

Colitis Ulcerativa Crónica Inespecífica: Evaluación y Recomendaciones Nutricionales

Report of a clinical case Nonspecific Chronic Ulcerative Colitis: Evaluation and Nutritional Recommendations

Castro Apodaca, FJ¹; Magaña Gómez, JA²; Magaña Ordorica, D²; Peña García, GM³; Álvarez Ramos, C⁴; Álvarez Parra I⁴; Aceves Ramírez, JS⁴; Flores Cruz, YM⁴; Gastélum Castillo, KJ⁴; López Gálvez, AD⁴; Cháidez Fernández, YL²

1 Hospital General de Culiacán Dr. Bejarano J. Gastélum y Universidad Autónoma de Sinaloa.

2 Universidad Autónoma de Sinaloa, UACNyG.

3 Universidad Autónoma de Sinaloa. Hospital General Dr. Martiniano Carvajal y Universidad del Pacífico Norte.

4 Estudiantes de la Lic. en Nutrición, UACNyG UAS.

Recibido: 5/enero/2018. Aceptado: 28/enero/2018.

RESUMEN

Introducción. La colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) es una patología de la mucosa y submucosa colónica caracterizada por evacuaciones diarreas, sangrado rectal, eliminación de moco, tenesmo, dolor abdominal tipo cólico, fiebre y frecuentemente con datos de desnutrición.

Objetivo. Reportar los hallazgos del estado nutricional y proporcionar recomendaciones nutricionales para un paciente con colitis ulcerativa crónica inespecífica, intervenido quirúrgicamente por una estenosis intestinal.

Materiales y métodos. Se realizó una evaluación completa del estado nutricional de un caso clínico de CUCI, considerando parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, siguiendo los procedimientos estandarizados.

Resultados. El diagnóstico nutricional del caso clínico con CUCI fue una desnutrición leve con tendencia a evolucionar a desnutrición moderada por la intervención quirúrgica realizada. El paciente refirió que no había alimentos que ocasionaran recaídas, pero en cuanto la enfermedad reaparecía evitaba los productos lácteos.

Conclusiones. La CUCI a pesar de ser una patología poco frecuente, se debe tratar con un equipo multidisciplinario para evitar que el paciente sufra desnutrición y recaídas.

PALABRAS CLAVES

Colitis ulcerativa crónica inespecífica, desnutrición, evaluación nutricional, antropometría.

ABSTRACT

Introduction. Chronic Non-specific Ulcerative Colitis (UC) is a disease of the colonic mucosa and submucosa characterized by diarrheal stools, rectal bleeding, disposal of mucus, tenesmus, cramping abdominal pain and fever, often with signs of malnutrition.

Objective. Report the findings of nutritional status and provide nutritional recommendations for a patient with UC, underwent surgery for intestinal stenosis.

Materials and methods. A thorough assessment of the nutritional status was performed considering anthropometric, biochemical, clinical and dietary indicators. All measurements were realized according to standardized techniques.

Results. The nutritional diagnosis was mild malnutrition at risk of progressing to moderate malnutrition due to the surgery. The patient reported no foods that cause relapse, avoiding dairy products as the disease reappeared.

Conclusions. Although is Chronic Non-specific Ulcerative Colitis a rare condition, it must be treated by a multidisciplinary

Correspondencia:

Francisco Javier Castro Apodaca
sisco_14@hotmail.com Infranciscocastro@hotmail.com

nary team to prevent the patient from suffering malnutrition and relapse.

KEYWORDS

Chronic ulcerative colitis, malnutrition, nutritional assessment, anthropometry.

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) es una patología inflamatoria de la mucosa y submucosa colónica y rectal; su mecanismo fisiopatológico puede diferir pero las manifestaciones clínicas, endoscópicas e histopatológicas frecuentemente son similares¹.

En México no existen datos epidemiológicos concretos sobre la CUCI, la tasa ajustada de pacientes diagnosticados con CUCI al número de ingresos por año fue de 2.3, 2.6, 3.0, 3.6 y 4.1 por cada 1000 ingresos de 2004 a 2008, respectivamente². Su incidencia se estima entre 0.2 a 4.9%, siendo más frecuente en los estados del norte del País³. Según datos publicados por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, la incidencia aumentó en la última década, con 76 pacientes diagnosticados, comparado con la década anterior de 28 casos por año en el 2010^{2,4}.

La desnutrición es una característica común de la CUCI⁵ por lo que es necesario realizar una evaluación adecuada y completa del estado nutricional y así poder intervenir tanto en la prevención como en el tratamiento dietético del paciente. El objetivo del presente estudio es reportar la evaluación nutricional y recomendaciones para un caso de colitis ulcerativa crónica inespecífica.

RESUMEN CLÍNICO

Paciente masculino de 35 años de edad, diagnosticado con colitis ulcerativa crónica inespecífica mediante un estudio de colonoscopia con biopsia a los 17 años de edad, con predominio de su patología del lado izquierdo del colón. Internado por la presencia de estenosis intestinal secundaria a su padecimiento, motivo por el cual se le realizó una laparotomía exploratoria y se procedió a realizar una colectomía total con reservorio ileal en J-ileo-ano anastomosis e ileostomía en escopeta protectora. Se le indicó nutrición parenteral vía periférica con una fórmula estandarizada de 1400 calorías y a los 5 días posteriores se le inició dieta de líquidos claros.

