

Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

nº 11 año 2005



Información conjunta GETECCU / ACCU



¿Dieta alta o baja en fibra en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal?

E. Cabré Gelada



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA



ACCU
ASOCIACIÓN DE ENFERMOS
DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Información conjunta GETECCU / ACCU España

COMITÉ EDITORIAL

Miguel Ángel Gassull (GETECCU)

Antoni Obrador (GETECCU)

León Pecasse (ACCU España)

¿Dieta alta o baja en fibra en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal?

AUTORES

Eduard Cabré Gelada

Médico Adjunto Servicio de Aparato Digestivo.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona

Ya se encuentran disponibles en las web www.geteccu.org/home/index.asp
y www.accuesp.com los siguientes números de este boletín:

- | | |
|---|--|
| 1. Nutrición, dieta y EII | 7. Cirugía en la EII |
| 2. Medicamentos en la EII | 8. Enfermedad perianal |
| 3. Afectación articular en la EII | 9. Ostomías |
| 4. Embarazo y EII | 10. Alteraciones óseas: Osteoporosis y Osteopenia en EII |
| 5. EII en la infancia | |
| 6. El cáncer colorrectal y la EII | |

ISSN 1696-6678

Dep. legal: M-53030-2002



C/ Perú, 6. Edificio Twin Golf B

28290 Las Matas (Madrid)

C/ Llusanes, 10

08022 Barcelona

© Adalia farma, 2005

Reservados todos los derechos sobre esta publicación. Se prohíbe la reproducción por cualquier medio o soporte del contenido total o parcial de esta publicación sin la autorización expresa del editor.

¿Dieta alta o baja en fibra en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal?

Uno de los aspectos que más preocupa a los pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn es hasta qué punto es necesario modificar la dieta en estas enfermedades, tanto durante los brotes como en la remisión. De las posibles modificaciones dietéticas, la inclusión o exclusión de alimentos que contengan fibra es uno de los temas que más preguntas suscita entre estos pacientes.

El objetivo de este artículo es aclarar algunos conceptos sobre qué es la fibra, cuáles son sus potenciales beneficios e inconvenientes - tanto desde un punto de vista general, como desde la perspectiva de los pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn - , para concluir con unas recomendaciones de carácter general sobre el consumo de fibra en estos casos.

¿Qué es la fibra?

Bajo el concepto de fibra dietética se engloban una serie de sustancias contenidas en los vegetales de la dieta (frutas, verduras, hortalizas, cereales y legumbres) que los seres humanos no somos capaces de digerir y absorber en el intestino delgado y, por tanto, llegan intactas al intestino grueso (colon).

Entre las sustancias incluidas en el concepto de fibra dietética están la lignina, la celulosa, las hemicelulosas, los mucílagos, las gomas y la pectina. La lignina y la celulosa se encuentran sobre todo en los alimentos integrales, en los salvados (de trigo, avena, etc.) en los preparados de cereales tipo “All-bran”® y en algunos vegetales particularmente leñosos (por ejemplo: espárragos, alcachofas, etc.). Las hemicelulosas están presentes en las verduras. Las gomas, mucílagos y pectina se encuentran sobre todo en frutas carnosas y en las legumbres (alubias, lentejas, garbanzos, etc.).

¿Son todas las fibras iguales?

No todas las sustancias conocidas como “fibra dietética” se comportan de igual forma cuando llegan al intestino grueso. Este comportamiento depende de dos propiedades de las fibras (no equivalentes, pero sí estrechamente relacionadas): su solubilidad en agua y su capacidad de ser fermentadas por las bacterias presentes en el intestino grueso (flora intestinal) (Figura 1).

En general, cuanto más soluble, más fermentable es una fibra. Tal es el caso de las gomas, mucílagos y pectina que son muy solubles y también muy fermentables. Las hemicelulosas tienen un grado de solubilidad y fermentabilidad intermedia. La lignina es un tipo de fibra totalmente insoluble y no es fermentable en absoluto, mientras que las celulosas son insolubles pero algunas pueden ser parcialmente fermentadas (hasta un

