

Dieta y Nutrición

Las preocupaciones en cuanto a la dieta y nutrición de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal son extremadamente comunes y apropiadas. Los pacientes frecuentemente creen que su enfermedad es causada por, y puede ser curada con, la dieta. Desafortunadamente, eso parece ser un enfoque muy simplista, el cual no está apoyado por información clínica y científica. La dieta ciertamente puede afectar los síntomas de estas enfermedades y es posible que desempeñe un papel en el proceso inflamatorio subyacente, pero no parece ser el factor principal en el proceso inflamatorio.

Debido a que la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son enfermedades del tracto intestinal, es obvio que va a tener muchas preguntas sobre su dieta y nutrición si ha sido diagnosticado(a) con estas enfermedades. Primero, quizás se sorprenda al saber que no hay pruebas de que algo en su historial de dieta haya causado o contribuido a estas enfermedades. Sin embargo, una vez que usted desarrolle EII, el prestar atención a lo que come puede ayudarle mucho a reducir síntomas y promover la restitución de su salud.

La información aquí provista ofrece una guía general de dieta para los pacientes y sus familias. Está basada en los resultados de estudios en curso y el acumulamiento de conocimiento obtenido en años recientes. En el curso de esta investigación, aprenderemos aún más acerca de la relación entre la nutrición y la EII.

¿Cómo interfieren la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa con la digestión?

Para tener una mejor idea de cómo la dieta afecta a personas con EII, a continuación explicamos, de manera breve, la forma en que el cuerpo procesa los alimentos que usted ingiere.

La mayor actividad del sistema digestivo se encuentra en el intestino delgado, el cual está un poco más allá del estómago. En el intestino delgado, los jugos digestivos (llamada bilis) de tanto el hígado y el páncreas se mezclan con los alimentos. Esta mezcla está impulsada por el movimiento de la pared muscular del intestino. Después de que el alimento digerido se ha desglosado en moléculas pequeñas, es luego absorbido a través de la pared del intestino delgado y distribuido al resto del cuerpo por medio de la corriente sanguínea. El residuo acuoso y secreciones de los alimentos que no son digeridos pasan al intestino grueso (el colon). El colon reabsorbe la mayor parte del agua que fue agregada a los alimentos en el intestino delgado. Este es un tipo de mecanismo de conservación de agua o “reciclado”. Luego, el residuo de alimentos sólidos no digeridos es expulsado del intestino al defecar.

Cuando el intestino delgado está inflamado – como pasa a menudo con la enfermedad de Crohn – el intestino tiene menor capacidad de completamente digerir y absorber los nutrientes de los alimentos. Estos nutrientes, al igual que las sales biliares que no han sido absorbidas, pueden escapar al intestino grueso en diferentes grados, dependiendo de qué tanto ha sido dañado el intestino delgado como consecuencia de la inflamación. Esta es una razón por la cual las personas con la enfermedad de Crohn se tornan desnutridas, aparte de simplemente no tener mucho apetito. Además, los alimentos que no son completamente digeridos y que viajan a través del intestino grueso interfieren con la conservación de agua, aun cuando el colon mismo no está dañado. Por lo tanto, cuando la enfermedad de Crohn afecta al intestino delgado, puede causar diarrea al igual que desnutrición. Si el intestino grueso también está inflamado, la diarrea puede hacerse aún más extrema.

En la colitis ulcerosa o ulcerativa, sólo el colon se inflama; el intestino delgado continúa funcionando normalmente. Pero debido a que el colon inflamado no recicla el agua en forma adecuada, la diarrea puede ser severa..

¿La alergia a la comida causa la EII?

No. Aunque algunas personas tienen reacciones alérgicas a ciertos alimentos, ni la enfermedad de Crohn ni la colitis ulcerosa están vinculadas a las alergias causadas por alimentos. Las personas con EII pueden pensar que son alérgicas a ciertos alimentos porque asocian los síntomas de EII con la alimentación.

¿Hay algunos alimentos que empeoran la inflamación de EII?

