

## Nutrición en Enfermedad Inflamatoria Intestinal

### Inflammatory Bowel Disease Nutrition

### Nutrição na doença inflamatória intestinal

Chadán Casicana, Karina Michelle  
Universidad Técnica de Ambato

[kchadan0488@uta.edu.ec](mailto:kchadan0488@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-3765-562X>



Guevara Villacis, Mishelts Vanessa  
Universidad Técnica de Ambato

[mv.guevara@uta.edu.ec](mailto:mv.guevara@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-6620-8689>



 DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v5/nE3/315>

#### Como citar:

Chadán Casicana, K. M., Guevara Villacis, M. V. (2024). Nutrición en Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Código Científico Revista de Investigación*, 5(E3), 165-183.

**Recibido:** 23/02/2024

**Aceptado:** 29/03/2024

**Publicado:** 30/04/2024

## Resumen

La enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerosa son 2 enfermedades crónicas del sistema digestivo que se conoce como enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La inflamación persistente del tracto gastrointestinal es un síntoma de estas condiciones, lo que lleva a diversos síntomas como dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y cansancio. La nutrición desempeña un papel crucial en el manejo de la (EII), ya que puede influir en la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes. Los requerimientos nutricionales en este tipo de pacientes con EII a menudo experimentan una malabsorción debido a la inflamación y disminución de absorción intestinal. Es esencial garantizar un adecuado aporte de nutrientes, incluyendo proteínas, grasas, vitaminas y minerales. La dieta durante los brotes agudos debe ser una dieta modificada en la reducción de carga sobre el sistema digestivo, lo cual implica el uso de fórmulas nutricionales específicas o simplemente la modificación de consistencia de los alimentos. En cuanto a la suplementación nutricional en algunos casos pueden ser necesarios un aporte adecuado de nutrientes para mantener un estado nutricional óptimo, las dietas bajas en residuos en algunos pacientes pueden beneficiarse que limita la ingesta de alimentos fibrosos y difíciles de digerir lo cual puede ayudar a la irritación del tracto gastrointestinal, algunos pacientes pueden desarrollar intolerancias alimentarias como a la lactosa, evitar para mejorar los síntomas gastrointestinales. La hidratación en este tipo de patología es muy importante ya que por los diferentes síntomas pueden provocar la deshidratación y en algunos casos pueden requerir de soluciones de rehidratación oral.

**Palabras clave:** Nutrición, Enfermedad inflamatoria intestinal, Crohn, Colitis ulcerosa.

## Abstract

Crohn's disease and Ulcerative Colitis are 2 chronic diseases of the digestive system known as inflammatory bowel disease (IBD). Persistent inflammation of the gastrointestinal tract is a symptom of these conditions, leading to various symptoms such as abdominal pain, diarrhea, weight loss, and fatigue. Nutrition plays a crucial role in the management of IBD, as it can influence the severity of symptoms and quality of life of patients. Nutritional requirements in such IBD patients often experience malabsorption due to inflammation and decreased intestinal absorption. It is essential to ensure an adequate supply of nutrients, including proteins, fats, vitamins and minerals. The diet during acute flare-ups should be a modified diet in reducing the burden on the digestive system, which involves the use of specific nutritional formulas or simply modifying food consistency. As for nutritional supplementation in some cases may be necessary an adequate supply of nutrients to maintain optimal nutritional status, low residue diets in some patients may benefit that limits the intake of fibrous foods and difficult to digest which can help the irritation of the gastrointestinal tract, some patients may develop food intolerances such as lactose, avoid to improve gastrointestinal symptoms. Hydration in this type of pathology is very important because the different symptoms can cause dehydration and, in some cases, may require oral rehydration solutions.

**Keywords:** Nutrition, Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, Ulcerative colitis.

## Resumo

A doença de Crohn e a colite ulcerativa são duas doenças crônicas do sistema digestivo conhecidas como doença inflamatória intestinal (DII). A inflamação persistente do trato gastrointestinal é um sintoma dessas doenças, levando a vários sintomas, como dor abdominal, diarréia, perda de peso e fadiga. A nutrição desempenha um papel crucial no controle da DII, pois pode influenciar a gravidade dos sintomas e a qualidade de vida dos pacientes. As necessidades nutricionais dos pacientes com DII geralmente apresentam má absorção devido à inflamação e à diminuição da absorção intestinal. É essencial garantir um suprimento adequado de nutrientes, incluindo proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. A dieta durante as crises

agudas deve ser uma dieta modificada para reduzir a carga sobre o sistema digestivo, o que envolve o uso de fórmulas nutricionais específicas ou simplesmente a modificação da consistência dos alimentos. Em termos de suplementação nutricional, em alguns casos, pode ser necessário um suprimento adequado de nutrientes para manter um estado nutricional ideal; dietas com baixo teor de resíduos em alguns pacientes podem se beneficiar da limitação da ingestão de alimentos fibrosos e de difícil digestão, que podem ajudar a irritar o trato gastrointestinal; alguns pacientes podem desenvolver intolerâncias alimentares, como a lactose, e evitar melhorar os sintomas gastrointestinais. A hidratação nesse tipo de patologia é muito importante, pois os diferentes sintomas podem levar à desidratação e, em alguns casos, podem exigir soluções de reidratação oral.

