



## CARTA CIENTÍFICA

### Hábitos nutricionales en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: percepción de los pacientes y del personal sanitario



### Nutritional habits in patients with inflammatory bowel disease: perception of patients and health professionals

La malnutrición es un fenómeno frecuente en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) por el aumento del consumo calórico por la propia afección y por la disminución de la ingesta. La escasa ingesta se debe fundamentalmente a los síntomas asociados al comer y a la anorexia propia de la enfermedad, pero cada vez es más frecuente la adhesión a dietas de eliminación de alimentos, que conllevan en ocasiones un aporte calórico insuficiente y un aporte reducido de micro y macronutrientes.

A pesar de que la nutrición es un aspecto clave en la enfermedad digestiva, y de forma concreta en la EII, los conocimientos en este campo de los profesionales sanitarios y la información transmitida a los pacientes no siempre es la adecuada.

El principal objetivo de nuestro trabajo fue investigar las concepciones generales sobre nutrición en pacientes con EII y en personal sanitario con dedicación total o parcial a esta enfermedad. Asimismo, se quería valorar el uso y la utilidad que tanto los pacientes como los profesionales dan a las dietas de restricción o eliminación en nuestro medio.

Se diseñaron por parte de los profesionales de la unidad de EII de nuestro centro 2 encuestas estructuradas, una para pacientes y otra para personal sanitario (ver material suplementario) que fueron completadas por el personal que trabaja en el servicio de aparato digestivo del Hospital La Paz (médicos, enfermería y auxiliares), así como cuando correspondía por pacientes con diagnóstico establecido de EII en seguimiento estable en nuestro centro de forma consecutiva.

Se incluyeron un total de 118 pacientes, de los que un 56% (65 pacientes) eran mujeres. La edad media de los pacientes de nuestra muestra era de 48,84 años (SD: 14,2).

Todos los pacientes tenían un diagnóstico previo de EII, un 51,7% (61 pacientes) de colitis ulcerosa, un 45% (53 pacientes) de enfermedad de Crohn y un 3,3% (4 pacientes) de colitis indeterminada.

Cuando se preguntó a los pacientes si creían que la nutrición influía en la evolución de su EII, un 55,6% (64 pacientes) respondieron afirmativamente. Los pacientes que creían que la nutrición influía en la evolución de su enfermedad eran de media más jóvenes (44,5 ± 1 vs. 53,9 años), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,0003$ ). No obstante, no se encontraron diferencias significativas en este punto entre el sexo de los pacientes o el tipo de EII.

Solo 22 de los 64 pacientes (34,4%) entrevistados creían que se debía a un alimento o grupo de alimentos específico. Las respuestas fueron diversas, pero destacan por frecuencia los alimentos ricos en grasa, los lácteos, el alcohol o el picante.

Un 52,1% de la muestra (61 pacientes) había eliminado algún alimento de la dieta desde el diagnóstico de EII. Destaca la evitación en la alimentación de lácteos (37%, 23 pacientes), fibras en un 28%, 17 pacientes (gran parte de ellos disminuyendo la ingesta de frutas y verduras), bebidas alcohólicas (10 pacientes, 17%) y bebidas gaseosas (7 pacientes, 11,5%).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la eliminación de alimentos de la dieta en función de la edad, el sexo o el tipo de EII de los pacientes incluidos. Tampoco se observaron diferencias en cuanto a la eliminación de lácteos, bebidas gaseosas o alcohólicas según el tipo de EII, siendo más frecuente la eliminación de la fibra en pacientes con colitis ulcerosa (7/10 pacientes) que en enfermedad de Crohn.

Respecto al papel que tenía su médico responsable un 77,5% (86 pacientes) pensaba que para su médico y/o enfermero dedicado a EII era importante la nutrición para su enfermedad, aunque solo un 52,6% de la muestra (61 pacientes) creía haber recibido información suficiente y adecuada para su enfermedad.

Si atendemos a las encuestas que se realizaron desde el personal sanitario, contestaron un total de 32 profesionales pertenecientes al servicio de aparato digestivo, siendo el 28% personal de enfermería, 4 auxiliares (12,5%) y 56% médicos (5 residentes y 14 adjuntos, 5 de ellos con dedicación al menos parcial a la EII).

