



CROHN'S  
&  
COLITIS  
FOUNDATION  
OF AMERICA

P

Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa:

## Dieta y nutrición

R



La 'Crohn & Colitis Foundation of America' es una organización voluntaria, sin fines de lucro dedicada a la búsqueda de la cura para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. CCFA patrocina investigación básica y clínica de la mejor calidad. La fundación ofrece también un amplio rango de programas educativos para pacientes y profesionales de la salud, y proporciona servicios de apoyo para ayudar a las personas a hacer frente a estas enfermedades intestinales crónicas. Los programas de CCFA reciben apoyo financiero únicamente a través de contribuciones del público.

Esperamos que este folleto le ayude a entender mejor estas enfermedades y a formar parte desde ahora como miembro activo de su equipo de salud.

**Ya que** la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosas son enfermedades digestivas, los pacientes tienen muchas preguntas acerca de la dieta y nutrición. Usted estará sorprendido de saber que no hay evidencia de que factores dietéticos sean causa o contribuyan a estas enfermedades inflamatorias intestinales (IBD). Una vez que usted desarrolla IBD, sin embargo, poner atención a su dieta puede reducir los síntomas y contribuir al proceso de curación. El propósito de este folleto es proporcionar una guía general de dieta para pacientes y sus familiares. Esta información está basada en los resultados de los estudios actuales y la acumulación de conocimientos obtenidos en años recientes. Al continuar esta investigación, aprenderemos aún más acerca de la relación entre nutrición e IBD.

## ¿CÓMO INTERFIEREN CON LA DIGESTIÓN LA ENFERMEDAD DE CROHN Y LA COLITIS ULCEROSA?

El verdadero trabajo de la digestión ocurre en el intestino delgado, el cual se encuentra justamente después del estómago. En el intestino delgado, los jugos digestivos del hígado (llamados bilis) y del páncreas se mezclan con la comida. Esta mezcla es

pulverizada por la acción del movimiento de agitación del músculo intestinal. Después de que el alimento digerido ha sido desmenuzado en pequeñas moléculas, es absorbido a través de la superficie del intestino delgado y distribuido al resto del cuerpo a través del torrente sanguíneo. El residuo acuoso del alimento y las secreciones que no se digieren en el intestino delgado pasa al intestino grueso (el colon). El colon reabsorbe la mayoría del agua añadida a la comida en el intestino delgado. Este es un tipo de conservación del agua o mecanismo de reciclado. El residuo sólido no digerido pasa desde el intestino grueso en la forma de movimiento intestinal.

Cuando el intestino delgado está inflamado-- lo cual es frecuente con la enfermedad de Crohn-- el intestino es menos capaz de digerir y de absorber completamente los nutrientes del alimento. Tales nutrientes pueden escapar dentro del intestino grueso en diferentes grados, dependiendo de qué tan extenso y severo sea el daño al intestino delgado. Esta es una razón por la cual las personas con enfermedad de Crohn están desnutridas, además de no tener mucho apetito. Aún más, los alimentos no digeridos completamente que viajan a través del intestino grueso interfieren con la conservación de agua aún en el caso de que el intestino grueso no esté dañado. Entonces, cuando la enfermedad de Crohn afecta al intestino delgado, puede causar diarrea, al igual que desnutrición. Si el intestino grueso está también inflamado, es probable que la diarrea empeore.

Durante la colitis ulcerosa, únicamente el colon se inflama; el intestino delgado trabaja normalmente. Debido a que el colon inflamado no recicla el agua adecuadamente, la diarrea puede ser severa.

## ¿EXISTE UNA DIETA ESPECIAL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA?

Las recomendaciones para una dieta a personas con IBD deben ser individualizadas: deberán depender de que enfermedad tenga usted y que parte de su intestino este afectado. Muchas personas tienen intolerancia alimenticia -mucho más allá de una real alergia a los alimentos. Una de las intolerancia más comunes, la intolerancia a la lactosa, es la inhabilidad a digerir lactosa (leche con azúcar), que esta relacionada a tendencias genéticas y a las funciones del intestino delgado. (Ver más adelante "deberá evitarse la leche") Las pruebas por eliminación son mejores para diagnosticar que alimentos deben de ser evitados o modificados que las pruebas estándar para alergia por vía cutánea o por la sangre. Muchos buenos libros discuten la forma más propia de llevar la "dieta por eliminación", que involucra el llevar un récord diario de alimentos y síntomas por un período de varias semanas.