**Palavras-chave:** Nutrição, Doença inflamatória intestinal, Doença de Crohn, Colite ulcerativa.

## Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal ha aumentado a nivel mundial en los últimos años, particularmente en países de baja prevalencia como Asia, África y América del Sur, donde la prevalencia es mayor y a temprana edad. La EII prevaleció en países occidentalizados de Norteamérica, Europa y Oceanía durante el siglo XX. Se estima que para el año 2030, aproximadamente una de cada 100 personas sufrirá, de EII en los países occidentales, y poco después en todo el mundo (Marín-Jiménez & Gomollón, 2020).

Durante los últimos, la prevalencia de enfermedad inflamatoria intestinal ha aumentado en América del Norte, con 23,8 por 100.000 personas al año y 318,5 por 100.000 personas al año, respectivamente. En Europa la prevalencia de EII es de 24.3 por 100000 personas al año. En los últimos años, la influencia de la EII ha aumentado en América latina, con Brasil registrando las tasas más altas de CU de 8,0 casos por 100.000 y EC de 5,8 casos por 100.000 personas. Escaffi et al. (2021), sin embargo durante los últimos años en América del norte se ha aumentado más la enfermedad de Crohn principalmente en Canadá y en el Norte de Estados Unidos, por lo que donde se registran más pacientes con enfermedad de Crohn, es en el estado de Georgina al sur de Estados Unidos, por tanto Canadá del norte tiene una menor prevalencia de esta enfermedad, donde se observa mayor pre valencia en hombres

que en mujeres, tiene 2 rangos de edad, entre los 15 a 30 años y de 50 a 70 años. (Figueroa, 2019)

En Ecuador esta enfermedad no es tan común ya que no existe datos epidemiológicos, clínicos, o farmacológicos sobre EII, se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, que incluye registros de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal desde 1990 hasta junio de 2018, donde se recolectaron datos de 3 centros de referencia para EII del seguro social ecuatoriano ubicados en 3 ciudades: Quito, Guayaquil y Cuenca , se evaluaron un total de 206 pacientes de lo cual 148 corresponde a CU y 58 a EC (Mayorga Garcés et al., 2020).

La enfermedad inflamatoria intestinal se refiere a un enfoque alimenticio específico diseñado para abordar y gestionar las condiciones inflamatorias que afectan el sistema gastrointestinal, como la EC y la CU, que son enfermedades crónicas y tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que las padecen, y lo que implica comprender la relación entre la dieta y la inflamación en el tracto gastrointestinal. Debido a la inflamación persistente en el intestino, los pacientes a menudo experimentan síntomas como dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y fatiga. La nutrición juega un papel fundamental para el tratamiento de la EII, por lo que es esencial desarrollar un soporte nutricional adecuado para el paciente. Los nutrientes esenciales, como los ácidos grasos omega-3, los antioxidantes y las proteínas de alta calidad son esenciales para la regulación de la respuesta inflamatoria.

A lo largo de esta exploración, se abordarán diferentes aspectos de la nutrición e la enfermedad inflamatoria intestinal, desde la elección de alimentos hasta los ejemplos alimenticios específicas que pueden beneficiar a las personas que viven con enfermedades inflamatorias intestinales. Este enfoque integral busca no solo aliviar los síntomas agudos, sino también proporcionar un apoyo a largo plazo para la gestión de estas condiciones crónicas.

La desnutrición es un elemento crucial en este tipo de enfermedades ya que los estudios actuales indican que existe entre el 70% y 80% de pacientes hospitalizados con EII, y entre el 20% a 30% de los pacientes ambulatorios especialmente con los pacientes de enfermedad de Crohn. Las dos enfermedades pueden causar desnutrición. La desnutrición proteica y nutricional es más frecuente en la EC que en CU, y esto puede tener un impacto en el tracto gastrointestinal (Moreira et al., 2021).

Es importante enfatizar el valor de organizar los datos epidemiológicos locales de América Latina teniendo en cuenta los cambios recientes, como la industrialización y el estilo de vida, ya que estos datos nos permiten desarrollar pautas de diagnóstico dando a conocer los primeros síntomas y tratamiento lo antes posible. (Silva et al., 2019). Para tener un buen diagnóstico se requiere de un enfoque experto multidisciplinario, que incluye gastroenterólogo, psicólogo, nutricionista, radiólogo, cirujano y patólogo, además se debe incorporar la historia clínica, el examen físico, los datos de laboratorio y los hallazgos típicos del espéculo interno, la radiología y la histología (Carrasco-Avino, 2019).

La enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa son una enfermedad multifactorial y compleja que ha sido identificada como idiopática e influenciada por factores genéticos y ambientales. Dependiendo del subtipo de enfermedad, la inflamación puede manifestarse a nivel de la mucosa del colon en la EC o transmural en la CU, afectando cualquier parte del tubo digestivos (Figuroa, 2019). El proceso inflamatorio también afecta otros órganos que no están dentro del tubo digestivo, como la piel, los ojos, el hígado, los conductos biliares y las articulaciones (Silva et al., 2019).