Clínicamente el paciente no presentó datos de desnutrición, cabello sin signo de bandera, no hubo desprendimiento de cabello, mucosas hidratadas, sin fisuras en comisuras labiales, presencia de todas sus piezas dentales, piel sin signos de deficiencia de ácidos grasos.

Al evaluar su dieta por medio de un recordatorio de 24 horas y por una encuesta de frecuencia de consumo de alimen-

tos, el paciente refirió que consumía sus tres comidas al día, en las cuales incluye alimentos de todos los grupos: productos lácteos y grasas sin problema alguno, evitando las grasas cuando tiene recaídas, no identifica o relaciona ningún tipo de alimentos con sus recaídas. Se utilizó el sistema de conversión de equivalentes National Nutrient Data base for Standard Reference Release 27 del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (**USDA**), para estimar el consumo calórico. Se llegó a la conclusión de que el paciente estaba consumiendo únicamente dos terceras partes del valor calórico total, acorde a sus condición fisiopatológica.

En la evaluación antropométrica se recabaron datos como el peso (67kg), estatura (1.72m), circunferencia de brazo (22cm); además se midieron los pliegues cutáneos tricipital, bicipital y subescapular con 15, 7 y 5mm, respectivamente.

Se solicitó un perfil bioquímico nutricional, observándose una hipoalbuminemia con albúmina de 3.1g/dL, proteínas totales 7.7g/dL, mientras que la glucosa, urea, creatinina, bilirrubinas, colesterol, globulinas, relación A/G y electrolitos séricos se observaron normales. En la citometría hemática se diagnosticó una anemia microcítica con una hemoglobina de 10.2g/dL, hematocrito 32.7%, HCM 24.9pg, VCM 80fL, neutrofilia con 73.1% y una discreta linfopenia.

DISCUSIÓN

La colitis ulcerativa crónica inespecífica es una enfermedad relacionada con desnutrición, debido a la inflamación intestinal y a la diarrea, ocasionando una menor absorción en los periodos de actividad de la patología. Esta enfermedad se describió en 1859 como una entidad separada de la disentería bacilar por Samuel Wilks y en 1909 Hawkins⁶ describió la característica clínica y la evolución natural de la enfermedad y reconoció que el curso podría ser intermitente o crónico y que los primeros episodios, de gran intensidad, se asocian a una alta mortalidad. Las manifestaciones clínicas de la CUCI pueden ser de inicio gradual o súbito, presentando evacuaciones diarreicas con incremento en la peristalsis, sangrado rectal, eliminación de moco, pujo, tenesmo y dolor abdominal tipo cólico generalizado y fiebre. El curso clínico es variado y va de remisión y recaídas a pesar del tratamiento⁶.

Aun no existen datos definitivos sobre el tratamiento nutricional óptimo para el paciente con CUCI, ni que la alimentación sea un factor causal comprobable. Sin embargo, se sabe que hay ciertos alimentos que pueden ayudar en el periodo de recaídas y otros que prolongan el periodo de remisión⁷. La desnutrición es una característica común de la enfermedad inflamatoria crónica intestinal, se estima que la incapacidad para mantener el peso ideal ocurre en el 18-62% de los pacientes con CUCI, por tal razón se debería realizar un cribado nutricional a todos los pacientes, con colitis ulcerativa crónica inespecífica para poder establecer un tratamiento nutricional ade-

cuado, se recomienda un control de peso corporal, determinar los parámetros nutricionales, antropométricos y perfil de proteínas¹.

El estado nutricional por evaluación antropométrica del paciente, se estableció en riesgo nutricional de acuerdo al peso que presentó al ingresar al hospital de 67kg, el paciente refirió un peso habitual de 70kg, se calculó el porcentaje de pérdida de peso, resultando del 4.3% en los últimos 4 meses. Se hizo el cálculo para establecer su peso ideal mínimo y su índice de masa corporal, resultando de 64kg y 22kg/m², respectivamente. Su grasa corporal fue de 21.9%, se tomó como rango normal 12-20%. Su masa magra calculada fue de 52.3kg, la cual se usó para calcular el requerimiento energético. Su circunferencia media de brazo fue de 22cm esto indicó un estado de desnutrición leve por circunferencia media de brazo. Su estado nutricional acorde a los parámetros bioquímicos presentados fue una hipoalbuminemia leve más anemia. Los datos clínicos no mostraron evidencia de desnutrición. La evaluación dietética indicó que el paciente no estaba consumiendo una dieta adecuada para su patología, debido a esto la impresión diagnóstica es un paciente que se puede clasificar con una desnutrición leve con posibilidad de evolucionar a una desnutrición moderada por el aumento de requerimiento energético y al estrés del procedimiento quirúrgico y su deficiente síntesis de ácidos grasos de cadena corta por la microbiota y vitaminas K.

