



AULA VIRTUAL

Nutrición y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

2. APRENDE



Autor

Juan Manuel Guardia Baena

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición.

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética.

Servicio de Endocrinología y Nutrición.

Hospitalario Universitario Virgen de las Nieves de Granada.



Aprende los aspectos fundamentales de la nutrición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

- Los **pacientes formados** saben identificar sus síntomas y comunicarlos adecuadamente a su equipo médico, mejorando el control de la enfermedad.
- En esta sección explicaremos los aspectos más importantes de la nutrición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.



Índice

- 1. Cribado y valoración nutricional.**
- 2. Alimentación y recomendaciones nutricionales.**
- 3. Tratamiento médico nutricional.**
- 4. Cirugía en Enfermedad Inflamatoria Intestinal y prehabilitación.**
- 5. Enlaces de interés.**
- 6. Glosario.**

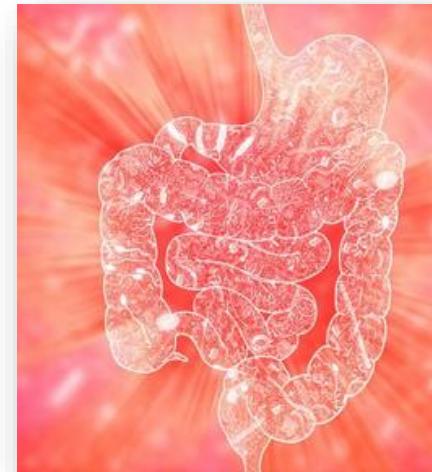


1. Cribado y valoración nutricional



La desnutrición o el riesgo de desnutrición en pacientes con EII

- Como se ha podido valorar en el apartado previo “Conoce” de este Aula Virtual, el proceso de **cribado nutricional debe estar presente** en todos los casos porque la **presencia de desnutrición es elevada en la EII** y existe evidencia sobre su **impacto negativo en la evolución** de la enfermedad: empeora el pronóstico y la calidad de vida, además de otros factores relacionados con mayor riesgo de complicaciones, periodos más prolongados de recuperación, de posibilidades de ingreso hospitalario, peor respuesta a tratamientos, incremento de los costes asociados y mayor riesgo de mortalidad.





Y, ¿qué es un test de cribado nutricional?



- Son herramientas sencillas y rápidas de aplicar que permiten hacer una aproximación sobre si existe riesgo de desnutrición en una persona.
 - Existen numerosos tipos de test de cribado, la mayoría no son específicos para las diferentes enfermedades como para la EII.
-
- Estos cuestionarios recogen una serie de preguntas relacionadas con la evolución del peso, comparando el habitual con el peso actual, conocer la evolución del peso en el tiempo mediante el porcentaje de pérdida de peso. La talla para poder calcular el IMC junto con el peso (kg/m²) y si existe enfermedad activa y/o disminución de la ingesta.
 - Uno de los test más conocidos por esta sencillez y que es aplicable su uso tanto en entornos ambulatorios como hospitalarios es el Test MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*), de sus siglas en inglés se traduce como Instrumento universal para el cribado de la malnutrición. Permite obtener 3 posibles resultados:
 - 0 puntos: bajo riesgo
 - 1 punto: riesgo intermedio
 - 2 o más puntos: alto riesgo

Aula Virtual SEEN sobre Desnutrición

<https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/desnutricion-relacionada-con-la-enfermedad-dre/conoce-dre>





Test de cribado nutricional MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)



Malnutrition Inflammation Risk Tool (MIRT)

		Points		Points		Points
BMI (kg/m ²)	>20	0	18.5-20.0	1	<18.5	2
Weight loss 3 months (%)	<5	0	5-10	2	≥10	3
CRP (mg/l)	<5	0	5-50	2	≥50	3

* Score: 0-8 points.

Br J Nutr 2016 Sep;116(6):1061-7

Aula Virtual SEEN sobre Desnutrición

<https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/desnutricion-relacionada-con-la-enfermedad-dre/conoce-dre>





Siguiente paso al cribado: valoración nutricional

□ Es un proceso más amplio donde se integra:

- La **valoración de la historia clínica** del paciente con sus hábitos de alimentación, historia dietética y registro de ingesta.
- La **exploración física** y determinación de datos de **medidas antropométricas** además del peso y talla, IMC algunas circunferencias corporales como la de la pantorrilla, bíceps, cintura, pliegues corporales.
- **Pruebas complementarias** de analítica con marcadores bioquímicos
- **Valoración de la composición corporal** para determinar los compartimentos corporales a través de pruebas de que permiten conocer la cantidad de masa muscular, masa grasa, agua e hidratación.
- Herramientas que reflejan la situación de la fuerza como la **dinamometría y test funcionales**.





2. Alimentación y recomendaciones nutricionales



Requerimientos nutricionales

- A nivel global, las **necesidades de energía** en pacientes con EII son parecidas a los de la población general sin esta enfermedad.



- Sin embargo, los **requerimientos proteicos** sí se están incrementados cuando se encuentra la enfermedad en una fase activa, recomendándose alcanzar unos aportes de proteínas entre 1,2-1,5 gramos por kilo de peso en adultos, en comparación con personas sanas. Y en situación de estabilidad con remisión de la EII, el aporte debe ser parecido al general recomendado sobre 1 g proteína/Kg de peso como en población general. Individualizando según actividad física y otros posibles condicionantes de salud.



