecer una de estas enfermedades.



- Tiene especial importancia la microbiota de los pacientes en el desarrollo de la enfermedad. Es importante el buen estado de la misma por su influencia en el desarrollo de complicaciones clínicas.

## Discusión

- **Alimentación en función del estado del paciente:**
  - **Brotos graves.** NO; grasas industriales, lactosa, fibra insoluble. SÍ; carnes blancas, pescado magro, fruta madura, y agua.
  - **Brotos moderados.** NO; grasas industriales, fibra insoluble. MODERAR; lactosa. Introducción de embutidos, huevos muy hechos, purés, etc.
  - **Brotos leves.** Dieta pobre en residuos (menos restrictiva), caldos, infusiones, pan.

- **Remisión.** Dieta equilibrada y variada. Evitar carencias nutricionales. No evitar alimentos, sólo moderar el consumo de algunos. Especial hincapié en determinados alimentos (probióticos, vitaminas, etc.).



- **Diets especiales a tener en cuenta:**
  1. Dieta pobre en residuo intestinal.
  2. Dieta de exclusión.
  3. Dieta semi-vegetariana.
  4. Dieta específica de carbohidratos.
  5. Dieta Paleo.

## Conclusiones

- Al tratarse de una de las enfermedades (a nivel digestivo) más prevalentes, incidentes, e incapacitantes, cabe hacer una revisión de los hábitos generales de la población para intentar evitar la aparición del problema y así no tener que llegar a tratarlo. Cambiar los hábitos alimenticios de la población nos llevaría a una disminución de la incidencia de la enfermedad.
- Para las personas que padecen la enfermedad, las pautas descritas en el documento nos indican que se puede controlar los distintos estadios de la enfermedad mediante el uso racional de los alimentos.

## Bibliografía

- Devereux, G. The increase in the prevalence of asthma and allergy: Food for thought. Nat. Rev. Immunol. 2006, 6, 869–874.
- Hou, J.K.; Abraham, B.; El-Serag, H. Dietary intake and risk of developing inflammatory bowel disease: A systematic review of the literature. Am. J. Gastroenterol. 2011, 106, 563–573.
- Estruch, R. Anti-inflammatory effects of the Mediterranean diet: The experience of the PREDIMED study. Proc. Nutr. Soc. 2010, 69, 333–340.
- Asakura, H.; Suzuki, K.; Kitahara, T.; Morizane, T. Is there a link between food and intestinal microbes and the occurrence of Crohn's disease and ulcerative colitis? J. Gastroenterol. Hepatol. 2008, 23, 1794–1801