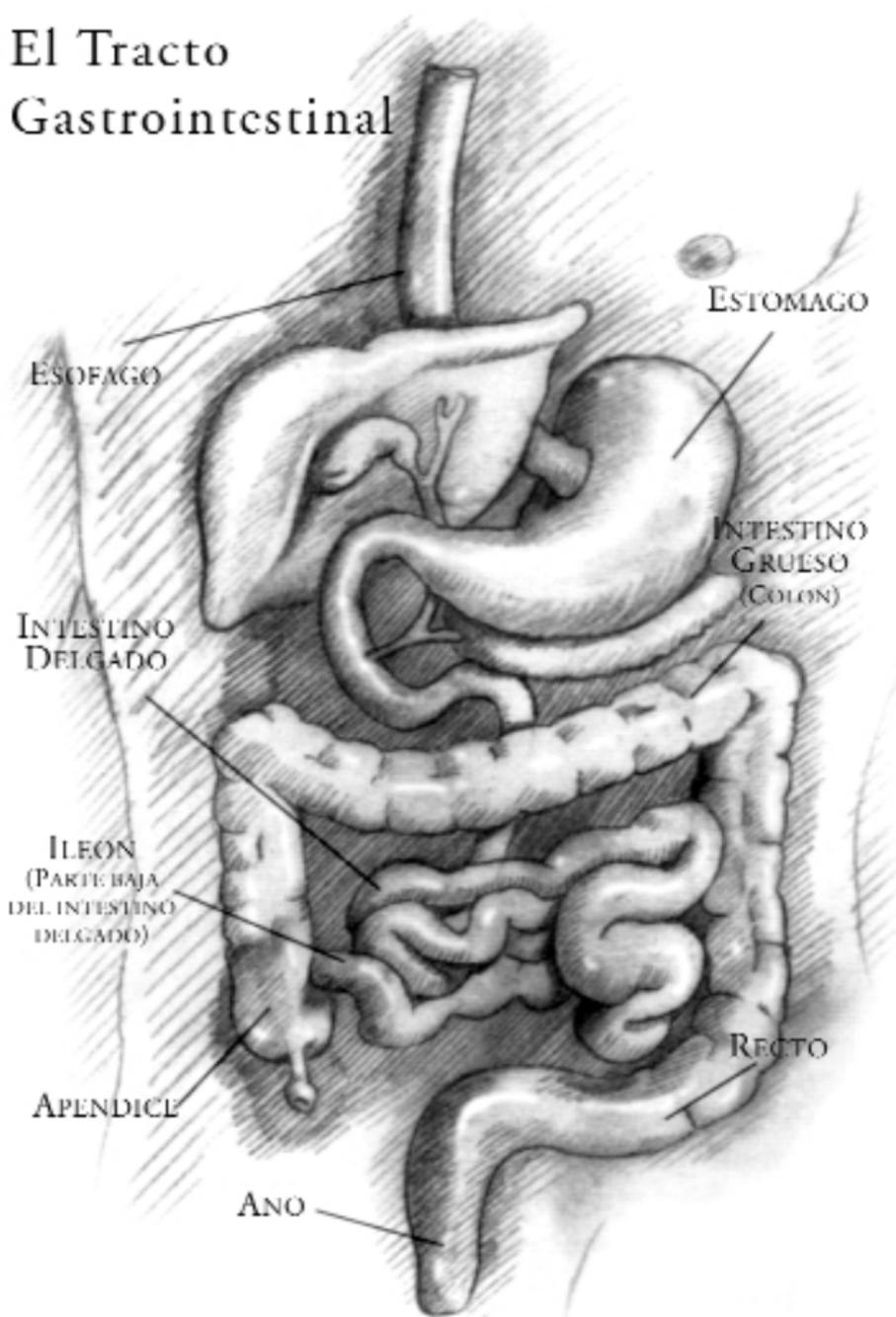
Cerca de dos tercios de las personas con enfermedad de Crohn en el intestino delgado desarrollan un marcado estrechamiento del intestino delgado, el ílum. Para estos pacientes, una dieta baja en fibra y baja en residuos (ver más adelante) o una dieta especial líquida pueden ser benéficas en minimizar los dolores abdominales y otros síntomas. A menudo, estas modificaciones a la dieta son temporales; el paciente las sigue hasta que la inflamación que causo el estrechamiento responda ya sea al tratamiento o a la cirugía correctiva. La experiencia propia, algunas veces con la guía de un dietista calificado, permanece como la única y más útil guía para seleccionar los alimentos de

cualquier persona con IBD.