Alimentación

□ Es un apartado clave y determinante en la EII

□ A nivel de resumen sobre este tema:

- No hay ninguna dieta mágica en EII y lo principal es desterrar muchos falsos mitos y creencias erróneas sobre la alimentación.
- Sí se recomienda, como en población general, eliminar hábitos tóxicos, evitar alimentos procesados y en caso de obesidad hacer mayor énfasis en los cambios en el estilo de vida para favorecer una disminución de peso controlada, integrando el ejercicio físico como una rutina para mantener una buena salud muscular y ósea.
- Por lo general, en fases de remisión y estabilidad de la EII, la dieta no debe ser restrictiva o evitar las posibles limitaciones en base a la propia tolerancia de cada uno, no hay datos que avalen evitar la lactosa, el gluten o la fibra. Siempre realizar modificaciones dietéticas de forma individualizada y si se puede consultar con un profesional que os pueda asesorar mejor aún.
- Dieta mediterránea como modelo de patrón de alimentación equilibrado y saludable.





<https://www.seen.es/portal/ultimo>



Buscar...

SA

ENDOCRINOGÍA JOVEN

PACIENTES

INICIO SEEN FSEEN ENDOCRINOGÍA NUTRICIÓN FORMACIÓN ACTUALIDAD SALA DE PRENSA ENDOCRINOGÍA JOVEN

Pacientes Seen

?

Preguntas frecuentes

Aula virtual

?

¿Qué es un Endocrinólogo?

?

Recomendaciones Dietéticas

?

Información sobre enfermedades

?

Asociaciones de pacientes

?

Seguir en twitter

?

Alianza de ciudades contra la obesidad

?

Información sobre medicamentos

?

Día Europeo de las hormonas

?

Newsletter divulgación

Pacientes / Recomendaciones dietéticas

Buscar...

Alimentación y Enfermedad Alteraciones en oligoelementos y micronutrientes Cirugía Desnutrición relacionada

Dieta saludable Dietoterapia y fármacos Disfagia Enfermedades metabólicas raras Patología digestiva Síndromes

Recomendaciones dietéticas para aumentar el aporte de hierro en la alimentación.



08 de abril de 2024

Autora: Dra. Paula Manteca Esteban (D-N), Miriam Moriana (D-N), Ning Yun Wu Xiong (en representación) del Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

El hierro es un mineral u oligoelemento necesario para la vida ya que forma parte de mu-



?

PREGUNTAS FRECUENTES

MÉDICOS, PACIENTES

AULA VIRTUAL

PLATAFORMA DE FORMACIÓN

?

¿QUÉ ES UN ENDOCRINÓLOGO?

QUE HACEN, QUE DESARROLLAN

?

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

DIETAS, MENÚS

?

INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES

GUÍAS, RECOMENDACIONES

?

ASOCIACIONES DE PACIENTES

ALIANZAS, ASOCIACIONES

?

SEGUIR EN TWITTER

DEBATES, NOTICIAS, EVENTOS

?

ALIANZA DE CIUDADES CONTRA LA OBESIDAD

GRUPO DE TRABAJO, CIUDADES

?

INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS

DOCUMENTOS, VÍDEOS

?

DÍA EUROPEO DE LAS HORMONAS

QUÉ SON, CÓMO FUNCIONAN

?

NEWSLETTER DIVULGACIÓN

CONOCIMIENTOS, DIVULGACIÓN



RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

El tratamiento dietético en la EII varía en función de la fase en que se encuentre la enfermedad.

- ✓ Brote leve, moderado o grave (Serán necesarias modificaciones dietéticas).
- ✓ Fase de remisión (Se intentará fomentar una dieta lo más variada y equilibrada posible)

RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda comer en un ambiente relajado, sin prisas y mantener unos horarios regulares.
- Evite saltarse comidas; debe fraccionar la alimentación del día en 4 - 6 ingestas: desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y recena (opcional), evitando volúmenes elevados.
- Una adecuada hidratación es necesaria para el correcto funcionamiento del organismo. Beba entre 4-6 vasos de agua al día.
- La instauración de ejercicio físico en el estilo de vida es un hábito saludable y recomendado.
- Recomendamos mantener un peso adecuado; evitando el sobrepeso y la obesidad.
- Debe seguir los consejos dietéticos que le proporciona el personal sanitario experto en nutrición para poder ir introduciendo de forma adecuada cada grupo de alimentos tras sufrir un episodio de brote de su enfermedad.





CONSEJO DIETÉTICO PARA LA FASE DE REMISIÓN

El consejo dietético será el mismo que recomendamos para la población sana; una alimentación saludable, sana y variada, suficiente para cubrir las necesidades de cada persona; excluyendo aquellos alimentos que por propia experiencia no han sentado bien o simplemente hay algún tipo de aversión.

- La base de la alimentación deben ser los cereales (valorar que sean integrales), frutas, verduras y hortalizas y legumbres.
- El consumo de lácteos y derivados debe estar presente de forma diaria: leche, yogures y quesos. Se podrá reducir o eliminar la lactosa en caso de intolerarla.
- Es preferible el consumo de pescado blanco y carnes magras. Recomendaremos un consumo de pescado azul de 2-3 veces por semana. La carne roja puede consumirse una vez cada 15 días.
- Es recomendable un consumo de huevos de 2-4 veces por semana. La clara de huevo es fuente de proteína de alto valor biológico.
- Las técnicas culinarias recomendadas son: plancha, horno, hervido, papillote, vapor, wok.
- Evite el consumo de bollería industrial y alimentos con elevado contenido en azúcares refinados.



CONSEJO DIETÉTICO EN BROTE LEVE

Características del consejo dietético: Dieta fraccionada, controlada en fibra insoluble y baja en lactosa, de fácil digestión y con un adecuado aporte hídrico.

