



Consejo nutricional y ejercicio frente a la enfermedad inflamatoria intestinal

Aunque no hay un alimento específico que desencadene, perpetúe o empeore la patología, sí se pueden recomendar pautas alimenticias según la fase en la que esté el paciente. El farmacéutico también puede aconsejar hacer ejercicios aeróbicos e isotónicos

Miguel Ramudo

La enfermedad inflamatoria intestinal es una patología compleja en la que interactúan diversos factores. Condiciones ambientales, como la ingesta de alcohol o el consumo de tabaco, el estrés, la dieta, la contaminación atmosférica, el equilibrio de la microbiota y la predisposición genética se combinan para crear un cuadro complejo en el que existen múltiples mecanismos que pueden acabar generando una crisis.

En España se calcula que la prevalencia de la enfermedad inflamatoria intestinal es de entre 1,5 y 2,5 pacientes por cada 1.000 habitantes. "Además, los estudios epidemiológicos más recientes demuestran un incremento de la incidencia con valores de 16 casos de enfermedad inflamatoria intestinal por 100.000 personas por año", comenta María Esteve, jefa de la Unidad de Enfermedades Inflammatorias Intestinales del Hospital Universitario Mútua Terrassa, de Barcelona.

Joaquín Hinojosa, presidente de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD) y experto en enfermedad inflamatoria intestinal, señala las mejoras en el diagnóstico. "En los años 80 parecía que había una incidencia muy baja en los paí-

ses mediterráneos en comparación con los anglosajones, pero ha ido cambiando. Hubo una época en que buscábamos activamente esta enfermedad y se produjo un pico con estudios de incidencia muy alta. Tras ese pico hubo un ascenso progresivo".

A pesar de todo esto, el diagnóstico de esta enfermedad no es complejo, como explica Esteve. "La prueba diagnóstica principal es la colonoscopia con ileoscopia, la cual permite la visualización de las lesiones del final del intestino delgado y del colon, y la toma de biopsia. El problema radica cuando los síntomas que presentan los pacientes son leves o se pueden atribuir a otras enfermedades y se hace un diagnóstico de forma tardía".

Hinojosa coincide en que uno de los problemas de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal es el retraso en el diagnóstico. "Esto ocurre menos en las colitis ulcerosas, porque presentan un sangrado rectal que hace que se consulten más precozmente. Ha habido muchas acciones de cara a los médicos de atención primaria, así como educación y formación de los residentes de Digestivo, para que estén pendientes de esta situación. También poder disponer de un biomarcador en heces como es la calprotectina ha ayudado a reducir el infradiagnóstico".

Aquí es donde además pueden ser de gran ayuda las oficinas de farmacia. "Los síntomas que deben alertar de la posibilidad de una enfermedad inflamatoria intestinal son la diarrea, la aparición de sangre y mucosidad en las deposiciones y la presencia de dolor abdominal. En la enfermedad de Crohn los síntomas iniciales más frecuentes son el dolor abdominal, la diarrea, la presencia de sangre o mucosidad en las deposiciones, la pérdida de peso, la debilidad general y la fiebre. Algunos pacientes pueden presentar estreñimiento y dolor abdominal en lugar de diarrea. Por lo tanto, ante estos síntomas recurrentes se tiene que sospechar y aconsejar una visita con el especialista", apunta Esteve.

Para las personas con esta enfermedad crónica el consejo nutricional que le puede ofrecer el farmacéutico les puede ser de gran ayuda. Es cierto que, según los expertos, no se ha identificado ningún alimento que claramente desencadene, perpetúe o empeore la actividad inflamatoria, pero sí se pueden dar algunos consejos nutricionales que favorecen el control de la patología. Así, Hinojosa recalca que es óptimo explicar de forma cla- *******





ra a los pacientes que deben seguir consejos diferentes según estén en una fase aguda o cuando esta ya ha remitido. Durante la fase aguda se debe aconsejar evitar los alimentos más irritantes y tomar muchos líquidos, incluso con la administración de un suero oral si las deposiciones son muy líquidas. "Además, hay que evitar las comidas abundantes, recomendando entre cinco y seis tomas al día, descansar después de las comidas y poner atención a la forma en cómo se cocina, siendo más preferente el uso de la plancha y el horno. También es conveniente evitar los condimentos como los picantes o la mostaza".

Pasada esta fase aguda, Hinojosa considera que los pacientes pueden comer libremente de todo, evitando aquellos alimentos que detecten que no toleran bien. "También es bueno llevar una dieta rica en fibra. Muchas veces los pacientes identifican la fibra con la diarrea y esto no es necesariamente así. La fibra absorbe los líquidos del intestino y ayudará a una mejor consistencia de las heces". También incide el experto en la necesidad de transmitir el mensaje de que no es necesario evitar los lácteos en estos pacientes. "Solo en aquellos que presenten una intolerancia a la lactosa se deben evitar, así como cuando el paciente está en una fase aguda. Fuera de estos casos es recomendable su inclusión en la dieta por el aporte de calcio".