No. Aunque algunos alimentos pueden empeorar los síntomas de estas enfermedades, no hay evidencia de que la inflamación del intestino es directamente afectada. Obviamente, cualquier alimento contaminado que produce una intoxicación alimenticia o disentería empeorarán la EII.

¿Hay alguna dieta especial para las personas con EII?

No hay una sola dieta o plan alimenticio que le ayudará a toda persona con EII. Las recomendaciones deben de ser individualizadas. Deben de ser hechas a su medida – dependiendo de qué enfermedad tiene y qué parte de su intestino está afectado. Además, estas enfermedades no son estáticas, cambian a través del tiempo, y los patrones alimenticios deben de reflejar esos cambios. Lo importante es esmerarse en tener una dieta saludable y bien balanceada. Los hábitos alimenticios saludables, por supuesto, es lo ideal para todas las personas, pero son especialmente importantes para las personas con EII.

A menudo, los pacientes tienen preguntas acerca de “The Specific Carbohydrate Diet TM” (“SCD”, por sus siglas en inglés), popularizado por Elaine Gottschall, M.S., autora de “*Breaking the Vicious Cycle*” (“Rompiendo el Círculo Vicioso”). Actualmente, la SCD sólo está apoyada por testimonios de pacientes, no por estudios sistemáticos. Con enfermedades como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, la única manera de ver si un tratamiento tiene valor endémico es con pruebas apropiadas y rigurosas. La dieta misma no está particularmente fuera de balance, pero muchos pacientes encuentran esta dieta muy ardua de mantener. El reducir carbohidratos difíciles de digerir puede reducir síntomas de gas, hinchazón, cólicos y diarrea en pacientes con EII, pero esa no es la misma cosa que reducir la inflamación o afectar el proceso de la enfermedad. A diferencia de la dieta libre de gluten para la celiaquía, la cual tiene una base bien investigada y comprobada de afectar el mecanismo subyacente del proceso de la enfermedad, la SCD no la tiene. En conclusión: valdría la pena probarla (hay muchas otras dietas que se están pregonando en el mercado), pero no abandone su tratamiento convencional, y manténgase en contacto con su doctor.

[Recetas compatibles con el EII](#)

¿Cuáles comidas se deben de evitar?

Repetimos, no hay reglas generales ni recomendaciones. Si un tipo de comida en particular causa problemas digestivos, entonces trate de evitarla. Pero es importante distinguir entre una verdadera alergia y una intolerancia a un tipo de comida. Muchas personas tienen intolerancia a ciertas comidas – muchas más de las que verdaderamente tienen alergias a las comidas. Las pruebas de eliminación son las mejores para diagnosticar cuáles comidas se deben de evitar o modificar en vez de la prueba estándar de alergias en la piel o sanguínea. Existen muy buenos libros que hablan de la manera correcta de seguir una “dieta de eliminación”, la cual involucra mantener un diario de los alimentos y los síntomas, durante varias semanas.

Es más, un diario de alimentos puede no nada más ayudar a precisar cuales son las comidas que le causan problemas, pero también puede revelar si su dieta le está proporcionando o no los nutrientes adecuados. Al revisar su diario de alimentos, su dietista o experto en dietas, puede ver si está recibiendo la dosis recomendada diariamente (“RDA” por sus siglas en inglés) para una persona de su edad, sexo y tamaño. De no ser así, el / la dietista puede sugerir maneras de enmendar su dieta para que su consumo de nutrientes sea mejorado. Eso puede significar incrementar la cantidad de alimentos que come, cambiar lo que come o agregar suplementos a su dieta.

Es importante recordar que no es sólo la cantidad de comida que consume lo que garantiza una dieta saludable. Su consumo diario necesita incluir una cantidad adecuada de caloría, proteínas y nutrientes. Una dieta balanceada debería de contener una variedad de comidas de todos los grupos alimenticios. La carne, pescado, pollo / gallina, y

productos lácteos, si son tolerados, son fuentes de proteína; el pan, cereal, almidones, frutas y vegetales son fuentes de carbohidratos; la margarina y aceites son fuentes de grasa.