- **Lácteos y derivados** : leche de vaca semidesnatada sin lactosa, yogures sin lactosa (pueden ser normales, sin tropezones de frutas o de cereales), yogures líquidos/batidos lácteos sin lactosa. Evitar yogures con elevado aporte de grasa como el tipo griego así como quesos gramos.
- **Carnes, pescados y huevos**: escoger preferiblemente carnes magras como el pollo, el conejo o el pavo. Pescados blancos como el lenguado, el rape o el mero. Huevo entero en forma de tortilla a la francesa o huevo duro. Las técnicas culinarias recomendadas son: plancha, hervido o vapor. Embutidos: pavo, jamón york, jamón serrano de buena calidad quitando la grasa visible, lomo embuchado de buena calidad.
- **Verduras y hortalizas**: en forma de puré/cremas o chafadas: corazón de alcachofa, calabaza, calabacín (pelado y sin semillas), judía verde, hoja de acelga.
- **Farinaceos**: pan tostado, o del día anterior, biscuits y cereales de desayuno no integrales. Arroz, pasta bien cocinado, sémolas de arroz o trigo. Patata cocida, al horno o en forma de puré.
- **Frutas**: Manzana o pera al horno o al microondas. En caso de no ser diabético también se puede comer fruta en almíbar. También se pueden hacer licuados de frutas.
- **Grasas**: aceite de oliva para cocinar y para aliñar.
- **Hidratación**: agua natural (evitar las temperaturas extremas), gelatinas, agua de arroz, infusiones.



CONSEJO DIETÉTICO EN BROTE MODERADO

Características del consejo dietético: Dieta fraccionada, baja en residuos y sin lactosa. Como en la fase anterior, es importante asegurar una adecuada hidratación.

- **Lácteos y derivados:** leche de vaca sin lactosa desnatada, yogures desnatados sin lactosa.
- **Carnes, pescados y huevos:** escoger preferiblemente carnes magras como el pollo, el conejo o el pavo; pescados blancos como el lenguado, el rape o el mero. Clara de huevo. Las técnicas culinarias recomendadas son: hervido o vapor. Embutidos: pavo, jamón york.
- **Verduras y hortalizas:** crema de zanahoria, puré de patata.
- **Farinaceos:** pan tostado, o del día anterior, biscuits no integrales. Arroz, pasta bien cocinado, sémolas de arroz o trigo.
- **Frutas:** Manzana o pera al horno o al microondas, plátano. En caso de no ser diabético también se puede comer fruta en almíbar.
- **Grasas:** aceite de oliva para cocinar y para aliñar.
- **Hidratación:** agua natural (evitar las temperaturas extremas), gelatinas, agua de arroz, infusiones.

CONSEJO DIETÉTICO EN BROTE SEVERO

En esta situación, puede requerir ingreso hospitalario y soporte nutricional específico con Nutrición Artificial.

Alimentos aconsejados:

- Lácteos y derivados: Leche de vaca desnatada sin lactosa, yogur desnatado sin lactosa.
- Carnes magras (pollo, conejo, pavo), pescados blancos (rape, merluza..) y clara de huevo. Cocinados de forma sencilla sin exceso de grasas (hervidos o vapor).
- Pan: tostado tipo biscotte, pan blanco del día tostado. *Evitar terminantemente el integral.*
- Cereales: arroz hervido, sémola de arroz, tapioca, pasta pequeña de sopa (con caldo vegetal colado), harina de maíz.
- Verduras/Hortalizas y frutas: Puré de patata y zanahoria, manzana en compota sin azúcar o al horno, membrillo, melocotón en almíbar escurrido.
- Para cocinar y aliñar usar aceite de oliva.
- Como bebidas: agua natural, agua de arroz, caldos vegetales, infusiones.



Alimentación en crisis suboclusivas

Manejar la dieta oral en este contexto puede llegar a ser un reto.

Es un cuadro que ocurre a menudo en la enfermedad de Crohn por fenómenos estenosantes del intestino. Se suele emplear una dieta sin residuos excluyendo la fibra insoluble para minimizar el volumen de las heces que puede favorecer la obstrucción. La fibra soluble puede tener ciertos beneficios pero también favorecer mediante su fermentación la distensión abdominal y flatulencias que empeoren los síntomas, por lo que se deberá limitar en función de la clínica gastrointestinal.

Las principales claves son:

- Modificar la consistencia de la dieta a líquida o triturada.
- Asegurar un aporte suficiente de calorías y proteínas haciendo uso de medidas de enriquecimiento nutricional para complementar la probable menor ingesta.
- Dieta sin residuos, excluyendo la fibra insoluble (la soluble limitarla en función de los síntomas e intensidad de la enfermedad).
- En la medida de lo posible individualizar la dieta según las necesidades personales, pudiendo valorar asesoramiento con un profesional del ámbito de la nutrición.



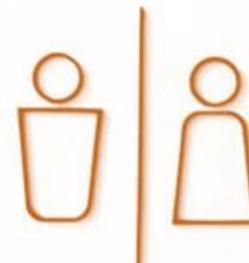


RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL PACIENTE CON DIARREA

Recomendaciones nutricionales:

Para evitar la deshidratación:

- Líquidos abundantes (2-3 litros/día) en tomas pequeñas y frecuentes
- Adultos sanos: agua de limón con azúcar, infusiones (manzanilla, poleo o tila) con azúcar y limón, caldo de cocer arroz con sal...
- Niños y ancianos: soluciones de rehidratación oral caseras o comerciales*.



***Solución de rehidratación oral casera**

A causa de las pérdidas de agua y sales como consecuencia de una diarrea importante, a menudo es conveniente reponerlas preparando en el domicilio una solución rehidratante que se ingerirá en pequeñas cantidades cada 1-2 horas para completar un total de 2-3 litros/día. El sabor de la solución mejora si ésta está fría.

