

RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-DIETÉTICAS PARA LOS PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

13

Dra. Laura Sempere Robles

Unidad de Gastroenterología. Hospital General Universitario de Alicante

¿Qué son las medidas higiénico-dietéticas?

Son las medidas no farmacológicas que pueden ayudar a mejorar la evolución de los pacientes con colitis ulcerosa.

¿Pueden sustituir las medidas higiénico-dietéticas al tratamiento farmacológico de la colitis ulcerosa?

En el momento actual, no existe evidencia que apoye que estas medidas puedan sustituir, en condiciones normales, al tratamiento farmacológico de la colitis ulcerosa. Sí que aportan un beneficio complementario al del tratamiento farmacológico.

¿Qué medidas higiénico-dietéticas pueden mejorar la evolución de la colitis ulcerosa?

Existen 4 pilares fundamentales en las medidas higiénico-dietéticas:

- La dieta.
- El tabaco.
- La actividad física.
- La exposición al sol.

1. La dieta

¿Es frecuente la presencia de desnutrición en la colitis ulcerosa?

Se han observado deficiencias nutricionales entre el 5-25% de los adultos con colitis ulcerosa. La prevalencia de desnutrición es mayor en pacientes con brotes de la enfermedad. Entre las consecuencias de la desnutrición destacan:

- El fallo del crecimiento.
- La pérdida de peso y reducción de la masa muscular.
- Las enfermedades del hueso: osteoporosis, osteomalacia.
- El déficit de micronutrientes: los déficits más frecuentes son los de hierro, vitamina D, vitamina B12 y ácido fólico.

La desnutrición es debida a la inflamación del intestino que produce pérdida de apetito y un aumento del consumo de calorías, y a las pérdidas gastrointestinales asociadas a la diarrea propia de esta enfermedad.

¿Qué objetivos deben perseguir las medidas dietéticas en la colitis ulcerosa?

Se debe asegurar un correcto estado nutricional y minimizar los síntomas intestinales (diarrea, disconfort abdominal,...).

¿Es necesaria una valoración clínica previa al planteamiento de las medidas dietéticas?

Si, primero se deberá:

- Valorar del estado nutricional, mediante la determinación del peso y la talla del paciente y la realización de una analítica de sangre con la determinación de proteínas y vitaminas.
- Valorar los síntomas digestivos del paciente, así como la extensión de la enfermedad a lo largo del colon.

¿Son útiles los suplementos nutricionales en la colitis ulcerosa?

Cuando existe desnutrición, los suplementos nutricionales ayudan a mantener los requerimientos calóricos y proteicos necesarios para revertirla. Se trata de preparados que incrementan el aporte de calorías y de proteínas. Pueden ser administrados por vía oral (nutrición enteral) o intravenosa (nutrición parenteral). Siempre que sea posible se prefiere la vía oral, ya que se asocia con menos complicaciones.

¿Se deben eliminar algunos alimentos de la dieta en los pacientes con colitis ulcerosa?

Por el riesgo de desnutrición, la dieta en la colitis ulcerosa debe ser completa, tanto desde el punto de vista calórico como en su composición proteica.

Por otro lado no existe evidencia de que determinados alimentos se asocien con un mayor riesgo de brotes de la enfermedad. Aunque la evolución de la enfermedad no empeora, algunos pacientes refieren que en los brotes de la enfermedad presentan un aumento de la sintomatología digestiva con la ingesta de determinados alimentos.

Estos motivos nos llevan a desaconsejar las dietas restrictivas en la colitis ulcerosa. En lugar de las dietas restrictivas, lo que recomendamos es excluir de forma temporal aquellos alimentos que le produzcan síntomas al paciente y sustituirlos por alimentos que aporten la misma carga nutricional. Si no es posible sustituirlos por alimentos con los mismos micronutrientes, estos se suplementarán con preparados farmacéuticos.

¿Los pacientes con colitis ulcerosa pueden tomar leche?

Algunos pacientes refieren, en periodos de actividad de la enfermedad, empeoramiento de sus síntomas intestinales con la ingesta de leche. Es importante conocer que la leche *per se* no empeora la evolución de la enfermedad y que los pacientes con colitis ulcerosa no tienen una mayor probabilidad de presentar un déficit de la enzima que digiere la lactosa (azúcar presente en la leche) que la población general. Mantener un aporte correcto de calcio es fundamental para poder prevenir la enfermedad metabólica ósea en los pacientes con colitis ulcerosa. Por estos motivos, en periodos de actividad, cuando los pacientes refieran empeoramiento de la clínica con la toma de leche, esta se puede suprimir manteniendo el aporte de calcio mediante la ingesta de derivados lácteos, como los yogures, que se toleran mejor porque la leche está fermentada. Una vez superado el episodio de actividad se reiniciará la ingesta de leche de forma progresiva, si reaparece la sintomatología sin datos de actividad de la colitis ulcerosa es aconsejable investigar si existe un déficit de lactasa.

