



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ÚLCEROSA

Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día

www.elsevier.es/eii



REVISIÓN

Nutrición enteral en el paciente adulto con enfermedad inflamatoria intestinal



I. Bretón^{a,*} y C. Carbonell^b

^a Unidad de Nutrición Clínica y Dietética, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 21 de marzo de 2016; aceptado el 19 de junio de 2016

Disponible en Internet el 26 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad
inflamatoria
intestinal;
Enfermedad
de Crohn;
Colitis ulcerosa;
Nutrición enteral

KEYWORDS

Inflammatory bowel
disease;
Crohn's disease;
Ulcerative colitis;
Enteral nutrition

Resumen La desnutrición es frecuente en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente en la enfermedad de Crohn, y ejerce un impacto negativo en la evolución de los pacientes. La nutrición enteral puede ejercer un efecto beneficioso tanto sobre el estado nutricional como sobre la evolución de la enfermedad, a través de diversos mecanismos. La nutrición enteral exclusiva no se considera un tratamiento de primera línea en la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn en adultos. Su papel en otras situaciones clínicas, como el mantenimiento de la remisión, no está bien establecido. Son necesarios estudios controlados que permitan definir la utilidad clínica de la nutrición enteral en los pacientes adultos con enfermedad inflamatoria intestinal.

© 2016 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Enteral nutrition in adult patients with inflammatory bowel disease

Abstract Malnutrition is a common complication in patients with inflammatory bowel disease, especially in those with Crohn's, and it is associated with a negative impact on the patients' prognosis. Enteral nutrition can induce a beneficial effect on nutritional status as well as on the disease's progression, throughout different mechanisms. Exclusive enteral nutrition is not considered a first-line therapy for the induction of remission in Crohn's disease. Its role in other clinical situations, such as clinical remission maintenance, is not well established. More controlled clinical trials are needed in order to clarify the clinical usefulness of enteral nutrition in inflammatory bowel disease in adults.

© 2016 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenebreton@gmail.com (I. Bretón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2016.06.002>

1696-7801/© 2016 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

El término de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) incluye 3 entidades clínicas bien diferenciadas que son la colitis ulcerosa (CU), la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis indeterminada. Los pacientes con EII presentan un elevado riesgo nutricional. La desnutrición es una consecuencia común de las 3 entidades, pero que se manifestará con diferentes tipos de déficits nutricionales y grados de severidad en función de la actividad inflamatoria, localización y extensión de la enfermedad. Generalmente los pacientes con afectación del intestino delgado presentan déficits nutricionales más marcados que aquellos que no tienen esta afectación. Por este motivo, la desnutrición es más frecuente y grave en la EC que en la CU¹.

La presencia de un deterioro del estado nutricional ejerce un impacto negativo en la evolución de los pacientes, ya que puede condicionar una peor respuesta al tratamiento farmacológico, mayor dificultad en la resolución de las lesiones inflamatorias, así como un incremento del riesgo de infecciones y de la morbilidad posquirúrgica. Su frecuencia de presentación no es algo desdeñable, ya que se estima que un 23% de los pacientes con EII que son regularmente seguidos de forma ambulatoria y un 85% de los pacientes hospitalizados presentan deterioro del estado nutricional².

El soporte nutricional y la corrección de las deficiencias de los micronutrientes es una parte importante del tratamiento integral de los pacientes con EII. Las modalidades clásicas de soporte nutricional son la dieta oral adaptada a la situación clínica, la nutrición enteral (NE) y la nutrición parenteral (NP). La NE en la EII juega un papel primordial como terapia de soporte nutricional en el paciente desnutrido: este es su papel más reconocido y de mayor uso en la práctica clínica habitual. La NE se considera de elección respecto a la NP, siempre y cuando no existan contraindicaciones para su uso, ya que es más fisiológica, más coste-eficiente y tiene menos complicaciones³. La NE se puede utilizar de manera exclusiva (por vía oral o por sonda) o bien asociada a dieta oral basada en alimentos, atendiendo a la situación clínica del paciente. En los casos (muy raros) en los que se requiere NE de larga duración, se puede plantear la colocación de una gastrostomía endoscópica percutánea. En general, se considera que la gastrostomía endoscópica percutánea es una técnica segura en la EC, sin que exista un mayor riesgo de fístulas gástricas o enterocutáneas⁴.