- Agua hervida o embotellada: 1 litro
- Bicarbonato: media cucharadita
- Sal: 1 cucharadita
- Azúcar: 2-3 cucharadas
- Zumo de 2-3 limones





RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL PACIENTE CON DIARREA

- A las pocas horas, si se trata de un caso leve o a partir de las 24 horas en casos más graves, se iniciará la ingestión de una **dieta astringente**.
- Comidas poco abundantes y frecuentes (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y recena), siempre guiadas por el hambre.
- Alimentos astringentes:
 - Pan tostado (no integral), patata, sémola de arroz, pasta para sopa, arroz muy cocido, zanahorias cocidas.
 - Pescado cocido, pechuga de pollo sin piel cocida, jamón cocido sin grasa.
 - Plátano maduro o manzana sin piel rallada, frutas en almíbar, yogur natural descremado (sin sabores ni frutas), membrillo.

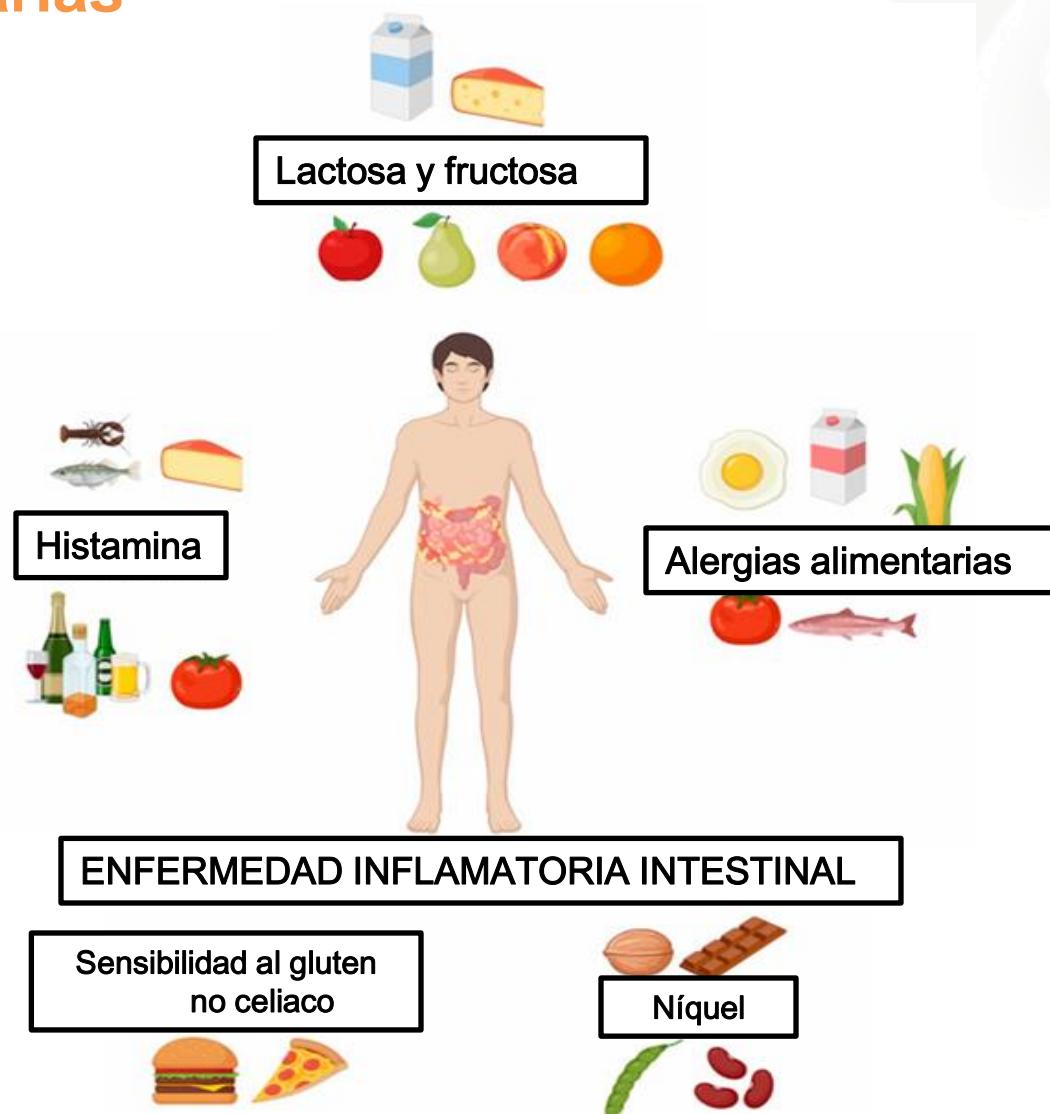
No tome

- Alimentos grasos: fritos, embutidos, mantequilla, nata
- Verduras, legumbres, frutos secos
- La piel de las frutas
- Alimentos fríos o muy calientes
- Bebidas con gas, cola
- Café, té, alcohol, zumos de naranja azucarados
- Leche, chocolate





Complejidad en presencia de intolerancias alimentarias





3. Tratamiento médico nutricional



Tratamiento médico nutricional

- Teniendo en cuenta que la base de cualquier terapia nutricional es la alimentación, sí que en determinadas situaciones será necesario emplear otros niveles de tratamiento, como los denominados Suplementos Nutricionales Orales (SNO).