Por lo antes mencionado, la investigación recolecta información sobre la importancia de la alimentación en la EII y presenta datos sobre las intervenciones nutricionales que se emplean países como Italia, África, América del sur con el objetivo de evaluar una adecuada

intervención alimentaria nutricional a los pacientes con EII y para evidenciar el plan de alimentación que ayude a mejorar su estado nutricional y prevenir la mal nutrición.

## Metodología

La investigación tiene un enfoque de investigación sistemática y metaanálisis en el que se utilizó las directrices de la declaratoria PRISMA que se actualizó en el año 2020, en donde se seleccionaron las investigaciones que estaban relacionadas con el tema de investigación, donde se mostraron resultados para poder correlacionar los avances referentes de la intervención nutricional de la EII. Se realizó la búsqueda en diferentes bases científicas, Google scholar, Scielo, Pubmed, Elsevier, Mendelay, de igual manera se realizó una búsqueda extensa en revistas de alto impacto como: revistas de nutrición Clínica, Nutrición Hospitalaria, se consideraron informaciones menores de 5 años que comprende desde el 2019 al 2023 procedentes de los países de Ecuador, México, Chile y Argentina. Se utilizaron artículos de revisión, estudios de experimentales, clínicos, cohorte, metaanálisis e investigación en los idiomas inglés y español, utilizando las palabras claves como enfermedad de Crohn; nutrición; enfermedad inflamatoria intestinal; colitis ulcerosa, ya que el interés fue dar a conocer la actualización de las publicaciones acerca de la nutrición en EII en los diferentes países de Latinoamérica.

Dentro de la búsqueda se incluyó artículos sobre las investigaciones acerca de los hábitos alimentarios, dietas, microbiota intestinal, patologías asociadas a la EII.

### Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión: para la revisión sistemática se incluyó todo artículo en idioma español e inglés publicado en los años correspondientes a partir del año 2019-2023, en una población de niños, adulto, adulto mayor, que influyan con la nutrición inflamatoria intestinal, que estuvieron relacionados con el tema.

Criterio de Exclusión: fueron aquellos que comprendían con años inferiores al 2019, artículos de opinión, tesis de posgrado, estudios sin relevancia nutricional de la EII, Se descartaron algunos artículos, que no estaba en el marco del tema de investigación o tenía información obsoleta que no cumplieron con los criterios de inclusión y no eran relevantes para el propósito de esta revisión.

Una vez recopilada la información se seleccionó los artículos que cumplían con los criterios establecidos, y se implementó la lista de verificación de PRISMA 2020, se realizó una tabla considerando los siguientes aspectos, Título del artículo, autores y año, población/ edad, factores positivos, factores negativos de la dieta, efectividad de la dieta y enfoque nutricional

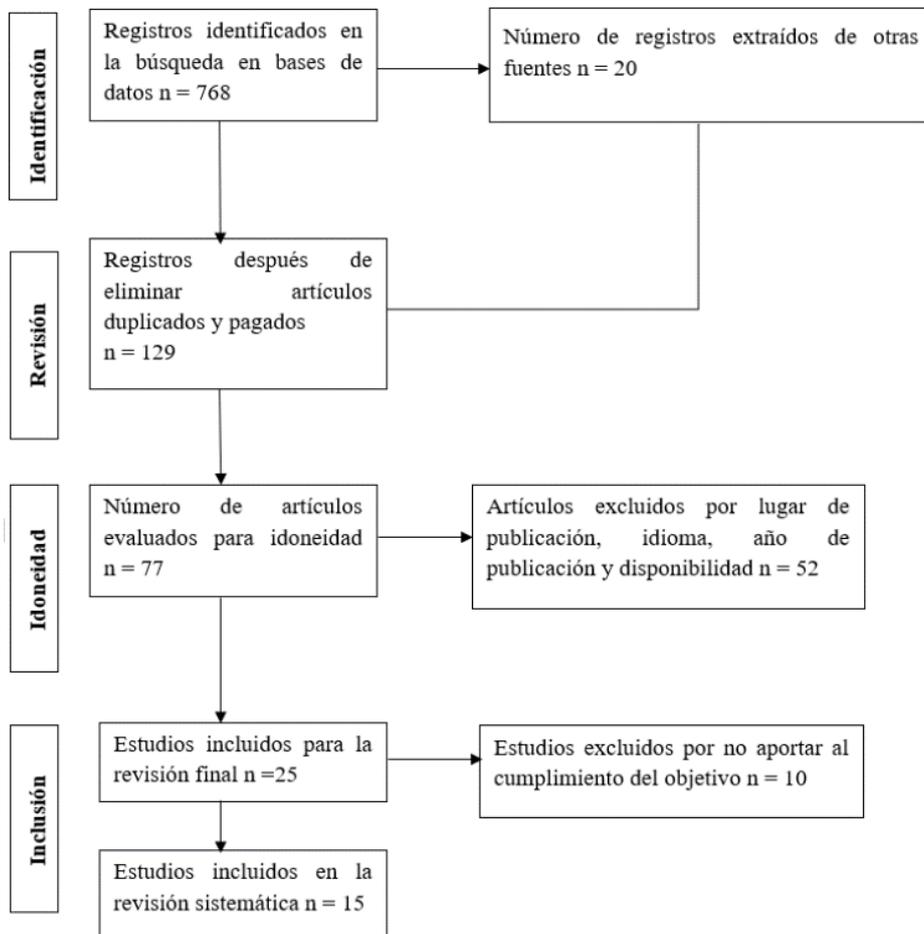
#### Selección de artículos

Después de analizar 768 resultados, de las cuales 129 cumplieron con los criterios establecidos: texto completo, idioma español o inglés, metaanálisis y estudios de cohorte relacionados con un tema específico. El todo el proceso de investigación, se seleccionaron 77 artículos para su idoneidad y 52 fueron excluidos porque no estaban relacionados con el tema de investigación, nutrición en enfermedades inflamatoria intestinal, no se encontraba dentro del año indicado, no cumplían los criterios de inclusión o estaban escritos en otros idiomas como alemán, portugués o italiano