¿Las personas con EII se deben de preocupar por el consumo de líquidos?

Sí. En una condición con diarrea crónica, el riesgo de deshidratación siempre existe. Si el consumo de líquidos no se mantiene con la diarrea, se puede afectar la función renal. Los pacientes con Crohn y otras enfermedades diarreicas tienen una incidencia mayor de piedras en el riñón, el cual está vinculado a este problema. Además, la deshidratación y pérdida de sal crea una sensación de debilidad. Por estas razones, las personas con EII deben de consumir muchos líquidos – especialmente en climas cálidos cuando la pérdida de sal y agua a través de la piel puede ser mayor. Una buena regla a seguir es el beber media onza al día por cada libra de peso corporal. Eso quiere decir que si usted pesa 140 libras, debería de beber por lo menos 70 onzas al día – u ocho vasos y tres cuartos. Tome sus bebidas a traguitos en vez de sorbetón. Al introducir aire en el sistema digestivo, el beber a sorbetes puede causar malestar.

¿La nutrición es de especial importancia para los pacientes de EII?

Sí, vitalmente. Los pacientes con EII, especialmente las personas con la enfermedad de Crohn a quienes les ha afectado el intestino delgado, están propensas a la desnutrición por varias razones:

- Pérdida de apetito – como resultado de náuseas, dolor abdominal, o sensación alterada del gusto – puede causar la toma inadecuada de alimentos.
- La enfermedad crónica tiende a aumentar las necesidades calóricas o energéticas del cuerpo; esto es especialmente cierto cuando la enfermedad recrudece.
- EII – particularmente la enfermedad de Crohn – frecuentemente es asociada con la mala digestión y absorción de la proteína dietética, grasa, carbohidratos, agua y una variedad de vitaminas y minerales. Por lo tanto, mucho de lo que come una persona puede nunca entrar en el cuerpo.

La buena nutrición es una de las maneras en que el cuerpo se regenera. Por lo tanto, se deben de hacer todos los esfuerzos para evitar la desnutrición. El restaurar y mantener una buena nutrición es la clave principal en el manejo de la EII por varias razones, incluyendo lo siguiente:

- Los medicamentos tienden a ser más efectivos en las personas en buen estado nutricional.
- Cuando las proteínas y otros nutrientes se pierden con la EII, se debe de consumir más comida para compensar por estas pérdidas; eso puede ser difícil para muchos pacientes cuando los síntomas intestinales están presentes.

- La pérdida de proteínas, calorías y otros nutrientes pueden causar retraso en el crecimiento en los niños y adolescentes.
- La pérdida de peso en las mujeres y jovencitas puede tener un impacto en los niveles hormonales, resultando en irregularidades menstruales o aun la cesación de la menstruación misma.

¿Cómo afecta la nutrición al crecimiento?

El crecimiento se puede retardar en las personas jóvenes quienes fueron diagnosticadas con EII antes de la pubertad. El consumo pobre de alimentos puede también contribuir a un crecimiento pobre. Por lo tanto, los buenos hábitos nutrimentales y consumo calórico adecuado son muy importantes. El control de la enfermedad con medicamentos o, menos frecuente, la remoción quirúrgica de un área del intestino particularmente mórbida, tiene mayor éxito cuando se mantiene un consumo dietético adecuado.

¿Cuál es la mejor manera de reducir los cólicos intestinales después de comer?