«Que tu medicina sea tu alimento, y el alimento tu medicina»

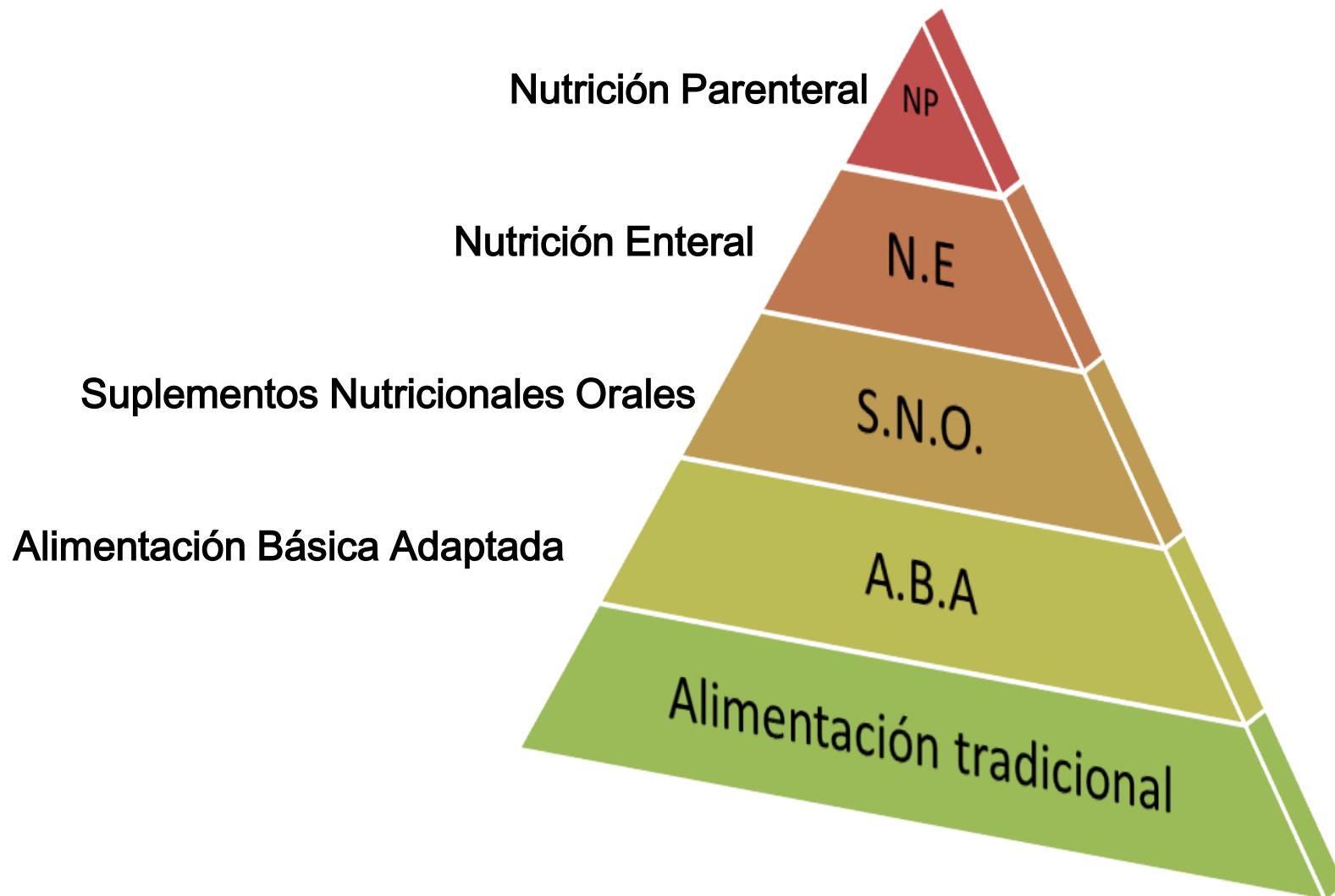
Hipócrates

- Los SNO, son una de las opciones que pueden ayudarnos a recuperar el estado nutricional debido al riesgo de desnutrición que conlleva la EII, como hemos podido valorar en el Aula Virtual en la sección “CONOCE”.





