



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 pediátrico con enfermedad de Crohn



V.M. Navas-López^{a,*}, J. Van Limbergen^b y J. Martín-de-Carpi^c

^a Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil, Hospital Materno Infantil. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España

^b Department of Pediatrics, Dalhousie University Clinician Scientist, Division of Pediatric Gastroenterology & Nutrition, IWK Health Centre, Halifax, Nova Scotia, Canadá

^c Unidad para el Cuidado Integral de la EII-P (UCIEII-P), Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 17 de marzo de 2016; aceptado el 27 de junio de 2016

Disponible en Internet el 5 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad inflamatoria intestinal;
Nutrición enteral exclusiva;
Enfermedad de Crohn

KEYWORDS

Inflammatory bowel disease;
Exclusive enteral nutrition;
Crohn's disease

Resumen El tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC) pediátrica requiere una cuidadosa atención a la optimización del crecimiento y de la salud ósea, además de perseguir la curación mucosa. Reducir la exposición a corticoides sistémicos es un primer paso de suma importancia para influir en estos resultados a medio-largo plazo. Una alternativa eficaz a la terapia de inducción con corticoides es la nutrición enteral exclusiva (NEE), que se recomienda como tratamiento de primera línea en la EC pediátrica. En esta revisión se discute la razón de ser de la NEE, sus supuestos mecanismos de acción y las últimas modificaciones en los regímenes clásicos de NEE que auguran un futuro prometedor al tratamiento dietético de la EC pediátrica. © 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 paediatric Crohn's disease

Abstract The treatment of paediatric Crohn's disease (CD) requires careful attention to optimising normal growth and bone health in addition to achieving mucosal healing. Reducing exposure to systemic corticosteroids can be a highly important first step to influence these medium-to-long-term disease-specific and general health outcomes. An effective alternative to induction therapy with corticosteroids is exclusive enteral nutrition (EEN) which is

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victor.navas@gmail.com (V.M. Navas-López).

recommended as first-line therapy in paediatric CD. In this review, we discuss the rationale behind EEN, its putative mechanisms of action and novel, promising modifications to EEN for the future dietary management of paediatric CD.

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

Introducción

La enfermedad de Crohn (EC) es un trastorno inflamatorio crónico idiopático cuyo curso natural evolutivo se caracteriza por periodos de actividad inflamatoria que se alternan con otros de remisión. Aproximadamente el 30% de los casos de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comienzan antes de los 18 años, con un pico de máxima incidencia durante la infancia entre los 13-15 años^{1,2}. Este periodo es crítico^{3,4}, ya que en él se producen cambios físicos con una rápida velocidad de crecimiento (fig. 1). El fracaso de crecimiento, las alteraciones del metabolismo óseo, el retraso puberal, la malnutrición y las deficiencias de micronutrientes y de determinadas vitaminas se asocian con frecuencia a la EII pediátrica⁵. El retraso del crecimiento que acontece al comienzo en el 40-50% de los niños con EC puede persistir en la edad adulta hasta en el 15-30% de los pacientes, y aproximadamente un 20% de los niños no alcanzan su talla diana. Resulta interesante resaltar el hecho de que el

retraso en el crecimiento está relacionado con el tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el diagnóstico, siendo 3 veces superior en aquellos casos que tardan más de 6 meses en ser diagnosticados⁶. Los objetivos terapéuticos en la EC son el control de la inflamación, la curación mucosa, la modificación del curso de la enfermedad, evitar los efectos indeseables del tratamiento y garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados. El arsenal terapéutico del que disponemos para el tratamiento de la EC pediátrica es muy similar al de los adultos, debido en parte a que la evidencia aportada por los ensayos clínicos en niños es escasa, y las decisiones terapéuticas se basan a menudo en una extrapolación a partir de la literatura sobre pacientes adultos. No obstante, pese al avance en el campo terapéutico aportado por los fármacos biológicos, la nutrición enteral exclusiva (NEE) continúa considerándose el tratamiento de primera línea en la EC luminal⁷. A continuación se exponen los aspectos más relevantes que justifican el empleo de la NEE como modalidad terapéutica en la EC pediátrica, sus posibles mecanismos de acción y las últimas modificaciones en los regímenes clásicos de NEE que auguran un futuro prometedor al tratamiento dietético de la EC pediátrica.

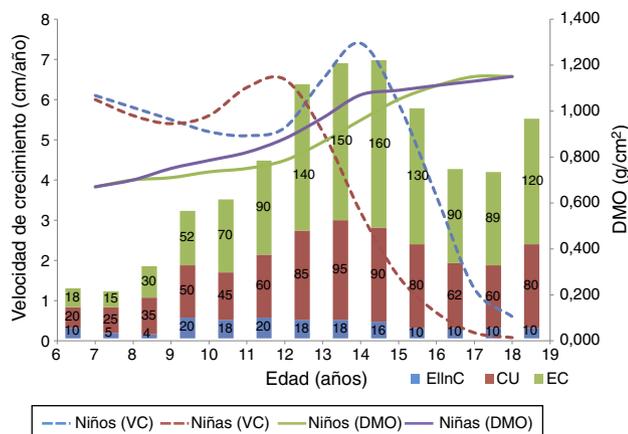


Figura 1 Incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en España: relación con la velocidad de crecimiento y la densidad mineral ósea en niños españoles. Las barras representan los casos de los diferentes tipos de EII (datos obtenidos del estudio SPIRIT¹). Las líneas discontinuas representan la velocidad de crecimiento ([VC]; datos obtenidos de Carrascosa et al.³), las líneas continuas los valores de densidad mineral ósea ([DMO] datos obtenidos de Del Rio et al.⁴). En esta gráfica puede observarse cómo el momento de más incidencia de EII coincide con los mayores picos de velocidad de crecimiento y aposición ósea. CU: colitis ulcerosa; EC: enfermedad de Crohn; EIIc: enfermedad inflamatoria intestinal no clasificada.

Recuerdo histórico

La utilización de la nutrición enteral en la EC transcurre paralela al desarrollo de las fórmulas enterales. En 1969 se publica el primer caso de paciente con EC tratado con nutrición enteral, aunque no con fines de alcanzar la remisión⁸. En 1971 Voitk et al.⁹ tratan de forma experimental a pacientes con EII en espera de intervención quirúrgica con fórmula elemental, comprobando mejoría clínica del estado nutricional y en algunos casos la remisión de la sintomatología, evitando así la cirugía. No obstante, esta época coincide con un auge en el empleo de nutrición parenteral en pacientes con EII por considerar al reposo intestinal pieza clave para alcanzar la resolución del cuadro. La publicación de series de casos y posteriormente el estudio controlado de O'Morain¹⁰ promovieron el resurgir de la nutrición enteral en la EC, quedando la nutrición parenteral indicada solo en aquellos pacientes que requerían soporte nutricional y en los que la alimentación enteral no era posible. El 23 de febrero de 1981 el grupo coordinado por el Dr. Gassull del Hospital Universitario de Bellvitge administra por primera vez en nuestro país NEE con fórmula elemental a un paciente con EC¹¹. Este grupo fue también pionero en el empleo de las fórmulas poliméricas para este mismo fin, siendo asimismo los primeros en comprobar que la NEE era igual de efectiva que los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725617>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725617>

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