Durante los períodos en que la enfermedad recrudece, el comer puede incitar incomodidad y cólicos abdominales. A continuación hay algunas maneras de reducir estos síntomas:

- Coma porciones más pequeñas a intervalos más frecuentes: cinco porciones pequeñas (piense en términos “del tamaño de su puño”) cada tres o cuatro horas, por ejemplo, en vez de las tres comidas diarias tradicionales.
- Reduzca la cantidad de alimentos grasosos o fritos de su dieta. La mantequilla, margarina, cremas y los productos de carne de cerdo / marrano / chanco pueden causar diarrea y gas si la absorción de la grasa es incompleta. Estos síntomas tienden a ocurrir más en las personas a quienes se les han extraído grandes cantidades del intestino delgado (particularmente el íleon).
- Limite el consumo de leche o productos lácteos si tiene intolerancia láctea. Algunas personas no pueden digerir bien la lactosa, el azúcar presente en la lactosa y muchos productos lácteos, sin tener en cuenta si sufren de EII o no. Esto puede ocurrir porque la superficie interior del intestino delgado carece de una enzima digestiva llamada lactasa. La digestión pobre de la lactosa puede causar cólicos, dolor abdominal, gas, diarrea e inflamación. Porque los síntomas de la intolerancia lactosa pueden imitar aquellos de la EII, puede ser difícil reconocer la intolerancia lactosa. Una prueba simple de la “intolerancia lactosa” se puede llevar a cabo para identificar el problema. Si hay cualquier duda, se puede limitar el consumo de leche. Alternativamente, suplementos de lactosa pueden ser agregados a muchos productos lácteos para que ya no causen síntomas. Su dietista le puede ayudar a usted y / o a su hijo(a) con esto. Sin embargo, es importante mantener el consumo de por lo menos algunos productos lácteos ya que

- representan una muy buena fuente de nutrición, particularmente de calcio y proteína.
- Restrinja su consumo de ciertos alimentos altos en fibra tales como las nueces, semillas, maíz, maíz tostado y varios vegetales chinos. Si el intestino se ha estrechado, estos alimentos pueden causar cólicos. Los alimentos altos en fibra también provocan contracciones una vez que se encuentren en el intestino grueso. Porque no son completamente digeridos por el intestino delgado, estos alimentos también pueden causar diarrea. Es por eso que una dieta baja en fibra y residuo (véase a continuación) es frecuentemente recomendada.

Sin embargo, algunas personas quienes siguen estas directivas pueden continuar experimentando cólicos abdominales después de comer. En estos casos, los medicamentos pueden ser de ayuda. La Prednisona y otros corticosteroides, por ejemplo, pueden reducir la inflamación intestinal permitiéndole al intestino trabajar más normalmente. El tomar medicamentos antiespasmódicos o antidiarreicos unos 15 a 20 minutos antes de comer podrían también ser útiles en la reducción de los síntomas y así mantener una buena nutrición, particularmente cuando la enfermedad es leve; se deben de evitar cuando la enfermedad es más severa.

¿Qué es una dieta baja en fibra y residuo?

Aproximadamente dos terceras partes de las personas con enfermedad de Crohn del intestino delgado desarrollan una estrechez marcada (o constricción) de la parte inferior del intestino delgado, el íleon. Para estos pacientes, una dieta baja en fibra con bajos residuos o una dieta líquida especial puede ser beneficiosa en la minimización del dolor abdominal y otros síntomas. Esta dieta minimiza el consumo de alimentos que añaden residuos de “sobras” a las heces. Estos incluyen frutas crudas, vegetales y semillas, así como nueces y cáscara de maíz. El / la dietista registrado(a) asociado(a) con su programa de tratamiento EII le puede ayudar a idear una dieta similar cuando sea apropiado. Frecuentemente, estos ajustes en la dieta son temporales, el paciente los sigue hasta que la inflamación que causó la estrechez responde ya sea al tratamiento médico o a una cirugía correctiva.

Es importante, sin embargo, cuidar de no imponerse usted o imponerle a su hijo(a) demasiadas restricciones en cuanto a la comida. Esto limita la variedad en la dieta y hace que el consumo balanceado de alimentos sea más difícil de alcanzar.

¿Existe un lugar para comida chatarra o comida sin ningún valor nutritivo?