Posterior a eso se incluyeron 25 artículos y 10 fueron excluidos de la revisión final, y otros fueron eliminados porque eran tesis de posgrado o tesis de titulación que no contribuían al cumplimiento del objetivo. Finalmente se seleccionaron 15 artículo que eran relevantes para la investigación actual.

**Figura 1**

*Flujo de la selección de la investigación según la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta- Analysis) del año 2020*



*Nota:* Autores (2024)

## Resultados

En la siguiente tabla se analiza las principales características que se encontró en el estudio de investigación identificado la población de estudio, el año, factores negativos que se presentó durante la investigación, efectividad de la dieta y por último el enfoque nutricional sobre el tratamiento nutricional de la enfermedad inflamatoria nutricional.

**Tabla 1**

*Recopilación de información*

Título del artículo	Autor y Año	Población / edad promedio	Factores positivos	Factores negativos de la dieta	Efectividad de la dieta	Enfoque Nutricional
Microbiota intestinal y la dieta en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal	Nápoles V, et al. (2018)	Pacientes con enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.	Dieta sin restricción, equilibrada en nutrientes en aporte calórico.	Dieta occidental que incluye alimentos altos en grasas, productos procesados y bajos en fibra.	Al ser modificada la dieta con alimentos saludables mejora la microbiota intestinal.	Se ha demostrado que el microbiota intestinal y la dieta son buenos tratamientos para prevenir la EII desde el punto de vista nutricional.
Dieta y microbiota. Impacto en la salud.	Álvarez-Calatayu d et al. (2018)	Adultos jóvenes	Dieta agraria (rica en carbohidratos complejos, fibra y proteína vegetal) / Dieta occidental (rica en proteína, grasas animales, azúcares, pobre en fibra y almidones).	La dieta omnívora y grasas hidrogenada, son unos componentes que afecta en la formación de la microbiota intestinal.	La dieta rica en fibra, frutas, raíces, tubérculos y bajas en grasas, presenta un microbiota más diferente y evita la EC.	Se recomienda introducir los probióticos y prebióticos, para restaurar la microbiota intestinal.
Revisión de los métodos de diagnósticos, prevención y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal	Syedean et al. (2019)	Adolescentes y adultos de 15 a 35 años	Dieta rica en fibra	Una dieta baja en grasas no mejoraba ni disminuía los síntomas de EII,	Una dieta alta en frutas, líquidos y fibra tiene un efecto preventivo para el reducir el riesgo de estreñimiento en pacientes con colitis ulcerosa. De igual manera el consumo de minerales, proteínas,	El consumo de frutas, verduras, fibra y líquidos tiene un impacto positivo en el crecimiento de enfermedades incluye la CU.

Relación entre ácidos grasos omega-3/omega-6 presentes en la dieta y enfermedad inflamatoria intestinal	Gutiérrez-Hervás et al. (2019)	Adolescencia o en adultos jóvenes entre los 15-35 años	Dieta antiinflamatoria de omega 3 y omega 6.	Los pacientes que consumían alimentos con una alta cantidad de grasas saturadas o ácidos grasos trans tienen un mayor riesgo de desarrollar CU. Por otro lado, una mayor ingesta de carnes y omega 6 puede afectar la EC	líquidos, vitaminas y sustancias sin azúcar pueden aliviar los efectos secundarios de la EII. El consumo de una dieta antiinflamatoria y de alimentos ricos en omega 3 y 6, ayuda a reducir el riesgo del desarrollo de la EII.	La ingesta adecuada de omega 3 y 6 ayuda a mejorar ya reducir el desarrollo de EC y CU, ya que tiene un papel antiinflamatorio que comprime los marcadores inflamatorios de la microbiota intestinal.
Aspectos nutricionales en las enfermedades inflamatorias intestinales	Balestrieri et al. (2020)	Adolescencia y Adultos	Dieta restrictiva sin lácteos/Dieta baja en residuos	Los pacientes con EC que consumían una alta cantidad de fibra tienen a tener un brote más recurrente, a los que consumían una menor cantidad de fibra. Sin embargo los pacientes con CU no tuvieron ninguna complicación	La Dieta baja en FODMAP nos ayuda a reducir los síntomas en los pacientes EII.	A pesar que la dieta baja en residuos nos ayuda a reducir los síntomas, de igual manera afecta al desarrollo de la EII, por lo que se recomienda una dieta baja en FODMAP para minimizar los síntomas.