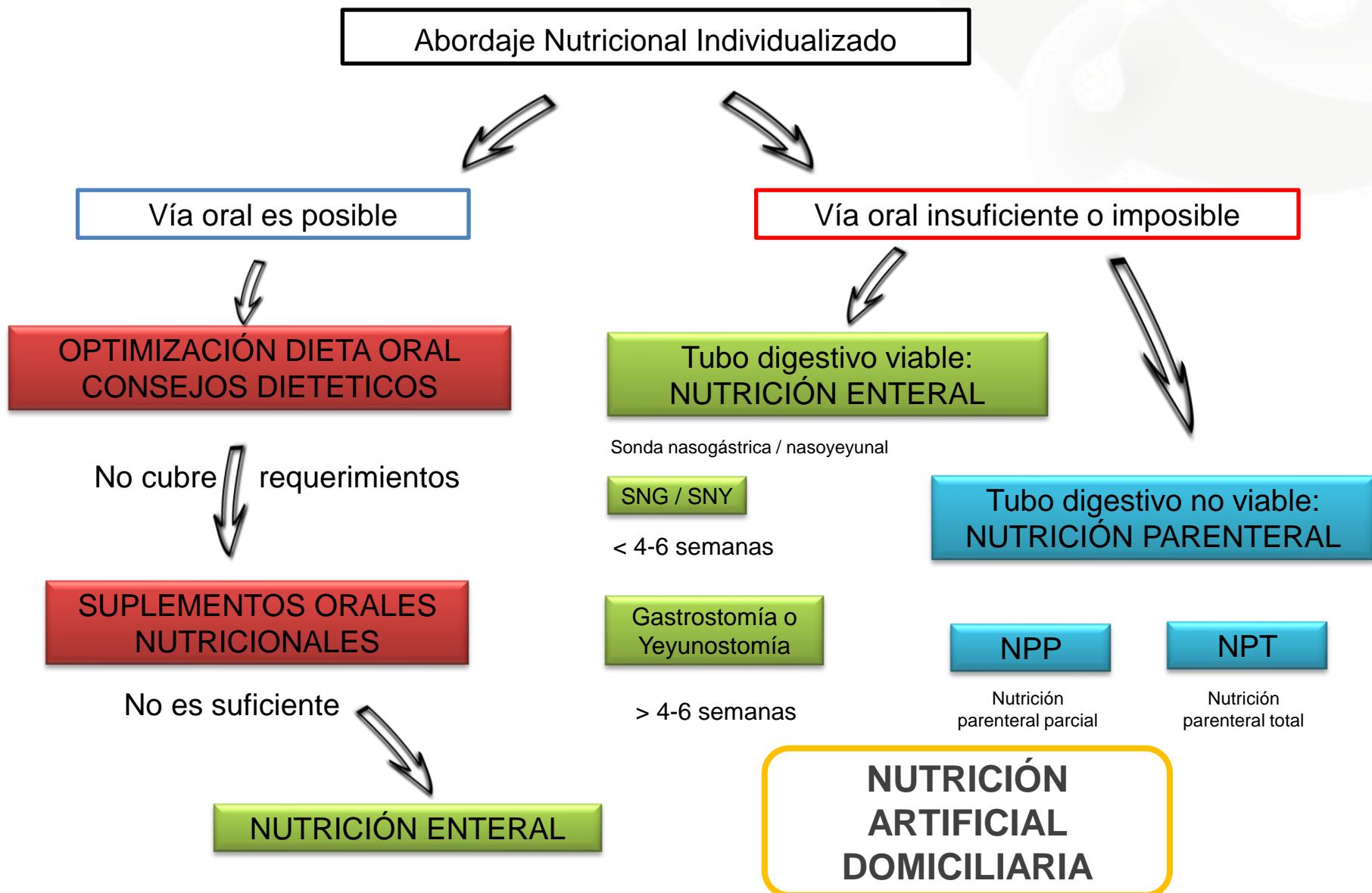
Tratamiento médico nutricional



Los tratamientos pueden ser complementarios en el tiempo y no tienen por qué excluir la vía oral. En ocasiones sí se emplean de forma exclusiva, habitualmente en el contexto de la nutrición parenteral donde se puede precisar el reposo intestinal



ESQUEMA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL



Hay que tener en cuenta los riesgos y beneficios en relación con el diagnóstico del paciente, el estado clínico y el pronóstico del mismo, así como los deseos del paciente y/o su familia.



Aula Virtual SEEN sobre Nutrición Enteral y Parenteral

[INICIO](#)[SEEN](#)[FSEEN](#)[ENDOCRINOLOGÍA](#)[NUTRICIÓN](#)[FORMACIÓN](#)[ACTUALIDAD](#)

Aula Virtual Seen

¡Bienvenidos al Aula Virtual de la SEEN!

Tu salud es nuestra prioridad, y por eso hemos creado este espacio pensado especialmente para ti.

<https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/nutricion-enteral-domiciliaria-ned/conoce-ned>

<https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/nutricion-parenteral-domiciliaria-npd/conoce-npd>



NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED)

Cuando la alimentación no puede realizarse de forma natural por vía oral, puede ser necesario recurrir a tratamientos nutricionales por vía digestiva pero a través de sondas que permitan asegurar un adecuado manejo



NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA (NPD)

Algunas personas con enfermedades graves pueden tener imposibilidad de conseguir un adecuado aporte nutricional a través del tubo digestivo, y debe recurrirse en estos casos a la alimentación por vía intravenosa, conocida como



4. Cirugía en Enfermedad Inflamatoria Intestinal y prehabilitación



Impacto quirúrgico en EII

El riesgo de intervención quirúrgica a los 10 años es del 46.6% en Enfermedad de Crohn y del 15.6% en Colitis Ulcerosa.

Una parte importante de pacientes con EII presentan pérdida de peso en el preoperatorio de una cirugía abdominal: 15-23%.

Evidencia: pérdida de peso preoperatoria se ha relacionado como un factor de riesgo asociado con complicaciones posoperatorias y aumento de mortalidad.

1. Frolkis, A.D. Risk of Surgery for Inflammatory Bowel Diseases Has Decreased Over Time: A Systematic Review and Meta-analysis of Population-Based Studies. *Gastroenterology* 2013, 145, 996–1006.
2. Ayoub F. Pre-operative total parenteral nutrition improves post-operative outcomes in a subset of Crohn's disease patients undergoing major abdominal surgery. *Gastroenterol Rep.* 2019;7(2):107-114
3. Fujikawa H. Impact of sarcopenia on surgical site infection after restorative proctocolectomy for ulcerative colitis. *Surg Today.* 2017;47(1):92-98.