## ¿QUÉ ES UNA DIETA BAJA EN FIBRA?

Esta dieta minimiza el consumo de alimentos que añaden "trozos" al residuo que forma el excremento. Esto incluye frutas frescas, vegetales y semillas así como nueces y granos de maíz. Un dietista calificado puede ayudarle a diseñar un programa de dieta asociado con su tratamiento de IBD cuando esto sea apropiado.

### El Tracto Gastrointestinal



## ¿ES DE ESPECIAL IMPORTANCIA LA NUTRICIÓN PARA PACIENTES DE IBD?

Sí, es de vital importancia. Los pacientes con IBD, especialmente de la enfermedad de Crohn, son susceptibles a padecer desnutrición por varias razones. Primero, el apetito se ve disminuido. Segundo, las enfermedades crónicas tienden a aumentar la necesidad de energía (calorías) para el cuerpo. Este es específicamente el caso cuando IBD está "agravándose". Tercero, IBD, en particular la enfermedad de Crohn, está con frecuencia asociada a una mala digestión y a una mala absorción de la dieta de proteínas, grasas, carbohidratos, agua y una gran variedad de vitaminas y minerales. Por consiguiente, la mayor parte de lo que uno come jamás llegará realmente al interior del cuerpo. Por otro lado, una buena nutrición es uno de los activos que el cuerpo usa para restablecer su propia salud. Por lo tanto, la tendencia a la desnutrición deberá ser combatida. La restauración y el mantenimiento de una buena nutrición es un principio clave en el manejo de IBD.

## ¿CUÁNDO EL IBD ESTA ACTIVO, QUÉ ALIMENTOS DEBERÁN INGERIRSE?

Una dieta apropiada deberá incluir una variedad de alimentos de todos los grupos. La carne, el pescado, las aves y los productos lácteos, si son tolerados, son fuentes de proteínas; el pan, el cereal, los almidones, las frutas y los vegetales son fuentes de carbohidratos, la margarina y los aceites son

fuentes de grasa. Su médico y el nutriólogo autorizado con quien esté asociado le pueden ayudar a planear su alimentación.

Generalmente, si el colon esta inflamado, alimentos tales como nueces, granos de maíz y vegetales crudos que son los que forman residuos, deberán evitarse hasta que sane.

## ¿DEBERÁ EVITARSE LA LECHE?

Algunas personas no pueden digerir la lactosa apropiadamente el azúcar presente en la leche y varios productos lácteos, sin que importe que tengan IBD. Esto puede suceder porque la superficie interior del intestino delgado no tiene enzimas digestivas, llamadas lactasa. La digestión deficiente de lactosa puede ocasionar retortijones, dolor abdominal, gases, diarrea e inflamación del intestino. Debido a que los síntomas de la intolerancia a la lactosa pueden ser muy similares a los síntomas de IBD, puede resultar difícil reconocer la intolerancia a la lactosa. Se puede efectuar una prueba simple, la "prueba de intolerancia a la lactosa", para identificar el problema. Si hay alguna duda, se puede limitar la ingestión de leche.

Alternativamente, se pueden agregar suplementos de lactasa a muchos productos lácteos, de tal forma que no provoquen síntomas. Su nutriólogo autorizado le puede ayudar a usted y/o a su hijo con este procedimiento. Es deseable mantener la ingestión de al menos algunos productos lácteos, debido a que son una buena fuente de nutrición, en particular de calcio y de proteínas.

## ¿HAY ALIMENTOS ESPECÍFICOS QUE EMPEOREN LA INFLAMACIÓN DE IBD?

No. Mientras que ciertos alimentos en cualquier individuo pueden agravar los síntomas de estas enfermedades, no hay evidencia de que la inflamación del intestino se vea afectada directamente. Cualquier alimento contaminado que provoque intoxicación o disentería agravará al IBD.

## ¿LA ALERGIA A LOS ALIMENTOS PROVOCA IBD?

No. A pesar de que algunas personas sufren de reacciones alérgicas a ciertos alimentos, ni la enfermedad de Crohn ni la colitis ulcerosa están relacionadas con alergias a los alimentos. Las personas con IBD pueden pensar que son alérgicas a los alimentos porque asocian los síntomas de IBD con la comida.