Los probióticos como factor coadyuvante en la enfermedad inflamatoria intestinal activa o latente en adultos.	Pabón-Carrasco et al. (2020)	Adultos	Probióticos y Prebióticos en la dieta	Los prebióticos son sustancias no digeribles en el organismo la cual favorece al crecimiento de especies bacterianas.	El uso de probióticos en CU es muy beneficioso, de igual manera que los probióticos en la EC, esta ayuda a regular la microbiótica y motilidad intestinal.	En la redacción expuesta cabe concluir que el uso de probióticos y prebióticos son muy beneficios para la recuperación de la microbiota.
Microbiota hábitos alimentarios y dieta en enfermedad inflamatoria intestinal	Tumani et al. (2020)	Niños con enfermedad inflamatoria intestinal / italianos / áfrica- adultos	Dieta occidental y dieta rica en polisacáridos	Una dieta rica en grasas saturadas fomenta el crecimiento de B. Wadsworthia, que está relacionado con una respuesta inmunitaria pro inflamatoria T helper tipo 1, lo que aumenta el número de casos de colitis.	Dietas basadas en alimentos de origen animal aumenta la cantidad de microorganismos amplía como Alisstipes Bacteroides y Bilophila Los probióticos han demostrados que son efectivo para el tratamiento de Colitis ulcerosa.	Un plan de alimentación rico en polisacáridos (carbohidrato) y los probióticos demuestran ser efectivos en colitis ulcerosa.
Importancia del abordaje nutricional en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal	Cejudo Florido et al. (2021)	Pacientes adultos	Dieta occidental	El alto consumo de ácido grasos de omega6 y carnes se relacionan a un mayor riesgo de EC- CU.	Una dieta rica en FODMAP ayuda a acortar los síntomas causados por la enfermedad.	Cabe indicar que las diferentes dietas que se han mostrado en esta investigación son para aliviar los síntomas de la EII, donde se recomienda el uso de ácidos grasos de

Microbiota intestinal y salud	Alvarez et al. (2021)	Adultos	Dieta neolítica	Dieta rica en vegetales fermentales ayuda a aumentar los síntomas de la EII y exponen cambios bruscos en la microbiota intestinal.	La dieta mediterránea logró mejorar la microbiota intestinal, cambios inflamatorios y disminuir los catálogos de fragilidad.	omega 3 y 6 para disminuir la inflamación. Dentro de esta revisión, nos da a conocer los beneficios de la dieta vegetariana y mediterránea, estas son muy beneficios para la microbiota intestinal.
Mecanismos patogénicos del microbioma en la enfermedad inflamatoria intestinal: Rol de actividad proteolítica bacteriana	Badenas y Verdu, (2021)	Adultos	No menciona ninguna dieta en específica que se haya utilizado durante la investigación	La ingesta excesiva de comida rápida, rica en grasas, sobre todos de origen animal, azúcares de igual manera la deficiencia de vitamina D, produce el aumento de sintomatología de la EII.	Una dieta rica en fibra frutas, verduras ayuda a disminuir el riesgo de esta patología.	En el presente estudio nos da indica que la dieta es de suma importancia a lo largo del desarrollo de las patologías, una ingesta adecuada de frutas y verduras ayuda a disminuir los síntomas.
Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal: posibles mecanismos de la dieta sobre incidencia y manejo	Escaffi et al. (2021)	Pacientes adultos	Actualmente no existe una dieta recomendada para mejorar la remisión en pacientes con EII activa.	Una dieta occidental es un factor de riesgo para el desarrollo de la EII y disbiosis intestinal por el alto contenido de ingesta calórica.	Dieta baja en residuos. Esta ayuda a reducir la frecuencia y volumen de las deposiciones, lo que reduce la probabilidad de obstrucción intestinal.	Este artículo señala las posibles ventajas y desventajas resultantes de las diferentes dietas estudiadas durante la revisión de la literatura.
Enfermedad inflamatoria	Martínez Romero	Pacientes adultos	No se ha comprobado	Durante la aparición de	Por lo tanto la eliminación	Podemos sustentar que

intestinal: Nutrición en el desarrollo, evolución y prevención de patologías crónicas prevalentes	y Pérez Romero, (2021)		ninguna dieta que esté asociado netamente para afectar a la actividad inflamatoria.	debe tener una dieta pobre en fibra insoluble y grasas.	de alimentos integrales y algunos vegetales leñosos de la dieta, provoca exuberante residuo fecal esto logra complicar el tránsito y obstrucción intestinal.	una dieta con fibra soluble causa menos residuos y es beneficioso para la enfermedad inflamatoria intestinal.
Nutrición en las enfermedades inflamatorias del intestino.	Moreira et al. (2021)	Pacientes adultos	El consumo eficiente de frutas, verduras y una buena porción de ácidos grasos n-3 y 6 parecen ser preservadores de EII.	Un consumo alto de carne roja puede afectar a pacientes con colitis ulcerosas, mientras tanto un consumo excesivo de emulsiones y grasas animales puede afectar a la enfermedad de Crohn.	Según el estudio realizado se ha probado que una dieta baja gluten y carbohidratos optimizan los síntomas residuales de la EII.	En esta revisión, nos muestra los factores dietéticos que pueden prevenir los brotes de EC y CU, además de comprender las deficiencias nutricionales.
Guía ESPEN: nutrición clínica en la enfermedad inflamatoria intestinal	Bischoff et al. (2022)	Pacientes adultos y niños con EII	No existe ningún tipo de dieta específica para esta enfermedad que pueda intervenir.	La dieta de exclusión no se recomienda ya que crea deficiencia nutricional.	La dieta rica en frutas, verduras, ácidos grasos n3 y un bajo contenido de ácidos grasos n+6 ayuda a prevenir el desarrollo de EC o CU.	En el actual artículo nos indica que la dieta vía oral en la Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa no se puede recomendar totalmente.
La enfermedad inflamatoria intestinal, un reto para la gastroenterología pediátrica	González-Álvarez, (2022)	Pacientes pediátricos y adultos	Dieta polimérica	Mientras tanto una ingesta pobre de fibra y una ingesta fuerte de poli	El consumo de frutas y verduras ayuda a la reducir el riesgo de EII.	Se observó que una ingesta de proteína entera, tiene una mayor aceptación