Los niños que padecen de una enfermedad inflamatoria gastrointestinal (EII) viven momentos difíciles, y comer alimentos nutritivos debe ser la prioridad número uno. Es posible que muchos padres piensen que la comida chatarra no es parte de una dieta sana, pero puede que esto no sea cierto. Algunas de estas comidas son ricas en sustancias

nutritivas lo mismo que en calorías. Por ejemplo, la pizza. El queso es rico en calcio, proteína y vitamina D; la salsa de tomate es rica en vitaminas A y C; y la corteza es rica en vitamina B. Lo mismo podríamos decir de otros alimentos favoritos como son las hamburguesas con y sin queso, a pesar de que todos estos alimentos tienen también un alto contenido de grasa y sal que no se debe consumir con regularidad. Batidos y helados son también ricos en calcio, proteínas y calorías. Si existe el problema de intolerancia a la lactosa, eso puede combatirse tomando tabletas de lactosa antes de consumir cualquier producto lácteo. Dichas tabletas están disponibles en el comercio.

¿Los pacientes con EII absorben alimentos normalmente?

La mayor parte del tiempo, sí. Los pacientes que sólo tienen inflamado el intestino grueso absorben los alimentos normalmente. Las personas con la enfermedad de Crohn pueden tener problemas de digestión si la enfermedad tiene que ver con el intestino delgado. Es posible que coman suficientes alimentos pero no los pueden absorber adecuadamente. De hecho, hasta un 40 por ciento de personas con la enfermedad de Crohn no absorben carbohidratos en forma adecuada. Es posible que se sientan con el estómago inflado, con gases y con diarrea, lo mismo que con pérdida de sustancias nutritivas importantes. La mala absorción de grasa es otro de los problemas de la enfermedad de Crohn, lo cual afecta, a por lo menos, una tercera parte de los pacientes. Las personas que tienen más riesgo son las que han tenido resecciones ileales. El grado de deterioro de su digestión depende de qué tan grande sea el daño del intestino delgado y de si se removió algo del intestino en la operación. Si solamente están inflamados uno o dos de los últimos pies del ileon, la absorción de todas las sustancias nutritivas a excepción de la vitamina B-12 será probablemente normal. Si el daño en el ileon es mayor de dos o tres pies, eso significa que la mala absorción de grasa puede ocurrir. Si la parte superior del intestino delgado está también inflamada, el grado de mala absorción de la enfermedad de Crohn puede llegar a ser peor, y existe la posibilidad de deficiencias de sustancias nutritivas, minerales y más vitaminas. Algunas terapias de EII, especialmente los 5 medicamentos ASA (ejemplo: Asacol,[®] Pentasa[®]), interfieren con la absorción de folate que es esencial en la prevención del cáncer y defectos de nacimiento, de modo que debería tomarse como suplemento.

¿Se deben de tomar vitaminas supletorias? De ser así, ¿cuáles?

Una vez más, eso depende de qué tan extensa y dónde está localizada la enfermedad. Como indicamos arriba, la vitamina B-12 se absorbe en la parte baja del ileon. Eso significa que las personas que sufren de ileítis (enfermedad de Crohn que afecta el ileon), o aquellos que han sido operados del intestino delgado podrían tener deficiencia de vitamina B-12 porque no pueden absorber esta vitamina lo suficientemente bien ya sea de su dieta o de los suplementos orales. Para corregir esta deficiencia (la cual puede determinarse midiendo la cantidad de esta vitamina en la sangre), es posible que se requiera una inyección intramuscular de vitamina B-12 mensualmente. Deficiencia de

ácido fólico (otra vitamina B) es también muy común en los pacientes que están tomando la droga sulfasalazine. Deberán tomar diariamente 1mg de folate como suplemento. A la mayoría de las personas con EII crónica, les conviene tomar multi-vitaminas con regularidad. Si usted sufre de indigestión o lo han operado del intestino, puede que necesite otras vitaminas, especialmente la vitamina D. La deficiencia de vitamina D es una de las deficiencias de nutrición más comunes asociada con la enfermedad de Crohn, la cual afecta al 68 por ciento de individuos. La vitamina D es esencial en la formación de huesos sanos y para el metabolismo del calcio. El rango de este suplemento de vitamina D deberá ser de 800 U.I. al día, especialmente en los sitios del país en donde no hay sol, y en particular para aquellos con la enfermedad activa. Junto con las vitaminas A, E y K, la vitamina D es una vitamina soluble sin grasa. Estas vitaminas tienen tendencia a absorberse con menor facilidad que las vitaminas solubles en agua. Como consecuencia, se pueden absorber mejor en forma líquida que en forma de pastilla.