LA IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO. Además del consejo nutricional, el farmacéutico puede transmitir al paciente la idoneidad de hacer ejercicio físico, pues se considera un factor protector en la mayoría de las enfermedades crónicas, aunque, en concreto, en la enfermedad inflamatoria intestinal la fatiga, el dolor abdominal, los periodos de brote de la enfermedad y la urgencia defecatoria, entre otros, limitan su realización. A pesar de estos impedimentos, lo cierto es que "hay estudios que demuestran una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal leve o moderada comparados con pacientes sin ejercicio físico", comenta Olga Benítez, enfermera de la Unidad de Enfermedades Inflamatorias Intestinales del Hospital

Probióticos y prebióticos, una vía por investigar más

Una de las vías patogénicas de la enfermedad inflamatoria intestinal es la que se produce por una respuesta inadecuada a las bacterias en un individuo con susceptibilidad genética, por lo que los probióticos y prebióticos se presentan como una posible solución para restablecer el equilibrio microbiano intestinal. Hay numerosos estudios que sugieren que ciertas bacterias podrían ser útiles. "Uno de los más estudiados ha sido un compuesto formado por tres *Bifidobacterium species*, cuatro *Lactobacillus species* y *Streptococcus thermophilus*, que ha demostrado eficacia en la inducción de la remisión en la colitis ulcerosa y en la prevención de la reservoritis, y en las guías se reconoce su papel, pero sin llegar a recomendarse como tratamiento exclusivo", comenta María Esteve, que señala cómo en la enfermedad de Crohn la mayoría de los estudios no han demostrado un beneficio. Y si hace falta más investigación sobre los probióticos, en cuanto a prebióticos existe menos evidencia

Mútua Terrassa, quien añade que esta actividad ayuda también a mejorar la densidad ósea y reducir la mortalidad. A la hora de dar pautas a los pacientes para la realización del ejercicio físico hay que tener en cuenta una serie de condiciones, como explica Benítez. "Las recomendaciones han de ser individualizadas para cada paciente, adaptándolas a su edad, condición física y situación clínica. La intensidad debe ser leve o moderada, predominando el ejercicio aeróbico e isotónico. En pacientes con incontinencia fecal que no presentan hipertonia anal se les pueden recomendar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico". En la planificación de la actividad física puede dar una mayor tranquilidad y confort decir a los pacientes que localicen los aseos públicos más cercanos.

INTERACCIONES CON OTROS TRATAMIENTOS. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tienen una condición crónica, por lo que es normal y habitual que acaben desarrollando a lo largo de su vida otras patologías que pueden incidir directamente en su estado. "Esto es especialmente preocupante en pacientes por encima de los 60 años, que pueden llegar a presentar entre dos y tres patologías al mismo tiempo. Esto incrementa su fragilidad y es algo que nos preocupa a los especialistas. Los tumores sobre todo, que en estas edades son más habituales, son un factor que se debe tener en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre los tratamientos", explica el presidente de FEAD.

todavía, como apunta María Esteve, del Hospital Mútua Terrassa, de Barcelona. "La suplementación con alimentos de cebada germinada, *Psyllium* o inulina enriquecida con oligofruktosa podría proporcionar algún beneficio en pacientes con colitis ulcerosa activa o en remisión, pero se necesitan más estudios clínicos de alta calidad para confirmarlo". Joaquín Hinojosa señala cómo empieza a haber evidencias de los efectos beneficiosos de estos productos, que tienen como ventaja además que no presentan efectos negativos. "Lo mejor es utilizar la combinación de probióticos y prebióticos, lo que se denominan simbióticos, ya que se produce un efecto sinérgico entre ellos que potencia sus beneficios". Sin embargo, esta vía todavía necesita más investigación y desarrollo, a juicio de Joaquín Hinojosa, presidente de la Federación Española del Aparato Digestivo (FEAD). "Aunque en la actualidad existen muchos productos de este tipo, el principal problema que hay con ellos radica en que la mayor parte de los microorganismos que los componen acaban siendo transeúntes, es decir, pocos se adhieren a la pared del intestino; por ello, de momento siempre los aconsejaría como un tratamiento adyuvante, nunca como algo aislado".

En las fases agudas se debe evitar tomar alimentos irritantes e ingerir líquido, incluso suero oral, si las deposiciones son muy líquidas

La enfermedad inflamatoria intestinal es crónica, por lo que es probable que el paciente acabe desarrollando otras patologías

Pero más que las propias patologías, en este colectivo son más importantes las interacciones con otros tratamientos. "Una de las interacciones que se debe tener en cuenta es la utilización simultánea de tiopurinas, como la azatioprina o la mercaptopurina, a la vez que el alopurinol, dado que este último interfiere en el metabolismo de las purinas y favorece la acumulación de la dosis de tiopurinas, por lo que podría aumentar la toxicidad del fármaco", comenta Esteve.

Al margen de los tratamientos también hay que tener presente que ciertos fármacos pueden condicionar un brote de actividad, como apunta Hinojosa. "Los antiinflamatorios no esteroideos se deben evitar en periodos extensos, no administrándose más allá de cinco días. También los antibióticos deben usarse con precaución. Asimismo, otros fármacos pueden incrementar el riesgo, pero son los antibióticos y los antiinflamatorios los principales motivos de consulta".

La jefa de la Unidad de Enfermedades Inflamatorias Intestinales del Hospital Universitario Mútua Terrassa coincide en señalar que es preciso evitar en la medida de lo posible todos los AINE. "Para el tratamiento del dolor a corto plazo se pueden utilizar paracetamol, inhibidores de la COX-2 o dosis bajas de AINE. Los pacientes que hayan presentado un brote asociado a AINE previamente los deben evitar. El ácido acetilsalicílico indicado como prevención de la enfermedad coronaria y del accidente cerebrovascular es seguro en estos pacientes".

La experta incide en que un aspecto clave es adaptar el tratamiento a los horarios de los pacientes para mejorar su adherencia. "Por ejemplo, se ha demostrado que la toma única de la dosis completa de salicilatos o de tiopurinas tiene el mismo efecto y asegura el cumplimiento", concluye Benítez.