saturadas, carnes rojas, azúcares y carbohidratos refinados proporciona la aparición de la EII.	por vía oral, ya que la dieta elemental tiene misma eficacia por vía oral o por sonda.
--	--

*Nota:* Autores (2024)

## Discusión

Según Nápoles V, et al. (2018), menciona que la dieta considerada en pacientes con EII debe ser sin restricción a menos que esté relacionado con los síntomas por la cual se debería restringir algunos alimentos, debe ser equilibrada en nutrientes con un aporte calórico adecuado y nutritivo, sin embargo una dieta occidental en paciente con enfermedad de Crohn puede ser perjudicial ya que se incluyen alimentos altos en grasas, productos procesados y un contenido bajo en fibra ,cabe señalar que al ser modificado la dieta con alimentos saludables mejora la microbiota intestinal, la alimentación juega un papel importante en la formación de la microbiota intestinal porque los metabolitos producidos por las bacterias intestinales ingresan al torrente sanguíneo a través de la absorción y circulación. Allí la microbiota produce metabolitos que mantienen un efecto positivo en el huésped, como antiinflamatorios y antioxidantes, también regula la función de la barrera intestinal y produce vitaminas y fuentes de energía.

Así mismo Álvarez-Calatayud et al. (2018) menciona que las dietas consideradas en su estudio fueron la dieta agraria que consistía en utilizar de manera más específica los carbohidratos complejos, fibra, proteína vegetal proteína vegetal y la dieta occidental que se caracterizaba por ser una dieta rica en proteína, grasas animales, azúcar y pobre en fibra y almidones, esto conduce a la proliferación de microorganismos resistentes a las sales biliares, así como a una disminución en los niveles de especies que metabolizan los carbohidratos

complejos de las plantas, junto con un aumento en las especies fermentativas. La dieta omnívora es aquella que incluye todas sustancias orgánicas que se convierte en energía, desarrollan musculo, articulaciones y ligamentos fuertes, ayuda a combatir la inflamación y a absorber otros alimentos, sin embargo, es un componente que afecta la formación de la microbiota intestinal. En cuanto a los estudios realizados se da a conocer que una dieta rica en fibra, frutas, raíces, tubérculos y baja en grasas, muestra una microbiota más diversa, adaptada a recupera la energía y nutrientes de los alimentos, reduciendo el riesgo de padecer enfermedad de Crohn.

Sin embargo Tumani et al. (2020), nos indica que la dieta occidental y una dieta rica en polisacáridos, se indicó un aumento de bacterioides y bacteria del genrp prevotella y Xylanibacter en niños de Africanos, sin embargo una dieta alta en grasas saturadas promueve la expansión B. .wadsworthia, la cual se asocia una respuesta inmune proinflamatoria T helper tipo 1, esto hace que incremente la incidencia de colitis, dietas basadas en alimentos de origen animal aumenta la cantidad de microorganismos como Alisstipes Bacteroides y Bilophila. Mencionando que los probióticos han demostrados que son efectivos para el tratamiento de Colitis ulcerosa. Po otro lado una dieta baja en FODMAPs donde se eliminan los oligosacáridos fermentables que han demostrado ser de difícil digestión y fácilmente fermentable, aumenta con más frecuencia los síntomas gastrointestinales, por lo que una dieta baja en FODMAPs ha demostrado disminuir los síntomas gastrointestinales como la diarrea, dolor y distensión abdominal.

El 20% de los artículos revisados nos dice que no existe ninguna dieta especifica recomendada para fomentar la remisión en pacientes con EII activa, sin embargo, Escaffi et al. (2021), indica que una dieta occidental es un factor de riesgo para el desarrollo de la EII y disbiosis intestinal por el alto contenido de ingesta calórica. Una dieta baja en residuos favorece a comprimir la frecuencia y volumen de las deposiciones y disminuir el riesgo de obstrucción

intestinal. Por otro lado, Martínez Romero & Pérez Romero, 2021 señala que una dieta pobre en residuos y una eliminación de fibra insoluble puede enredar el paso y proveer la obstrucción intestinal. De esta manera Bischoff et al. (2022), muestra que una dieta de exclusión no es recomendable ya que tiende a crearse una deficiencia nutricional en los pacientes con EII, por lo que se indica que una dieta rica en frutas, verduras y ácidos grasos omega 3 y una disminución de ácidos grasos omega 6 impide el desarrollo de la Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