¿Hay algunos minerales que se recomiendan?

En la mayoría de los pacientes con EII la falta de minerales no es algo muy obvio. Sin embargo, deficiencia de hierro es bastante común en personas con colitis ulcerosa y colitis de Crohn, y menos común en aquellos con enfermedades del intestino delgado. Esto se debe a la pérdida de sangre como consecuencia de inflamación y ulceración del colón. Los niveles de hierro en la sangre pueden medirse fácilmente; y si hay deficiencia (conocida como anemia), se pueden suministrar tabletas de hierro por vía oral y también en forma líquida. La dosis normal es de 300mg y se debe tomar una ó tres veces al día dependiendo de qué tan extensa es la deficiencia y el nivel de tolerancia del paciente. El hierro que se toma por vía oral torna las heces de un color negro lo cual puede confundirse con sangrado intestinal.

Otras deficiencias de minerales incluyen potasio y magnesio. Hay personas que pueden presentar deficiencias de potasio con diarrea o vómito o como resultado de la terapia con Prednisona. Suplementos de potasio están disponibles en tabletas y en otras formas. Suplementos orales de óxido de magnesio los pueden necesitar las personas con deficiencia de magnesio causada por diarrea crónica o enfermedad extensa del intestino delgado, o aquellos a quienes, quirúrgicamente, se les ha extirpado una gran parte del intestino.

Oligoelementos o micronutrientes son sustancias nutritivas que el cuerpo absorbe en cantidades diminutas. En todo caso, son esenciales para algunas funciones biológicas importantes. Las deficiencias en los oligoelementos se notaron en personas con la enfermedad de Crohn avanzada, especialmente aquellos cuyo consumo nutricional es deficiente y con extensa enfermedad del intestino delgado.

Deficiencia de calcio y enfermedad de los huesos con EII

Una de las deficiencias que más se han visto y que está asociada con la enfermedad de EII es la deficiencia de calcio, bien por sí solo o junto con deficiencia de vitamina D. Hay personas que limitan el consumo de calcio y se abstienen de consumir productos lácteos porque sufren de intolerancia a la lactosa o porque piensan que tal vez tienen ese problema. Otras personas pueden tener una dieta rica en calcio pero no lo absorben adecuadamente debido a la enfermedad o resección del intestino delgado. Por este motivo, ciertos medicamentos usados en la EII pueden también tener un efecto negativo en la salud ósea. Por ejemplo, el uso prolongado de la Prednisona y otros esteroides hace más lento el proceso de formación de nuevos huesos y acelera la fractura de huesos desgastados. También interfiere en la absorción de calcio. Además del uso de esteroides, se ha demostrado que la enfermedad de Crohn en sí está relacionada con el adelgazamiento de huesos y osteoporosis, de manera que se sugieren las exploraciones de densitometría ósea para todas aquellas personas que presentan riesgos.

Si la Prednisona no puede discontinuarse por completo, deberá reducirse la dosis o deberá suministrarse una dosis alterna de un día para prevenir la pérdida ósea relacionada con la enfermedad de EII. La meta de los pacientes es tomar, por lo menos, 1500mg de calcio al día, bien sea en su dieta o tomándolo como un suplemento dividido en tres dosis diarias. También se recomienda la Vitamina D como suplemento (ver lo indicado arriba).