Impacto quirúrgico en EII

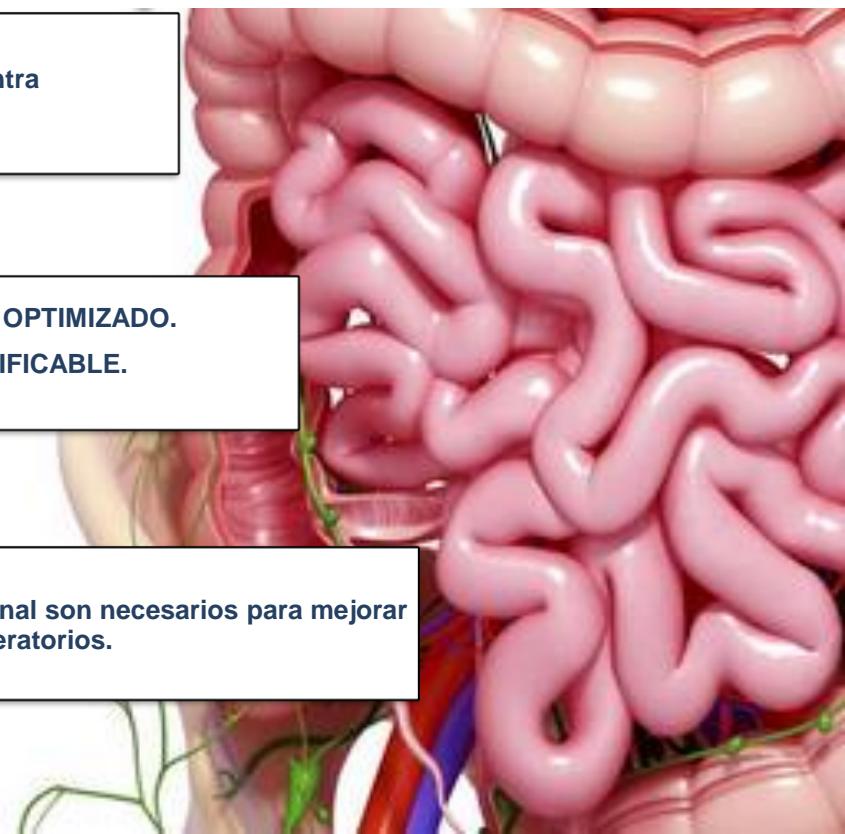
El estado nutricional preoperatorio es un determinante clave de los resultados quirúrgicos.

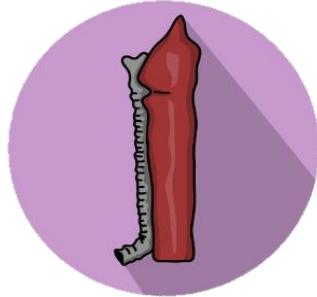
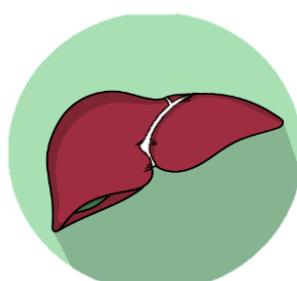
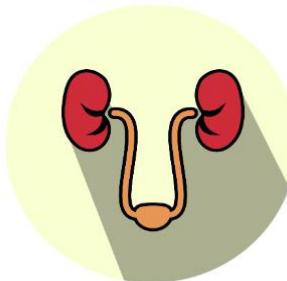
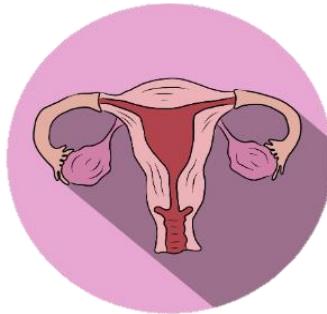
Alta prevalencia de desnutrición en pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos (hasta 65%).

No es habitual que la valoración nutricional se encuentre integrada en todas las vías quirúrgicas

El estado nutricional preoperatorio puede ser **OPTIMIZADO**.
Es un factor de riesgo de resultados **MODIFICABLE**.

El cribado, valoración e intervención nutricional son necesarios para mejorar los resultados posoperatorios.





VÍA CLÍNICA

RICA

DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA
EN CIRUGÍA DEL ADULTO

<https://grupogerm.es/>

Intervención nutricional preoperatoria

INTRODUCCIÓN

El beneficio del tratamiento nutricional preoperatorio ha sido fundamentalmente demostrado en el grupo de pacientes con riesgo nutricional o desnutrición severa¹. La administración de un soporte nutricional (oral, enteral, parenteral) en pacientes con desnutrición o riesgo nutricional severo durante al menos 7-10 días antes de la cirugía, se asocia con una reducción de las complicaciones infecciosas y de la dehiscencia de anastomosis, así como con un acortamiento de la estancia hospitalaria^{1,2,3}.