Los objetivos primarios de la utilización de NE en EII son: prevenir y tratar la desnutrición, favorecer el crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes y mejorar la calidad de vida del paciente⁵. Además de desempeñar un papel relevante en el soporte nutricional de pacientes con EII, la NE podría, con base en sus efectos sobre la fisiología intestinal, influir en la evolución de la enfermedad y, de hecho, se considera una terapia de primera línea en la EC en niños y adolescentes. Sin embargo, en los pacientes adultos, todavía no existe consenso en cuanto a su eficacia e indicaciones en este contexto clínico. Como veremos más adelante, salvo en Japón y otro escaso número de países, la NE no se considera un tratamiento de primera línea para la inducción de remisión en el brote agudo de la EC en adultos, ya que con

Tabla 1 Efecto de la NE sobre la evolución de la EII: mecanismo de acción

- Secuestro de antígenos intraluminales
- Modulación de la respuesta inmune intestinal
- Efecto antiinflamatorio
- Descenso de producción de citocinas proinflamatorias
- Modificación de la captación de ácidos grasos poliinsaturados
- Preservación de la barrera intestinal
- Mejoría de la cicatrización
- Modificación de la microbiota
- Regulación de la motilidad intestinal
- Mejoría del estado nutricional
- Disminución del hipermetabolismo asociado a la EII
- Disminución de la hipertrofia del tejido adiposo mesentérico

base en los estudios disponibles su eficacia en adultos parece inferior a la de otros tratamientos, como los corticoides². Otros contextos clínicos en los cuales el uso de NE parece tener resultados esperanzadores, pero que aún precisan de un mayor número de estudios para hacer una recomendación firme son: como terapia de mantenimiento tanto de forma exclusiva como asociada al uso de anti-TNF, en la prevención de la recidiva posquirúrgica y en la resolución de estenosis en el caso de la enfermedad estenosante de intestino delgado. La baja adherencia al tratamiento con NE por vía oral, especialmente con fórmulas elementales, debido a problemas de palatabilidad, la dificultad para aplicar en nuestro medio algunas modalidades descritas en la literatura (como la administración nocturna con colocación diaria de la sonda) o el coste del tratamiento limitan su utilización a largo plazo.

Los mecanismos por los cuales la NE puede tener un efecto beneficioso sobre el curso clínico de la EII no se conocen con certeza⁶ (tabla 1). La mejoría de la desnutrición y el efecto nutricional directo al aportar energía y nutrientes esenciales puede tener un efecto beneficioso sobre la respuesta inmune y la cicatrización y la permeabilidad de la mucosa². Se han descrito varias hipótesis, que incluyen el reposo intestinal relativo, la disminución de la carga antigénica, el efecto de la NE sobre la microbiota⁷, que induce una reducción de la biodiversidad y disminución de protobacterias⁸. La NE puede modular de manera favorable la respuesta inmune y ejercer una actividad antiinflamatoria⁹. Las fórmulas de NE muy pobres en grasa podrían modificar y modular la cascada inflamatoria y la producción de eicosanoides (leucotrieno B4, tromboxano A2, prostaglandina E2)².

A lo largo de esta revisión repasaremos el papel de la NE en el tratamiento de la EII en pacientes adultos, como modalidad de soporte nutricional y atendiendo a su posible papel en la inducción o el mantenimiento de la remisión de la enfermedad. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline (PubMed), Embase, Cochrane Library y Trip Database, y se han revisado los artículos en lengua castellana e inglés publicados hasta diciembre de 2015, utilizando como palabras clave: «inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725616>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725616>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)