Las recomendaciones nutricionales durante décadas se basaron en el criterio universal de restricción, fundamentando que con el reposo intestinal era menos que una condición *sine qua non* para resolver el brote del CUCI, y se veía favorecida por la frecuencia de intolerancia alimentaria. Sin embargo, los pacientes comenzaron a desnutrirse, de tal modo que en los últimos años la tendencia es recomendar dietas lo más libres y variadas posibles⁸. La restricción de productos lácteos es habitual en estos pacientes, aun cuando no existe ningún fundamento científico en relación a que algún componente de la leche sea capaz de favorecer la inflamación intestinal o desencadenar un recaída^{8,9}.

Se recomienda tener cuidado con dietas altas en residuos, sobre todo en pacientes con CUCI grave o extensa porque puede facilitar la obstrucción cuando hay estenosis o dañar la mucosa frágil y ulcerada del colón. Esto implicaría eliminar la fibra insoluble (lignina, celulosa), y alimentos preparados con salvado de cereal, espárrago y brócoli, por ejemplo. En cuando a la fibra soluble (pectina, mucílago, etc.) contenida sobre todo en frutas y leguminosas produce menos resistencia y es fermentada por la flora colónica, con esto se producen sustancias como los ácidos grasos de cadena corta particularmente el butirato, que puede ser benéfico, aun cuando en investigaciones con cápsulas en gelatina de ácidos grasos omega 3 no se mejoró la tasa de recaídas⁸. Existe evidencia que muestra una remisión de CUCI con la administración de prebióticos como *Escherichia coli* Nissel, *Lactobacillus* GG, *S*

boulandii, *L johnsonii* LA1, que parece ser tan benéfica como la mesalazina⁷.

Es recomendable establecer el gasto energético acorde a la masa magra del paciente, ya que se ha demostrado que éste aumenta en relación con la actividad inflamatoria de la enfermedad⁵.

El uso de soporte nutricional artificial, está indicado cuando no se puede mantener de forma adecuada mediante dieta oral los requerimientos nutricionales del paciente y en casos extremos, cuando no sea posible el consumo o parte de energía y proteínas por la nutrición enteral, está indicada la nutrición parenteral^{1,5}.

CONCLUSIÓN

La colitis ulcerativa crónica inespecífica es un problema de salud pública, poco frecuente, pero en los casos documentados existe una alta prevalencia de desnutrición, debida a la mala absorción y las diarreas en periodos de exacerbación. El tratamiento definitivo es la colectomía total, aun cuando se puede controlar con medicamentos; éstos no evitan los brotes de diarrea y llevan a las personas que padecen CUCI a estados de anorexia y pérdida de peso progresiva. Hay que considerar siempre el tratamiento multidisciplinario, aun cuando el papel de la dieta no esté bien documentado, es importante que el profesional de la nutrición interrogue sobre qué alimentos consume previo a las recaídas, para poder llevar así una lista de los posibles alimentos que desencadenen los episodios de diarrea, con el objetivo de lograr que los periodos de remisión sean más prolongados, suministrar calorías y proteínas adecuadas, para poder lograr un buen control de peso a largo plazo. El presente caso clínico, comparte mucha de las características del estado nutricional respecto a lo reportado por otros autores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Tárrago C, Puebla MaestuA, Mijan de la Torre A. Tratamiento nutricional en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutrición Hospitalaria* 2008;23(5):417-427.
2. Bosques-Padilla FJ, Sandoval-García ER, Martínez-Vázquez MA, Garza-González E, Maldonado-Garza HJ. Epidemiología y características clínicas de la colitis ulcerativa crónica idiopática en el norte de México. *Revista de gastroenterología de México* 2011; 76(1):34-38.
3. Rodríguez-Leal GA. Enfermedad inflamatoria intestinal: Epidemiología y patogénesis. *Médica Sur* 2001; 8(3):84-89.
4. Villalobos P. JdJ, Valdovinos D. MÁ, Olivera M. MA, Torres Villalobos GM. Principios de gastroenterología. Cuarta ed. México: Méndez Editores; 2015.
5. Anderson Vásquez, Estar Hazel, Gisela Romero. Nutrición en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista de la sociedad Venezolana de Gastroenterología* 2012;66(3):207-212.

6. Villalobos P. JdJ, Valdovinos D. MÁ, Olivera M. MA, Torres Villalobos GM. Gastroenterología. Sexta ed. México: Méndez Editores; 2012.
7. Ballesteros Pomar MD, Vidal Casariego A, Calleja Fernández A, López Gómez JJ, Urioste Fondo A, Cano Rodríguez I. Impacto de la nutrición en la evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutrición Hospitalaria* 2010;25(2):181-192.
8. Cabré Gelada E. Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutrición Hospitalaria* 2007;22(supl 2):65-73.
9. Brasil López M, Rocha R, Castro Lyra A, Rosa Oliveira V, Gomes Coqueiro F, Silveira Almeida N, Santos Valois S, Oliveira Santana G. Restriction of dairy products; a reality in inflammatory bowel disease patients. *Nutrición Hospitalaria* 2014;29(3):575-581.