

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Aragón



www.renhyd.org

RESÚMENES DE PONENCIAS

11 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Actualización en el abordaje dietético y nutricional en situaciones específicas

Ponencia 4

Abordaje dietético-nutricional en Fibrosis Quística

María Garriga García^{1,*}



¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Servicio de Pediatría y Unidad de Fibrosis Quística, Madrid, España.

*maria.garriga@salud.madrid.org

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad multiorgánica, hereditaria, autosómica y recesiva cuyos problemas más frecuentes están relacionados con las alteraciones de los pulmones y del páncreas exocrino.

La alteración digestiva, da lugar principalmente a la insuficiencia pancreática exocrina (IPE) presente en el 85% de los pacientes. La ausencia de enzimas pancreáticas, especialmente la lipasa, y de bicarbonato produce la maldigestión de los nutrientes, especialmente las grasas, esta maldigestión produce una malabsorción de la grasa, que se manifiesta con la presencia esteatorrea que conduce a un estado de malnutrición si esta situación se prolonga en el tiempo y no se administra adecuadamente la terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas (TREP).

Los pilares del tratamiento son cuatro¹:

1. Tratar la infección, la inflamación y el aclaramiento mucociliar.
2. Mantener un buen estado nutricional y tratar la IPE. El estado nutricional se relaciona directamente con la función pulmonar. El objetivo² en los niños es que alcancen un percentil 50 de índice de masa corporal (IMC), en los adultos: las mujeres un IMC de 22kg/m² y los hombres un IMC de 23kg/m².

3. Realizar fisioterapia para movilizar las secreciones respiratorias espesas.
4. Detectar y tratar las enfermedades asociadas: diabetes relacionada con la fibrosis quística (DRFQ) y enfermedad hepática relacionada con la fibrosis quística (EHAFQ).

Uno de los objetivos de la intervención dietética será administrar un aporte calórico con un equilibrio en macronutrientes³:

- Energía: el aporte de calorías deberá ser elevado, entre el 120–150% en situación de estabilidad clínica, y hasta del 200% en las fases de infección broncopulmonar.
- Proteínas: el aporte proteico deberá ser del 15 al 20% del valor calórico total.
- Grasas: deberán aportar entre el 35 y el 40% del valor calórico total. Se deberá administrar enzimas pancreáticas en la cantidad adecuada siempre que exista IP para evitar la malabsorción grasa y la esteatorrea.
- Hidratos de carbono (HC): deberán representar entre el 40 y el 45% del valor calórico total. Se recomienda el consumo de HC complejos, evitando el consumo de HC sencillos para mantener un control glucémico adecuado. Si existe insuficiencia respiratoria grave, se deberá restringir su ingesta a un 30% del valor calórico total para evitar el exceso de producción de dióxido de carbono (CO₂).

- Vitaminas liposolubles: en todas las personas con IP se debería considerar la suplementación de vitaminas A, D, E y K. Estas se absorben mejor cuando se toman con comidas que contengan grasa y con enzimas pancreáticas.
- Minerales: es necesaria la suplementación con sal (cloruro sódico), especialmente cuando se está expuesto a altas temperaturas o cuando se pierde gran cantidad de agua por fiebre, sudor o en situaciones de ejercicio intenso. Esta suplementación es particularmente importante para los lactantes con FQ, especialmente cuando hace calor o durante los episodios de fiebre o diarrea (administrar suplementos de suero salino fisiológico *ad libitum*).