Syedean et al. (2019) y Gutiérrez-Hervás et al. (2019), manifiestan que los adolescentes y adultos en edades de 15 a 35 año de edad, son los más propensos a desarrollar EII. Por lo que cada autor tiene una manera diferente de pensar con respecto al tipo de dieta de cada patología. Syedean et al. (2019), menciona que la dieta rica en fibra que había utilizado durante la investigación ayudaba a reducir los síntomas de la EII. Al igual que una dieta antiinflamatoria de omega 3 y 6 ayuda a la inflamación de la Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn. Según Gutiérrez-Hervás et al. (2019), los efectos negativos que se presentaron durante estas investigaciones fueron que una dieta alta en grasas saturadas, ácidos grasos trans tienden a desarrollarse más la CU, de igual manera el incremento de omega 6 y carnes durante la dieta puede afectar a la EC, sin embargo, las dietas que se recomienda son alta en frutas líquidas, fibra alimentos ricos en omega 3 y 6 la cual ayuda a disminuir los síntomas e inflamación en la EII.

Pabón-Carrasco et al. (2020), en su trabajo de investigación sobre los probióticos y prebióticos en enfermedad inflamatoria intestinal señala que el consumo de estos puede ayudar a la inflamación de la misma, sin embargo, durante la investigación demuestran que los probióticos mixtos son más eficaces que el uso de un solo prebiótico individual mejorando la microbiota y motilidad intestinal.

Algunas investigaciones realizadas por parte de Balestrieri et al. (2020) y Cejudo Florido et al. (2021), mencionan en sus investigaciones que existen varias dietas, las cuales son utilizadas por los profesionales, teniendo en cuenta que cada uno de las dietas tienen múltiples beneficios para cada patología presentada en esta investigación, cabe mencionar que la dieta occidental y la dieta restrictiva sin lácteos, dieta baja en residuos, fueron utilizadas en la investigación como factores positivos para la enfermedad inflamatoria intestinal, un alto consumo de fibra, ácidos grasos de omega 6 y carnes, afecta a la CU y EC. Ahora bien, la dieta baja en FODMAP ayuda a disminuir los síntomas de los pacientes con EII, de igual manera una dieta antiinflamatoria ayuda a la inflamación, restaura la diversidad de la microbiótica intestinal, donde se debe incluir el uso de prebióticos y probióticos.

Por su parte Moreira et al. (2021) menciona que la ingesta de bebidas azucaradas aumenta el riesgo de padecer EII, ya que la ingesta de carne roja esta relaciona con un mayor riesgo de Colitis Ulcerosa y un consumo emulsionante de grasas animal aumenta el riesgo de Enfermedad de Crohn, Según el estudio realizado se ha comprobado que una dieta baja en gluten y carbohidratos optimizan los síntomas residuales de la EII, así como una ingesta de omega 3 ayuda a reducir el riesgo CU.

Un estudio realizado por Alvarez et al. (2021) titulado Microbiota intestinal y salud, da a conocer que una dieta rica en vegetales fermentales ayuda a aumentar los síntomas de la EII y expone cambios bruscos en la microbiota intestinal por lo cual en su investigación da a conocer el uso de la dieta mediterránea la cual fue positiva debido a que logró optimizar la microbiota intestinal, existió cambios inflamatorios y disminuyó los catálogos de fragilidad, la variedad de alimentos de origen animal favoreciendo la estabilidad de la microbiota.

En acuerdo Badenas y Verdu (2021), no menciona ninguna dieta que favorezca a la EII, si bien menciona que una ingesta incrementada de comida rápida, rica en grasas saturadas

perjudica los síntomas de la EII, se deduce que el aumento de frutas y verduras en la dieta ayuda a disminuir el riesgo de esta patología.

Una investigación publicada en la revista Scielo de González-Álvarez (2022), refleja que existe una alta prevalencia de malnutrición en los pacientes con EII, de manera que se recomienda analizar un cribado nutricional adecuado para evaluar su déficit nutricional en este tipo de pacientes.

## Conclusión

Para concluir se menciona que no existe ninguna dieta única para los pacientes con EII, y la alimentación desempeña un papel clave para el manejo de dicha patología acorde al estado nutricional del paciente, algunas dietas que han mostrado beneficios incluyen la dieta baja en FODMAPs, la dieta baja en residuos, la dieta específica de carbohidratos (SCD), la dieta antiinflamatoria y la dieta mediterránea, dieta baja en fibra, dieta semi-vegetarina. Estos regímenes pueden ayudar a reducir la inflamación, promover la cicatrización intestinal y mejorar los síntomas gastrointestinales. Algunos pacientes pueden necesitar suplementos nutricionales para garantizar la ingesta adecuada de nutrientes, especialmente si tienen dificultades para absorber nutrientes debido a la inflamación intestinal o la cirugía. El incremento de probióticos, prebióticos y pos bióticos en la dieta ayuda a la inflamación intestinal, favoreciendo la multiplicación de las bifidobacterias y lactobacilos, estas compiten con los receptores de los patógenos de la mucosa intestinal, de igual manera favorece en el procedimiento de la Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Se recomienda una valoración multidisciplinaria de los pacientes con EII, una investigación eficaz con respeto a este tipo de patología, ya que es de suma importancia obtener información concreta para el buen uso de alimentos y sobre todo de una buena suplementación, para evitar la malnutrición durante el desarrollo de la enfermedad.