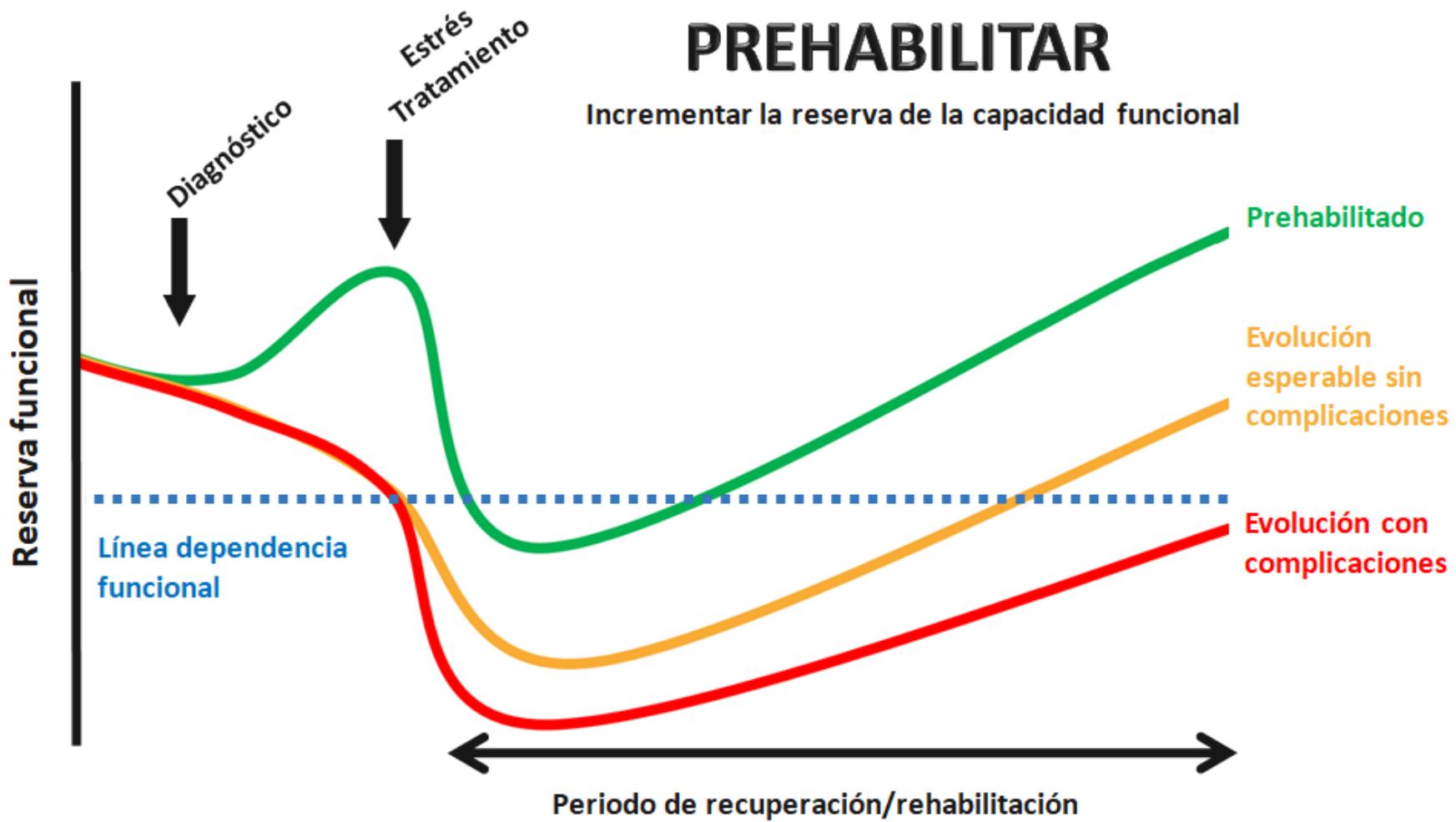
Todos los pacientes con riesgo nutricional severo o desnutrición severa deben recibir tratamiento nutricional al menos 7-10 días antes de la cirugía. Siempre que sea posible, se preferirá la vía oral/enteral.

Nivel de evidencia moderado. Recomendación fuerte.

**Integrar dentro del proceso de Vía RICA
(Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto) “fastrack” o “ERAS”.**



Prehabilitar (para no tener que rehabilitar)





Prehabilitación

Cambios en
estilo de vida,
eliminar
hábitos
tóxicos

Apoyo
emocional

Formación y
educación
sanitaria

Optimización
de otras
enfermedades
y fármacos

Ejercicio físico

Nutrición
Alimentación
Tratamiento
médico
nutricional



CÓMO RECUPERARSE MEJOR DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Los programas de Rehabilitación
Multimodal.

También se denomina Recuperación
Intensificada en Cirugía del Adulto (RICA).
Consiste en aplicar una serie de cuidados
perioperatorios con el objetivo de



5. Enlaces de interés



Enlaces de interés

- **Aula virtual SEEN: Desnutrición relacionada con la enfermedad.**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/aula-nutricion/desnutricion-relacionada-con-la-enfermedad-dre/conoce-dre>
- **Aula virtual SEEN: Problemas nutricionales tras cirugías digestivas.**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/aula-nutricion/problemas-nutricionales-tras-cirugias-digestivas/conoce-problemas-nutricionales-tras-cirugias-digestivas>
- **Aula virtual SEEN: Cómo recuperarse mejor de una intervención quirúrgica.**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/aula-nutricion/como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica/conoce-como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica>
- **Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)**
 - <https://geteccu.org/>
 - <https://educainflamatoria.com/>
- **Fundación Española del Aparato Digestivo (SEPD):**
 - <https://www.saludigestivo.es/>
- **Confederación de asociaciones de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU)**
 - <https://accuesp.com/>
- **Federación Europea de asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa (EFCCA)**
 - <https://efcca.org/content/about-us>
- **Organización Europea de enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa (ECCO)**
 - <https://www.ecco-ibd.eu/>



6. Glosario



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



Glosario

- **DRE:** Desnutrición relacionada con la enfermedad.
- **Absorción:** es el proceso que se produce en la mucosa intestinal de captación y transporte de los nutrientes hacia el interior de las células que forman la mucosa del intestino, enterocitos, para que accedan a la circulación general del organismo.
- **Digestión:** es el proceso de transformación de los macronutrientes, en elementos de menor tamaño dentro de la luz intestinal: proteínas: aminoácidos / grasas: ácidos grasos / hidratos de carbono: monosacáridos.
- **Anorexia:** Pérdida de apetito, conlleva una menor ingesta. Aparece en enfermedades con inflamación como en la propia enfermedad inflamatoria intestinal.
- **IMC:** Índice de masa corporal. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) entre el cuadrado de la talla (en metros). Es una medida.
- **Sarcopenia:** Disminución de la fuerza y masa muscular.
- **Obesidad sarcopénica:** IMC $>30 \text{ kg/m}^2$ con pérdida de función y masa muscular.
- **SON:** Suplementación Oral Nutricional.
- **NE:** Nutrición Enteral.



Información

- Este material se ha diseñado con carácter informativo y educativo, su intención es aumentar el conocimiento sobre la Nutrición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).
- En el diagnóstico, valoración, tratamiento y seguimiento de los problemas nutricionales relacionados con la enfermedad inflamatoria intestinal intervienen diferentes profesionales como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Aparato Digestivo, Cirugía General, Medicina Interna o Atención Primaria entre otros), dietistas-nutricionistas y enfermeras.
- El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su implicación en el tratamiento mejora el control de la misma y su calidad de vida.



¡Muchas gracias!