Según los últimos estándares de calidad publicados por la Sociedad Europea de FQ⁴ el Dietista-Nutricionista debe formar parte del equipo multidisciplinar que trata estos pacientes y entre sus funciones se incluye:

- tomar la iniciativa en proveer un tratamiento y atención de alta calidad para garantizar un estado nutrición óptimo, incluyendo el cribado nutricional y la valoración regular del paciente con la revisión de todos los aspectos de la nutrición y el estado gastrointestinal;
- aconsejar y educar a pacientes y cuidadores sobre los principios del manejo nutricional en FQ para que sean capaces de conseguir sus necesidades nutricionales y alcanzar un óptimo crecimiento, peso y composición corporal: insuficiencia pancreática; deficiencia de vitaminas liposolubles; alteraciones de la motilidad gástrica; reflujo gastroesofágico; intolerancia a los carbohidratos/diabetes; densidad mineral ósea reducida; enfermedad hepática.

El uso de un blog educativo de alimentación en FQ puede ser muy útil como herramienta para contribuir al proceso de enseñanza, aprendizaje y a la formación de las personas con FQ: <http://alimentacionfibrosisquistica.blogspot.com.es/>

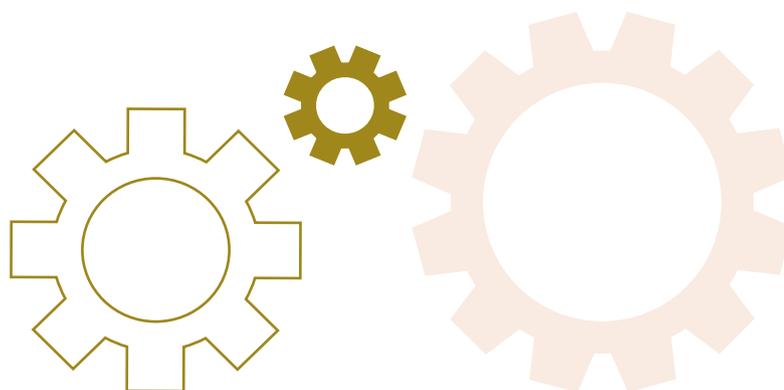
Recientemente se ha publicado una Guía de Práctica Clínica para el manejo nutricional de personas con Fibrosis Quística (GPC-FQ)⁵ cuyo objetivo es establecer unas pautas en la práctica clínica, con recomendaciones sobre la evaluación del estado clínico-nutricional, tratamiento nutricional de la enfermedad y sus síntomas (estado nutricional y pérdida de peso, intervención nutricional, suplementación con vitaminas y minerales, tratamiento de insuficiencia pancreática, diabetes, y enfermedad hepática), y otras circunstancias (embarazo, lactancia, y trasplante pulmonar).

CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

La autora expresa que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS //////////////////////////////////////

- (1) Federación Española contra la Fibrosis Quística. Los tres pilares del tratamiento en fibrosis quística: antibioterapia, fisioterapia y nutrición. Valencia, España: Federación Española contra la Fibrosis Quística; 2016.
- (2) Matel JL et al. Nutritional Management of Cystic Fibrosis. JPEN. 2012; 36(1): 60S-70S.
- (3) Turck D, Braegger CP, Colombo C, Declercq D, Morton A, Pancheva R, et al. ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. Clin Nutr. 2016; 35(3): 557-77.
- (4) Conway S et al. European Cystic Fibrosis Society Standards of Care: Framework for the Cystic Fibrosis Centre. J Cyst Fibros. 2014; 13 Suppl 1: S3-22.
- (5) Garriga M, Horrisberger A, Ruiz de las Heras A, Catalán N, Fernández G, Suarez M, Porras N, Monje L. Guía de Práctica Clínica para el manejo nutricional de personas con Fibrosis Quística (GPC-FQ). Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 21(1): 73-96. doi: 10.14306/renhyd.21.1.229



Acerca del autor:

La Dra. María Garriga García es Coordinadora del Grupo Español de Dietistas-Nutricionistas de Fibrosis Quística. Estudió el Grado en Nutrición Humana y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra y la Licenciatura en Ciencia y Tecnología de los Alimentos en la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente trabaja en el Servicio de Endocrinología y Nutrición y Servicio de Pediatría y Unidad de Fibrosis Quística del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.