## ¿LOS PACIENTES CON ESTAS ENFERMEDADES ABSORBEN LOS ALIMENTOS CON NORMALIDAD?

La mayoría sí. Los pacientes con únicamente inflamación en el intestino grueso absorben los alimentos con normalidad. Las personas con enfermedad de Crohn pueden tener problemas con la digestión, si su enfermedad involucra al intestino delgado. El grado en el cual la digestión se deteriora depende en que tanto esta dañado el intestino delgado y si partes de este han sido removidas durante la operación. Si solamente los últimos 30 o 60 centímetros del

íleon están inflamados, la absorción de todos los nutrientes, a excepción de la vitamina B12, probablemente será normal. Si más de 30 o 90 centímetros del íleon están enfermos, puede surgir una mala absorción de las grasas. En el caso de que la parte superior del intestino delgado esté también inflamada, el grado de mala absorción en la enfermedad de Crohn es propenso a ser más severo, y es probable que surja una deficiencia de varios nutrientes, minerales y diversas vitaminas. Algunas terapias utilizadas en IBD, especialmente la medicación con 5-ASA (por ejem. Asacol®, Pentasa®) causan interferencia con la absorción de folate, así que esta vitamina, tan esencial para la prevención del cáncer y defectos de nacimiento, debe de administrarse supletoriamente.

## ¿DEBERÁ TOMARSE ALGÚN SUPLEMENTO VITAMÍNICO?

La vitamina B12 es absorbida en el bajo íleon. Por lo tanto, las personas con ileítis (enfermedad de Crohn que afecta el íleon) pueden requerir de inyecciones de vitamina B12, ya que no pueden absorber suficiente de su dieta. Si usted está en una dieta baja en fibras, usted puede estar recibiendo dosis insuficientes de ciertas vitaminas comunes en las frutas, tales como la vitamina C. En el caso de que se establezca IBD crónico, es importante que la mayoría de las personas tomen regularmente fórmulas multivitamínicas. Si usted sufre de mala digestión o se le ha practicado cirugía intestinal, otras vitaminas, particularmente vitamina D pueden ser requeridas. El suplemento de vitamina D debe estar en el rango de 800 unidades diarias, especialmente en áreas poco soleadas del país y

la ingestión de calcio debe ser enfatizada, con citrato de calcio para aquellos de más edad o bajo medicación de reducción de ácido. El uso de esteroides y la enfermedad de Crohn en si misma están ligadas al adelgazamiento del hueso y osteoporosis, así que se sugiere estudios sobre la densidad de los huesos para aquellos que están bajo este riesgo.

## ¿SE RECOMIENDAN MINERALES ESPECIALES?

En la mayoría de los pacientes con IBD no existe carencia obvia de minerales. Sin embargo, el calcio, fósforo y suplementos de magnesio pueden probar ser necesarios en personas que tienen áreas extensas enfermas del intestino delgado o que se les ha removido un tramo sustancial de intestino por cirugía. La terapia de hierro es útil para corregir la anemia. El hierro por vía oral hace que el excremento sea negro, lo cual en ocasiones puede simular sangrado del intestino.

## ¿DEBERÁN LOS PACIENTES CON ESTAS ENFERMEDADES ESTAR PREOCUPADOS POR LA INGESTIÓN DE LÍQUIDOS?

Sí. En el caso de diarrea crónica, puede existir riesgo de deshidratación. Si la ingestión de líquidos no va a la par de la diarrea, el funcionamiento de los riñones se puede ver afectado. Los pacientes con enfermedad de Crohn y otras enfermedades diarreicas tienden a un incremento en la incidencia de piedras en los riñones, que se relaciona con este problema.

Adicionalmente, la deshidratación y la pérdida de sal crean una sensación de debilidad. Por estas razones, los pacientes con IBD deberán tomar muchos líquidos, especialmente en climas cálidos, donde la pérdida de sal y agua por la piel puede ser importante.

## ¿LA NUTRICIÓN AFECTA EL CRECIMIENTO?

El crecimiento puede retardarse en personas jóvenes con IBD que se manifiesta antes de la pubertad. La ingestión deficiente de alimentos puede contribuir a un crecimiento deficiente. Por lo tanto, los buenos hábitos nutricionales y la ingestión adecuada de calorías son muy importantes. El control de la enfermedad con medicamentos, o la menos frecuente extracción quirúrgica de una región del intestino particularmente enferma, es en la mayoría de las veces exitosa cuando se mantiene una ingestión dietética apropiada.