## Referencias bibliográficas

- Alvarez, J., Real, J. M. F., Guarner, F., Gueimonde, M., Rodríguez, J. M., De Pipaón, M. S., & Sanz, Y. (2021). Microbiota intestinal y salud. *Gastroenterología y Hepatología*, 44(7), 519-535. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.01.009>
- Álvarez-Calatayud, G., Guarner, F., Requena, T., & Marcos, A. (2018). Dieta y microbiota. impacto en la salud. *Nutricion Hospitalaria*, 35(6). <https://doi.org/10.20960/nh.2280>
- Badenas, A. S., & Verdu, E. F. (2021). *Mecanismos patogénicos del microbioma en la enfermedad inflamatoria intestinal: rol de la actividad proteolítica bacteriana*. Revista ACTA. <https://doi.org/10.52787/ZD TT9566>
- Balestrieri, P., Ribolsi, M., Guarino, M. P. L., Emerenziani, S., Altomare, A., & Cicala, M. (2020). Nutritional Aspects in Inflammatory Bowel Diseases. *Nutrients*, 12(2), 372. <https://doi.org/10.3390/nu12020372>
- Bischoff, S. C., Escher, J. C., Hébuterne, X., Kłęk, S., Krznarić, Ž., Schneider, S., Shamir, R., Stardelova, K., Wierdsma, N., Wiskin, A. E., Forbes, A., Montoro, M., & Peláez, R. B. (2022). ESPEN Guideline: Clinical Nutrition in Inflammatory Bowel Disease. *Nutricion Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.03857>
- Carrasco-Avino, G. (2019). Histología en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Revista Médica Clínica las Condes*, 30(4), 283-298. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.06.005>
- Cejudo Florido, I., Galindo Martínez, B., López Sánchez, R., Santolaya Majuelo, R., Rodríguez Lemos, O., & Patricia Sendínez Paniagua. (2021). Importancia del abordaje nutricional en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. revisión bibliográfica. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/abordaje-nutricional-enfermedad-inflamatoria-intestinal/>
- Escaffi, M. J., Navia, C., Quera, R., & Simian, D. (2021b). Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal: posibles mecanismos en la incidencia y manejo. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(4), 491-501. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.013>
- Figueroa, C. (2019). Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Clínica Las Condes*. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.06.003>
- González-Álvarez, J. R. (2022). *La enfermedad inflamatoria intestinal, un reto para la gastroenterología pediátrica*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000500019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000500019)
- Gutiérrez-Hervás, A., García-Sanjuán, S., Gil-Varela, S., & Sanjuán-Quiles, Á. (2019). Relación entre ácidos grasos omega-3/omega-6 presentes en la dieta y enfermedad inflamatoria intestinal: Scoping Review. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 92-103. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.720>
- Marín-Jiménez, I., & Gomollón, F. (2020). Historia de la enfermedad inflamatoria intestinal en once infografías. *Gastroenterología y Hepatología*, 43(7), 362.

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.06.001>

- Martínez Romero, C., & Pérez Romero, M. A. (2021). Enfermedad inflamatoria intestinal: Nutrición en el desarrollo, evolución y prevención de patologías crónicas prevalentes. *European Journal of Health Research*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1417>
- Mayorga Garcés, A., Rodríguez Vélez, V., Dávila Bedoya, S., Andrade Zamora, D., Carrillo Ubidia, J., & Ordoñez Arce, M. (2020). Epidemiología y comportamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en la población ecuatoriana. *Acta Gastroenterol Latinoam*. <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2020/Vol-50-N1/Vol50N1-PDF08.pdf>
- Morales, S. S. F., & García Orrego, A. M. (2021). *Guía diagnóstica y terapéutica de la enfermedad inflamatoria intestinal*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101690>
- Moreira, E. L. G., Rodríguez, X., López, P., Silva, L. A. P., & Olano, E. (2021). Nutrición en las enfermedades inflamatorias del intestino Una revisión. *Revista médica del Uruguay*, 37(3). <https://doi.org/10.29193/rmu.37.3.8>
- Nápoles Valdes, M. B., & Ibagollin Ulloa, R. (2018). *Microbiota intestinal y la dieta en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212018000300146&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212018000300146&script=sci_arttext)
- Pabón-Carrasco, M., Ramirez-Baena, L., Vilar-Palomo, S., Castro-Méndez, A., Martos-García, R., & Rodríguez-Gallego, I. (2020). Probiotics as a Coadjuvant Factor in Active or Quiescent Inflammatory Bowel Disease of Adults—A Meta-Analytical Study. *Nutrients*, 12(9), 2628. <https://doi.org/10.3390/nu12092628>
- Seyedian, S. S., Nokhostin, F., & Dargahi-Malamir, M. (2019). A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. *Journal Of Medicine And Life*, 12(2), 113-122. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0075>
- Tumani, M. F., Pavez, C., & Parada, A. (2020). Microbiota, hábitos alimentarios y dieta en enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(5), 822-829. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000500822>