



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

157 - HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ENTIDADES QUE CURSAN CON DIARREA CRÓNICA Y SU POTENCIAL IMPACTO EN LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Clara Muñoz-Puig¹, Ainara Rueda-Farré^{1,1}, Mercé Albert-Bayo^{1,1}, Elba Expósito¹, Carmen Alonso-Colomer², Marc Pigrau³, Adoración Nieto⁴, Danila Guagnozzi², Fernando Azpiroz⁵, Maria Vicario⁶, Javier Santos², Ana Maria González-Castro⁷ y Beatriz Lobo⁸

¹Laboratorio de Inmunología Traslacional de las Mucosas, Vall d'Hebron Institut de Recerca, Laboratorio de NeuroInmuno Gastroenterología Vall d'Hebron Institut de Recerca, Barcelona. ²Laboratorio de Neuro-Inmuno Gastroenterología, Vall d'Hebron Institut de Recerca Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Barcelona. ³Laboratorio de Neuro-Inmuno Gastroenterología, Vall d'Hebron Institut de Recerca Departamento de endoscopias WIDER-B Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁴Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁵Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Barcelona. ⁶Laboratorio de Inmunología Traslacional de las Mucosas, Vall d'Hebron Institut de Recerca, Department of Gastrointestinal Health, Nestlé Institute of Health Sciences Societé Des Produits Nestlé S.A., Nestlé Research, Lausanne, Suiza. ⁷Laboratorio de NeuroInmuno Gastroenterología Vall d'Hebron Institut de Recerca, Barcelona. ⁸Laboratorio de Neuro-Inmuno Gastroenterología, Vall d'Hebron Institut de Recerca Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El SII-D, la DAB, y la CM son tres entidades crónicas de patogenia compleja y multifactorial que cursan con diarrea. Entre los mecanismos fisiopatológicos comunes a estas entidades destacan la existencia de una alteración de la permeabilidad intestinal junto a la activación inmunitaria y la presencia de disbiosis. En muchas ocasiones los pacientes vinculan la ingesta de ciertos alimentos con el inicio y exacerbación de sus síntomas, y es por ello por lo que muchos realizan dietas restrictivas eliminando algún grupo de alimentos. La evidencia disponible respalda el impacto del perfil alimentario sobre el patrón de la composición de la microbiota, y no solo determina la diversidad de la microbiota sino que también define su actividad metabólica, desempeñando un papel importante en el mantenimiento de la función barrera. Sin embargo, hasta el momento se desconoce el papel del patrón alimentario de los pacientes diagnosticados de SII, DAB y CM sobre los mecanismos fisiopatológicos y la gravedad de las manifestaciones clínicas en estas patologías.

Métodos: Diseño observacional, analítico, transversal en el que se incluyeron 29 pacientes: SII-D (n = 9), DAB (n = 10) y CM (n = 10). En todos ellos se registraron variables antropométricas, demográficas y clínicas (IBSSS y EB), así como nutricionales (r24h). Los datos de los registros alimentarios fueron incorporados a una base de datos de nutrientes de elaboración propia.

Resultados: Destacó un IMC superior en el grupo con DAB, y fue significativamente superior a la mediana de IMC que presentó el grupo de pacientes de SII-D. El grupo con DAB registró una frecuencia de deposiciones diarias superior al grupo de pacientes de SII-D. Sin embargo, respecto a la consistencia de las deposiciones, los pacientes con CM registraron una consistencia significativamente menor comparada con la del grupo de SII-D. En cuanto a las variables nutricionales no se observaron diferencias estadísticamente

significativas en el contenido de los distintos nutrientes, sin embargo, identificamos perfiles nutricionales diferentes en los pacientes de los diferentes grupos.

Conclusiones: 1. Los pacientes con DAB y CM presentaron cambios en el hábito deposicional con respecto al SII-D. El grupo DAB presentó un mayor número diario de deposiciones mientras que el grupo CM una mayor fluidez. 2. Los pacientes DAB presentaron respecto al grupo SII-D un IMC superior. 3. La contribución de los macronutrientes a la ingesta total de energía entre los diferentes grupos fue similar, no obstante, al contrastarlos con las recomendaciones nutricionales para la población general, todos registraron una disminución en la ingesta de hidratos de carbono, así como un exceso en la de proteínas y grasas. 4. Todos los grupos presentaron déficit de minerales excepto en P. El consumo de vit. B2, B9, D y retinol en todos los grupos fue inferior. 5. No existen diferencias significativas en la ingesta de los nutrientes pero se observaron perfiles diferenciales en cada entidad que correlaciona con los síntomas.