¿Los pacientes con colitis ulcerosa pueden tomar alimentos ricos en fibra?

En relación a la fibra, existen dos tipos de fibra, la insoluble y la soluble.

La fibra insoluble está presente en la mayoría de los cereales y en algunas verduras. Esta fibra es poco fermentable, por lo que produce poco gas pero mucho residuo intestinal. El incremento en el residuo intestinal hace recomendable su uso en la colitis ulcerosa para regular el tránsito.

La fibra soluble está presente en las legumbres y en la mayoría de las frutas. Esta fibra es muy fermentable, por lo que produce mucho gas y menos residuo. La producción de gas puede aumentar el malestar abdominal existente en los brotes de actividad, por lo que algunos pacientes se pueden beneficiar de una disminución de su consumo durante estos periodos. Si se ha restringido su toma durante el brote de actividad, una vez superado este, se reiniciará de forma progresiva ya que los productos de su fermentación ejercen efectos beneficiosos en la mucosa intestinal.

¿Los pacientes con colitis ulcerosa pueden tomar té y café?

La toma de té y café, al ser estimulantes intestinales, pueden provocar un aumento en el número de deposiciones diarias que pueden limitar la calidad de vida en algunos pacientes con colitis ulcerosa activa. Por este motivo se debe restringir su consumo en periodos de actividad en los pacientes en los que empeore sus síntomas.

¿Se deben tomar suplementos vitamínicos en la colitis ulcerosa o con la dieta es suficiente?

Cuando se detecta el déficit de algún nutriente o vitamina, el médico responsable del paciente los suplementará mediante la prescripción de preparados farmacéuticos. En este punto también será necesario revisar la dieta del paciente para asegurar el aporte del micronutriente en la misma.

Alimentos ricos en hierro: moluscos, carne roja y vísceras, cereales, legumbres y verduras verdes.

Alimentos ricos en vitamina D: alimentos fortificados con vitamina D y pescados.

Alimentos ricos en vitamina B12: carne y vísceras, huevos, leche, derivados lácteos y pescado.

Alimentos ricos en ácido fólico: carne y vísceras, verduras, frutas, legumbres y cereales.

¿Son útiles los probióticos en la colitis ulcerosa?

Los probióticos son microorganismos vivos que parecen ejercer una actividad beneficiosa sobre la mucosa intestinal. Desde el punto de vista comercial están disponibles tanto en alimentos como en preparados farmacéuticos, la ventaja de estos últimos es la mayor concentración de probióticos por toma.

Los probióticos más estudiados en la colitis ulcerosa son los *Lactobacillus*, los *Bifidobacterium* y algunas especies de *Escherichia coli* y de *Spreptococcus*. Estos microorganismos han mostrado un beneficio en la prevención de la recurrencia de la pouchitis (inflamación del reservorio ileoanal fabricado por los cirujanos para retener las heces tras la colectomía) después de la toma de antibióticos. Su administración en esta circunstancia está indicada, pero se deberá realizar siempre bajo supervisión del médico responsable del paciente. Fuera de la prevención de recurrencia de la pouchitis, la ingesta de probióticos no puede sustituir a la toma de la medicación de la colitis ulcerosa, ya que los beneficios de los probióticos no están confirmados en este contexto.

¿Los pacientes con colectomía y reservorio ileoanal deben seguir una dieta especial?

Tras la colectomía y la realización de un reservorio ileoanal existe un periodo de adaptación intestinal que puede durar de 6 meses a 1 año. Poco a poco el número de las deposiciones va disminuyendo y la consistencia de las mismas va aumentando. En este periodo de adaptación intestinal se deberán seguir las siguientes premisas:

- a. La ingesta de agua debe estar asegurada. Los pacientes colectomizados al no tener colon tienen un mayor riesgo de deshidratación. Se deberá asegurar la ingesta de 1,5 a 2 litros de agua al día repartidos en 6-8 tomas.
- b. La dieta debe estar acoplada a la adaptación del paciente al reservorio. De esta forma:
 - Se recomienda una ingesta abundante de alimentos ricos en sodio (agregar sal a la comida) y potasio (frutas, legumbres, pescados) en los primeros meses mientras exista diarrea.
 - Se introducirá de forma progresiva la fibra insoluble.
 - Se introducirá de forma lenta y progresiva la fibra soluble. Aunque la ingesta de fibra soluble es beneficiosa para la luz intestinal, la tolerancia a la misma por la producción de gas que conlleva, está muchas veces limitada.
 - Evitar alimentos ricos en azúcares simples (dulces, mermeladas, golosinas,...) por su capacidad para agravar la diarrea.