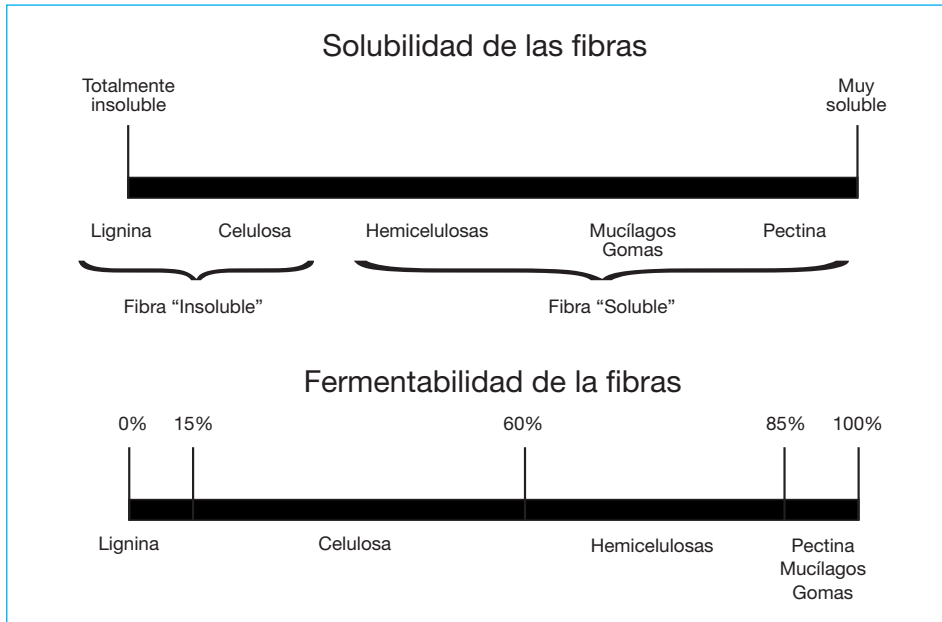


Figura 1: La solubilidad en agua y la fermentabilidad de las fibras están estrechamente relacionadas

40-50%). A efectos prácticos, sin embargo, es útil clasificar la fibra dietética como “fibra insoluble, no fermentable” o “fibra soluble, fermentable” (Figura 1).

Efectos de la fibra insoluble, no fermentable

Las acciones principales de la fibra insoluble a su llegada al intestino grueso son 1) la formación de residuo fecal, constituido por la propia fibra, y 2) el atrapamiento de agua en su seno. De hecho, cuando hablamos de una “dieta rica o pobre en residuos”, nos estamos refiriendo a una dieta “rica o pobre en fibra insoluble”. Las consecuencias de estas acciones son el aumento del volumen de las heces y la aceleración de los movimientos del colon. Ello hace que el consumo de alimentos ricos en fibra insoluble sea particularmente útil para prevenir y tratar el estreñimiento crónico. Sin embargo, la fibra insoluble no debe administrarse a personas que tienen estrecheces (estenosis) en el intestino (ya sea en el intestino delgado como en el colon) -

como algunos pacientes (no todos) con enfermedad de Crohn - ya que el acúmulo de residuos puede favorecer la obstrucción intestinal. Asimismo, la fibra insoluble, sobre todo la lignina (del latín, *lignum*=leña) contenida en alimentos integrales, puede dañar la mucosa frágil y ulcerada del colon en un brote grave de colitis ulcerosa, por lo que también debe evitarse en estos casos (no en la colitis inactiva o en remisión).

Efectos de la fibra soluble, fermentable

La fermentación de la fibra soluble por la flora bacteriana intestinal es un proceso que debemos considerar, en términos generales, beneficioso para la salud. La fermentación de la fibra en el intestino grueso produce una serie de sustancias entre las que destacan los denominados “ácidos grasos de cadena corta”, de los cuales el butirato es el más importante. El butirato es importante porque:

- 1) Es una sustancia que es utilizada como alimento específico de las células del colon. Esto parece obviamente interesante en los casos de colitis ulcerosa, donde la mucosa del colon se encuentra dañada. De hecho, se sabe que las células del colon de los pacientes con colitis ulcerosa activa no aprovechan bien el butirato que les llega, de manera que proporcionarles mayores cantidades de ese alimento podría ser, al menos en teoría, útil.
- 2) La absorción del butirato por las células del colon favorece, de manera indirecta, la absorción de agua desde la luz intestinal. De esta manera, el consumo de fibras fermentables puede contribuir a aliviar (al menos en parte) la diarrea de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- 3) Estudios recientes, llevados a cabo en el laboratorio, sugieren que el butirato podría disminuir la inflamación intestinal en la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Aunque este efecto antiinflamatorio intestinal no se demostró aún de forma inequívoca en enfermos, de ser cierto sería un argumento importante a favor del consumo de fibra fermentable en estos casos.
- 4) En animales de experimentación, el butirato previene el desarrollo de cáncer de colon. De hecho, el consumo de frutas y verduras forma parte de los hábitos de vida que se han demostrado eficaces en la prevención de ese cáncer tan frecuente en los países industrializados. Teniendo en cuenta que los pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn del colon extensas y de muchos años de evolución tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de colon, el consumo de fibra fermentable en estos casos debe considerarse un hábito saludable.