Se interrogó sobre si la nutrición influía de forma general en la evolución de los pacientes con EII, siendo la respuesta afirmativa en un 94% de los casos (29 encuestados). Sin embargo, cuando se preguntó si los pacientes con EII deberían evitar algún alimento, solo un 28% (9 encuestados) respondió afirmativamente (la mayor parte apuntaron a las grasas saturadas, el alcohol y el picante).

La siguiente cuestión versaba sobre si se creía que algún alimento podría precipitar un brote de EII, siendo la respuesta mayoritariamente negativa (78%, 25 encuestados). Entre las respuestas afirmativas, los alimentos causales más citados fueron las grasas y los ultraprocesados. Ninguno de los profesionales de la unidad de EII consideraba que existía un alimento que podría ser la causa de los brotes.

Un 19% de los encuestados recomendaría una dieta de eliminación a los pacientes con EII, siendo la respuesta mayoritaria (4/6 profesionales) la eliminación de la lactosa de la dieta. Entre los pacientes que no recomendarían una dieta de eliminación un 38% (10/26 encuestados) haría dietas de eliminación en un momento concreto, siendo en su mayor parte (8/10 profesionales) la reducción de la fibra en las estenosis sintomáticas y/o en el brote de actividad inflamatoria.

Por último, se interrogó si se consideraba que aportábamos suficiente información a los pacientes con EII sobre la nutrición, siendo la respuesta negativa en el 56% de los casos (18 encuestados). Solo 6/19 médicos (31,5%) consideraron que la información aportada era adecuada, no dedicándose ninguno de ellos a la EII.

En conclusión, los profesionales sanitarios dedicados a la EII deberíamos aumentar nuestros esfuerzos en informar debidamente a los pacientes sobre los aspectos nutricionales<sup>1</sup>, ya que en nuestra experiencia más de la mitad de los pacientes evita uno o varios alimentos (sin una evidencia científica que lo respalde). Sería preciso, no obstante, la utilización sistemática de encuestas validadas para aumentar nuestros conocimientos en este aspecto, en el seguimiento de pacientes con EII<sup>2</sup>.

Además, la percepción de los pacientes y los profesionales sanitarios es que la información transmitida sobre la nutrición en este campo es a menudo insuficiente<sup>3</sup>. Existen, por tanto, áreas de mejora en este campo, existiendo posiblemente soluciones a este déficit como el aumento del tiempo de consulta, el abordaje de los aspectos nutricionales en la consulta de enfermería o el apoyo con plataformas formativas de pacientes<sup>4</sup>.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gastrohep.2020.12.002](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.12.002).

## Bibliografía

1. Forbes A, Escher J, Hébuterne X, Kłęk S, Krznaric Z, Schneider S, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr*. 2017;36:321–47, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.12.027>. Epub 2016 Dec 31 Erratum in: *Clin Nutr* 2019 Jun;38(3):1486. Erratum in: *Clin Nutr*. 2019 Jun;38(3):1485. PMID: 28131521.
2. Limketkai BN, Iheozor-Ejiofor Z, Gjuladin-Hellon T, Parian A, Matarese LE, Bracewell K, et al. Dietary interventions for induction and maintenance of remission in inflammatory bowel disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019, [http://dx.doi.org/10.1002/14651858.8;2\(2\):CD012839](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.8;2(2):CD012839). PMID: 30736095; PMCID: PMC6368443.
3. De Vries JHM, Dijkhuizen M, Tap P, Witterman BJM. Patient's dietary beliefs and behaviours in inflammatory bowel disease. *Dig Dis*. 2019;37:131–9, <http://dx.doi.org/10.1159/000494022>. Epub 2018 Nov 2 PMID: 30391940; PMCID: PMC6381876.
4. Hsieh MS, Hsu WH, Wang JW, Wang YK, Hu HM, Chang WK, et al. Nutritional and dietary strategy in the clinical care of inflammatory bowel disease. *J Formos Med Assoc*. 2020;119:1742–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2019.09.005>. Epub 2019 Oct 14 PMID: 31624009.

Cristina Suárez Ferrer\*, María Ángeles Ruiz Ramírez, María Sánchez Azofra, José Luis Rueda García, Joaquín Poza Cordon, Eduardo Martin Arranz, Jesús Noci Belda, Laura García Ramírez y María Dolores Martin-Arranz

*Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cristinajsuarezferrer@gmail.com](mailto:cristinajsuarezferrer@gmail.com) (C. Suárez Ferrer).