En la actualidad se están llevando a cabo investigaciones con el fin de determinar si otras terapias para enfermedades óseas tales como las que se usan para personas que sufren de osteoporosis posmenopáusica, podrían ser apropiadas para contrarrestar la pérdida ósea como consecuencia de la EII. Estos incluyen bisfosfonatos (tales como Fosamax®), calcitonina, y fluoruro.

¿Qué significa complemento nutritivo?

Debido a que la EII, especialmente la enfermedad de Crohn, puede mejorar con un complemento nutritivo, sería necesario proveer dicha nutrición por medio de una fórmula líquida rica en sustancias nutritivas que van directamente al estómago o al intestino delgado conocida como alimentación entérica. Este tipo de alimentación es suministrado durante la noche a través de un tubo, comúnmente de la nariz al estómago. Esto se llama tubo naso gástrico (en inglés “NG”). Este método asegura que los pacientes se alimenten mientras duermen. El tubo es removido en la mañana y pueden ir a trabajar o a la escuela y continuar con sus actividades normales. De esta manera los pacientes reciben la nutrición que necesitan y están libres para comer normalmente o no durante el día.

La alimentación entérica también puede suministrarse por medio de un tubo gastrotonómico (en inglés “G-tube”). La gastrostomía es una operación que consiste en una apertura a través de la pared abdominal que va directamente al estómago. El tubo alimenticio se introduce por esta apertura. La mayor parte del tiempo la alimentación se suministra por la noche, pero también puede darse intermitentemente durante el día.

Algunos pacientes prefieren este procedimiento porque les evita la incomodidad de introducirle un tubo por la nariz hasta el estómago.

Toda la nutrición parenteral (TPN) se suministra a través de un catéter colocado en un vaso sanguíneo grande, por lo general en el pecho. A pesar de que evita pasar por el intestino y por lo tanto le permite descansar, la nutrición parenteral puede crear más complicaciones de las que causaría la nutrición entérica. Es más cara que los otros métodos de apoyo nutricional y su uso requiere una capacitación más especializada.

¿Qué novedades hay en la terapia nutricional para la EII?

Ingerir alimentos con el fin de ayudar al intestino a que se recupere por sí mismo, es uno de los conceptos más novedosos en el tratamiento de la EII, y para eso se están llevando a cabo muchísimos estudios experimentales. Las dietas ricas en aceites de pescado y de linaza así como también los suplementos se han venido usando para contrarrestar la inflamación de la EII. Los carbohidratos complejos que el intestino delgado no absorbe, como el psilio, estimulan la bacteria en el colon produciendo ácidos grasos de cadena corta. Estos ácidos grasos ayudan a que la mucosa (membrana de revestimiento) del colon cicatrice por sí misma.

Otro enfoque es el uso de probióticos los cuales están apenas comenzando a ser reconocidos como ayuda terapéutica en la enfermedad EII. Probióticos son “buenas” bacterias que restauran armonía a la bacteria entérica de la flora micro intestinal que reside en el intestino de todo ser humano. Las preparaciones de lactobacilos y la cultura del yogurt probiótico pueden ayudar al intestino recuperarse. Se están llevando a cabo numerosos estudios y muchos otros están por conocerse, relacionados con la dieta y suplementos que ayudarían en la cura de la EII.

La quimioterapia de prevención contra el cáncer por medio de minerales (selenio, calcio), vitaminas (ácido fólico) y medicamentos (las 5-drogas ASA que al parecer juegan un papel en muchas personas con EII) es un área en vías de desarrollo, y tendremos más información a medida que se publiquen los nuevos estudios de investigación.

En resumen, a pesar de que la dieta y la alimentación no juegan ningún papel en lo que causa la EII, mantener una dieta bien balanceada rica en sustancias nutritivas puede ayudarle a vivir una vida más sana. Una nutrición adecuada depende, en la mayoría de los casos, de si usted padece de la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosas, y qué parte de su intestino es el afectado. Es importante hablar con su doctor (y es también una gran ayuda pedirle a su doctor que le recomiende un nutricionista) que le ayude a desarrollar una dieta que le favorezca.