

CONSEJO NUTRICIONAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

Adaptado Dra. Elisa Riera. Caso clínico: consejo nutricional a un paciente con enfermedad de Crohn - Univadis - 22 febrero de 2025

La dieta desempeña un papel clave en el inicio y la evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. En general, es difícil obtener evidencia sólida de los estudios dietéticos, ya que están sujetos a un fuerte sesgo de memoria, así como otros problemas metodológicos, que resultan en recomendaciones demasiado inconsistentes como para aplicarlas en la práctica habitual, por lo que no existe una guía específica en este sentido. Ante la enorme cantidad de propuestas, se pueden explicar varias a los pacientes y hacer un acompañamiento en la que mejor se adapte a cada uno, o hacer recomendaciones ad hoc teniendo en cuenta los síntomas y qué los desencadena, así como algunas normas que parecen comunes a todas. Por todo esto, esta revisión recomienda un manejo con las menores restricciones dietéticas posibles, individualizadas para cada paciente, para evitar consecuencias negativas especialmente sobre la adecuación nutricional y la microbiota. La restricción alimentaria en la dieta debe ser realizada con precaución en aquellos pacientes en los que esté verdaderamente justificado y debe ser siempre guiada por consejo nutricional para prevenir carencias.

Una vez que le has explicado en qué consisten las principales dietas que se utilizan en la enfermedad inflamatoria intestinal, tiene dudas con respecto a restricciones alimentarias concretas.

Quiere saber si puede beber café (toma unas tres tazas al día) y alcohol de forma ocasional. Además, no le queda claro qué pasa con los lácteos, el gluten y con el azúcar y si pueden hacer que su enfermedad vaya peor. En relación con estos alimentos en cierto:

- ✓ *En general, se recomienda evitar el alcohol y el café el café está permitido excepto en la dieta de exclusión de la enfermedad de Crohn. En relación con los edulcorantes, excepto en la FODMAP que se prohíbe, todas las dietas favorecen el uso de miel frente a cualquier otro.*
- ✓ La restricción en los lácteos suele proponerse más por el alivio sintomático que experimentan algunos pacientes que por que se haya relacionado con un mejor pronóstico de la enfermedad.
- ✓ En cuanto al gluten, las recomendaciones son muy variadas: la dieta de exclusión de la enfermedad de Crohn evita tanto el gluten como los productos sin gluten horneados; la dieta de carbohidratos específicos no se permite cereales ni quinoa; en la FODMAP se permiten arroz y avena, pero el trigo y el centeno no. La aproximación de la dieta Groningen es que, aunque el pan y el trigo puedan plantear algunos problemas, son alimentos con un uso tan extendido que restringirlos limitaría significativamente a muchos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, por lo que, en su lugar, recomienda consumir panes con alto contenido en fibra (integrales) y cereales sin aditivos.

En el caso de obesidad sin querer intervención farmacéutica

- ✓ *La dieta cetogénica podría ser una opción más efectiva a largo plazo para la pérdida de peso que las habituales dietas bajas en grasas.*

Las dietas "keto" o cetogénicas se basan en la consecución de un estado nutricional de cetosis a través de un elevado consumo de grasas en la dieta (habitualmente del 70-80 %), con un 20 % de proteínas y una cantidad muy baja de carbohidratos (no suelen exceder los 50 g al día). De acuerdo con la American Heart Association, las dietas cetogénicas son controvertidas, por la tradicional relación establecida entre el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular y el consumo de grasas.

Existen varios protocolos de dietas cetogénicas que se diferencian entre sí por las calorías que aportan, los porcentajes de cada macronutriente y el ratio de cetogénesis que se consigue con cada uno. Los que se utilizan habitualmente en el tratamiento de la obesidad aprovechan la cetosis tanto del bajo ratio de carbohidratos frente a grasas como por reducción calórica (estos son la dieta cetogénica baja o muy baja en calorías). La dieta keto de muy bajas calorías se asocia a reducciones en el índice de

masa corporal, el perímetro abdominal, la hemoglobina glicada y el colesterol total, así como de las presiones sistólicas y diastólicas. En efecto, un metaanálisis mostró que la dieta cetogénica podría ser una opción más efectiva a largo plazo para la pérdida de peso (y la consiguiente mejora de factores de riesgo cardiovascular) que las habituales dietas bajas en grasas. Sin embargo, la adecuación de este tipo de dieta para esta paciente en concreto, sería bastante cuestionable principalmente por la ausencia de evidencia sólida, lo que hace que se prefiera ser conservador con respecto a la adopción de dietas distintas de la mediterránea.

- ✓ De acuerdo con las Asociaciones Estadounidenses y Canadienses de Nutrición y Dietética, una dieta vegana (100 % vegetal) o vegetariana (incluye huevos y lácteos) adecuadamente planificada y suplementada puede ser nutricionalmente adecuada y apta para individuos en cualquier momento de la vida, incluyendo el embarazo, la lactancia, niños, adolescentes, adultos mayores y atletas. Para pacientes con sobrepeso buscando perderlo y una mejoría en su salud cardiometabólico, como prevención primaria y secundaria de diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular, las dietas vegetarianas equilibradas y suplementadas (en B12, hierro, zinc o calcio según las restricciones de cada dieta), ricas en productos vegetales mínimamente procesados pueden ser una opción, especialmente cuando se combinan con la restricción calórica y ejercicio regular según lo recomendado. Una ingesta habitual de pescado puede proporcionar beneficios cardiovasculares adicionales.

Bibliografía

Simões CD, Maganinho M, Sousa AS. FODMAPs, inflammatory bowel disease and gut microbiota: updated overview on the current evidence. *Eur J Nutr.* 2022 Apr;61(3):1187-1198. doi: 10.1007/s00394-021-02755-1.

Christensen C, Knudsen A, Arnesen EK, Hatlebakk JG, Sletten IS, Fadnes LT. Diet, Food, and Nutritional Exposures and Inflammatory Bowel Disease or Progression of Disease: an Umbrella Review. *Adv Nutr.* 2024 May;15(5):100219. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100219.

Wang T, Masedunskas A, Willett WC, Fontana L. Vegetarian and vegan diets: benefits and drawbacks. *Eur Heart J.* 2023 Sep 21;44(36):3423-3439. doi: 10.1093/eurheartj/ehad436.

Castellana M, Conte E, Cignarelli A, Perrini S, Giustina A, Giovannella L, et al. Efficacy and safety of very low calorie ketogenic diet (VLCKD) in patients with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord.* 2020 Mar;21(1):5-16. doi: 10.1007/s11154-019-09514-y.

Bueno NB, de Melo IS, de Oliveira SL, da Rocha Ataíde T. Very-low-carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr.* 2013 Oct;110(7):1178-87. doi: 10.1017/S0007114513000548.