2. El tabaco

¿El consumo de tabaco empeora la evolución de colitis ulcerosa?

El consumo de tabaco no se asocia a una peor evolución de la colitis ulcerosa, pero es necesario recordar que el tabaco se asocia a un incremento de enfermedades derivadas de su consumo, no sólo de patologías cardiovasculares sino también de tumores; entidades que además de poder causar la muerte del paciente pueden limitar el uso de determinados fármacos inmunosupresores necesarios para el control de la colitis ulcerosa.

3. La actividad física

¿Es bueno realizar ejercicio físico en la colitis ulcerosa?

La actividad física en la colitis ulcerosa incrementa la calidad de vida y aumenta la densidad ósea, sin mermar en la evolución clínica de la enfermedad. En periodos de actividad de la enfermedad, la realización de ejercicio puede estar muy limitada por

la presencia de anemia, afectación del estado general, desnutrición y clínica intestinal del paciente. En la medida de lo posible se deberá intentar mantener cierta actividad física para evitar la atrofia muscular en los periodos de actividad, sobre todo en aquellos pacientes en tratamiento con corticoides.

¿Qué tipo de ejercicio físico se debe realizar en la colitis ulcerosa?

Se debe establecer un programa de ejercicio físico personalizado en cada paciente, en función de la edad, la existencia de otras enfermedades concomitantes y las limitaciones debidas a la actividad de la enfermedad y a la medicación administrada. En los pacientes en tratamiento con corticoides se aconseja evitar ejercicios que sobrecarguen las articulaciones y las estructuras óseas para evitar complicaciones.

4. La exposición al sol

¿Es buena la exposición al sol en la colitis ulcerosa?

La mayor parte de la vitamina D del organismo proviene de la producción a partir de la radiación ultravioleta recibida por el sol, y en menor medida de la ingesta de alimentos ricos en vitamina D. En la colitis ulcerosa hasta una 55% de los pacientes presentan déficit de vitamina D.

La radiación ultravioleta está claramente relacionada con la aparición de tumores en la piel y reacciones de fotosensibilidad a fármacos. En relación a la producción de tumores, los efectos de la radiación ultravioleta recibida se van acumulando a lo largo de la vida, en lo que se denomina la "memoria de la piel". Además el riesgo de tumores en la piel está incrementado en pacientes bajo tratamiento con fármacos inmunosupresores.

Por estos motivos, y por la alta frecuencia de tratamientos inmunosupresores a lo largo de la evolución de la enfermedad, se debe evitar una exposición excesiva a la radiación ultravioleta en "todos" los pacientes con colitis ulcerosa, incluso en aquellos sin tratamiento inmunosupresor.

¿Qué medidas se deben tomar en relación a la exposición solar en la colitis ulcerosa?

Como el objetivo es conseguir niveles apropiados de vitamina D sin asociar los efectos nocivos de la radiación ultravioleta, se recomienda:

- El uso de cremas de protección solar alta en áreas expuestas al sol.
- Evitar los baños de sol a las horas de máxima radiación ultravioleta.
- La toma de alimentos fortificados en vitamina D y pescados.
- La determinación periódica de niveles de vitamina D en sangre. Si se detecta niveles bajos de vitamina D a pesar de la dieta, se recomienda la suplementación de la misma con fármacos.

Referencias

1. **E. Cabré Gelada.** Nutrición, dieta y EII. Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Información conjunta GETECCU / ACCU. Número 1. Año 2008. http://www.accuesp.com/mm/file/consejosapacientes/boletin1_2008.pdf
2. **E. Cabré Gelada.** ¿Dieta alta o baja en fibra en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal? Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Información conjunta GETECCU / ACCU. Número 11. Año 2005. <http://www.accuesp.com/mm/file/consejosapacientes/consejos11.pdf>
3. **Unidad de Atención Crohn-Colitis.** Nutrición y Salud. <http://www.ua-cc.org/contenido2.htm>
4. **Unidad de Atención Crohn-Colitis.** Estilos de vida. <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>