## ¿QUÉ ES SOPORTE NUTRICIONAL?

Debido a que IBD, en especial la enfermedad de Crohn, puede mejorar con apoyo nutricional, puede llegar a ser necesaria la nutrición entérica (un nutriente-rico en fórmula líquida) o la alimentación mediante tubo. La nutrición entérica se administra mediante un tubo, comúnmente desde la nariz hasta el estómago, durante la noche. Se enseña a los pacientes a insertarse un tubo cada noche, de tal forma que pueden nutrirse mientras duermen. En las mañanas, los niños se retiran el tubo y llevan a cabo sus actividades normales. De esta manera, los pacientes reciben toda la

nutrición que necesitan y pueden comer normalmente-o no-- durante el día.

La alimentación entérica se administra también mediante un tubo de gastrostomía (tubo G). Este es un tubo localizado en la pared abdominal que va directamente al estómago. Generalmente, los alimentos se administran durante la noche, pero también pueden administrarse intermitentemente durante el día.

La nutrición parenteral (nutrición enviada mediante un catéter colocado dentro de una vena gruesa, generalmente una en el pecho) rara vez es necesaria. La nutrición parenteral tiene más complicaciones que la nutrición entérica y no nutre al tracto intestinal.

## ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN TERAPIA NUTRICIONAL PARA IBD?

El comer para ayudar a que el intestino se cure a sí mismo es uno de los nuevos conceptos, y numerosos estudios experimentales están siendo conducidos en esta área. Pescado o aceites de semilla de linaza, en la dieta o como suplementos, han ayudado a combatir la inflamación en IBD. Los complejos de carbohidratos que no son digeridos por el intestino, tales como psyllium, estimulan la bacteria en el colon para que produzca ácidos grasos de cadena corta, que ayudan a la mucosa (la pared interior) del colon a que se cure a sí misma. L-glutamato puede ser de ayuda en la cura de algunas anomalías del intestino delgado en la fase temprana de Crohn, ya que este compuesto nutre la pared interna del intestino delgado.

Los probióticos apenas empiezan a ser apreciados como una ayuda terapéutica en IBD. Estas "buenas" bacterias que restituyen el balance de la microflora entérica-bacteria que vive en el intestino de todos. Las preparaciones de lactobacilos y el yogur hecho con cultivo vivo de bacilos puede ser de gran ayuda en el mejoramiento del intestino. Se esta haciendo mucho trabajo en el uso de dietas y suplementos para ayudar a sanar el IBD y hay mucho más para ser aprendido.

La quimioprolifaxis usada para el cáncer con minerales (selenio y calcio), vitaminas (ácido fólico) y medicamentos (las drogas 5-ASA parecen llenar este papel para muchos con IBD) es un campo que se esta desarrollando y habrá mucho más acerca de esto como vayan publicándose las nuevas investigaciones.

En suma ya que la dieta y nutrición no juegan un papel en causar el IBD, el mantener una dieta bien balanceada rica en nutrientes puede ayudarle a usted a vivir una vida más sana. Una nutrición apropiada depende, en gran parte, si usted tiene enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa y que parte de su intestino esta afectado. Es importante hablar con su doctor ( y también puede ser de ayuda pedirle que le recomiende a un dietista) a fin de desarrollar una dieta que le funcione.



CROHN'S  
&  
COLITIS  
FOUNDATION  
OF AMERICA

## CROHN & COLITIS FOUNDATION OF AMÉRICA

OFICINAS NACIONALES  
386 Park Avenue South  
17th. Floor  
New York, NY 10016-8804

*Tel:* 800.932.2423

*e-mail:* [info@ccfa.org](mailto:info@ccfa.org)

[www.ccfa.org](http://www.ccfa.org)

### FOLLETOS EN ESTA SERIE

Acerca de enfermedad de Crohn –

Acerca de la colitis ulcerosa –

Medicamentos – Terapia de Mantenimiento - Dieta y Nutrición –

Factores emocionales – Complicaciones – Cirugía – Temas de la

Mujer – Acerca del cancer de Colon - Guía para padres –

Guía para el maestro –

Guía para niños y adolescentes

PARA INFORMACIÓN SOBRE CÓMO SER MIEMBRO  
DE LA CCFA, FAVOR DE LLAMAR AL

800.932.2423

un  
800.932.2423  
futuro  
sin enfermedad  
de Crohn  
y sin  
Colitis

[www.ccfafa.org](http://www.ccfafa.org)

Cover Art donated by Latino Crohn's patient:  
**Rolando Briseno & Alternative Inc.**

The printing of this brochure  
was made possible by grants from:  
**Albert & Elaine Borchard Foundation**

and