Desafortunadamente, sin embargo, no todas las consecuencias de la fermentación de la fibra dietética son agradables. Además de ácidos grasos de cadena corta (butirato), también se producen gases, que pueden causar hinchazón, molestias abdomi-

nales e incluso dolor. Habitualmente, estos síntomas no revisten gravedad (más allá de la molestia que producen) por lo que el consumo de fibra soluble sólo debería limitarse por este motivo si los síntomas son muy intensos.

Los brotes graves de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn del colon constituyen una situación particularmente delicada respecto al consumo de fibra fermentable. En estas circunstancias, la flora intestinal puede modificarse de tal forma que la fermentación de la fibra produzca otras sustancias (por ejemplo, ácido láctico) que pueden lesionar aún más la mucosa del colon. Aunque no hay evidencias inequívocas de que esto ocurra en todos los casos, la prudencia aconseja evitar el consumo de fibra fermentable durante los brotes graves de enfermedad inflamatoria intestinal del colon.

Recomendaciones generales sobre el consumo de fibra dietética en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día

Al hacer recomendaciones sobre el consumo de fibra dietética en la enfermedad inflamatoria intestinal hay que partir del concepto general de que la dieta de estos pacientes debe desviarse lo menos posible de lo que se considera una dieta saludable para la población general. Ésta incluye el consumo de 20-30 g de fibra (tanto soluble como insoluble) al día, lo cual viene a significar que aproximadamente un tercio del volumen total de los alimentos diarios deberían ser frutas y verduras. Sobre esta base, cabe preguntarse: ¿En qué circunstancias hay que desviarse de esta recomendación general? Para contestar a esta pregunta es útil distinguir entre enfermedad en remisión y enfermedad activa (en brote).

Enfermedad inactiva (en remisión)

Cuando la enfermedad inflamatoria intestinal está en remisión clínica, la actividad inflamatoria es generalmente escasa y, a veces, nula. Por tanto, en esas circunstancias los pacientes pueden seguir una dieta normal en todos los aspectos, incluido el consumo de fibra dietética. Tampoco están contraindicados los suplementos de fibra soluble disponibles en el mercado (Cenat[®], Plantabén[®], Biolid[®], Metamucil[®]). Es más, algunos estudios clínicos sugieren que incluso pueden ser útiles para prevenir las recaídas en los casos de colitis ulcerosa.

Sólo hay que mencionar una excepción a esa norma general: los pacientes que presenten estrecheces (estenosis) intestinales permanentes con gran componente cicatrizal (fibrosis) deberán evitar la fibra insoluble (alimentos integrales, salvado, vegetales especialmente leñosos) para no favorecer la obstrucción. Además, en estos

casos es frecuente la proliferación de bacterias en el intestino delgado que pueden fermentar la fibra y producir gases, por lo que puede ser necesario disminuir el consumo de fibra fermentable (sobre todo, legumbres).

Enfermedad activa (en brote)

Los pacientes con un brote leve de enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa probablemente no deban desviarse de las recomendaciones de una dieta saludable en cuanto al consumo de fibra dietética, y de las excepciones señaladas a propósito de la enfermedad inactiva.

Durante los brotes moderados o graves de colitis ulcerosa o colitis de Crohn es conveniente evitar el consumo de fibra insoluble y probablemente también de fibra soluble fermentable (o, cuando menos, evitar el uso de suplementos de este tipo de fibra). Asimismo, algunos pacientes con enfermedad de Crohn que toleran bien la fibra insoluble en remisión, pueden presentar estenosis significativas debidas a la propia inflamación. En estos casos, las consideraciones hechas más arriba acerca de los pacientes en remisión con estenosis fibrosas son también válidas.



www.ferring.com



XXXXXXXXXX

