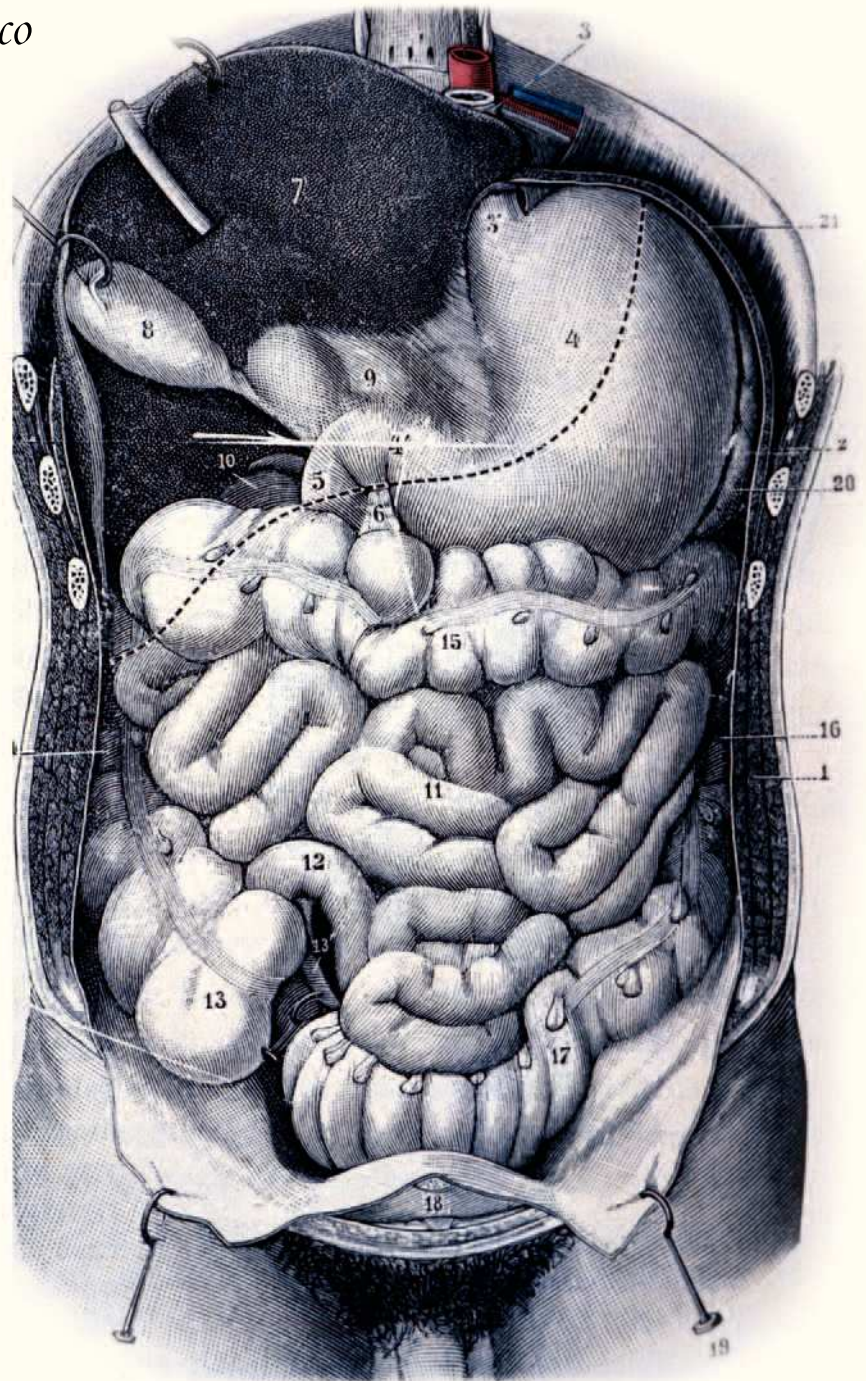


Enfermedades y trastornos gastrointestinales

Tratamiento dietético

Determinadas enfermedades gastrointestinales pueden evitarse si se siguen unos hábitos y tratamientos dietéticos adecuados. La celiaquía, la enfermedad por reflujo gastroesofágico o la dispepsia son tres ejemplos de enfermedades digestivas que pueden tratarse desde la dietética, además de trastornos gastrointestinales tan comunes como el estreñimiento, la diarrea o el meteorismo. La autora revisa las características de estas enfermedades y alteraciones, establece las pautas de su tratamiento dietético y ofrece algunas recomendaciones que se pueden hacer desde la oficina de farmacia.



MONTSE VILAPLANA

FARMACÉUTICA COMUNITARIA. MÁSTER EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS.



Entre las enfermedades gastrointestinales más susceptibles de tratarse mediante hábitos dietéticos se encuentran la celiacía, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o la dispepsia. Por su parte, entre los trastornos gastrointestinales más comunes, y que también están ligados a determinados hábitos dietéticos, se hallan la diarrea, el estreñimiento y el meteorismo o flatulencia.

A continuación realizaremos una revisión de las características de estas enfermedades y trastornos, indicando las pautas de su tratamiento dietético. También mostraremos las principales recomendaciones que puede hacer el farmacéutico comunitario para ayudar a prevenir y tratar estas dolencias.

Celiacía

La celiacía o intolerancia al gluten es una enfermedad intestinal crónica, debida a la mala absorción de alimentos con gluten. Esta enfermedad, según la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) afecta al 0,005-0,003% de la población, y es el proceso crónico digestivo más frecuente en nuestro país, aunque está infradiagnosticado: se calcula que menos de una cuarta parte se los pacientes celíacos sabe que presenta la enfermedad.

Para los celíacos, la ingesta de alimentos que contengan harina de trigo, cebada, centeno, avena y malta produce una lesión progresiva en las vellosidades intestinales.

Esto puede acarrear malnutrición y también complicaciones a largo plazo, como tumores o crisis celíacas con posibilidad de un desenlace fatal para el paciente.

Tratamiento dietético

El tratamiento de esta enfermedad es exclusivamente dietético y consiste en eliminar el gluten de la dieta (tabla 1). Esta medida debe tomarse de por vida y su cumplimiento riguroso representa un reto, porque el gluten puede presentarse en forma de aditivos: estabilizantes, emulsionantes, espesantes y otros derivados de granos que lo contienen y que se incluyen en alimentos procesados comercialmente.

Según la FACE, el 80% de los productos de alimentación que consumimos habitualmente contiene gluten. Alimentos de consumo tan frecuente como los que contienen rebozados, fiambres de categorías bajas, productos de panadería, pastas alimenticias, espesantes, salsas y condimentos utilizan harinas o derivados para su elaboración.

En la mayoría de los casos, tras una dieta libre de gluten, en dos semanas se experimenta una mejoría de los síntomas y en un período de varias semanas o meses mejora el estado nutritivo. Pero la dieta libre de gluten es complicada y requiere una estrategia completamente nueva para comer, lo que afecta totalmente al estilo de vida personal.

Comer fuera de casa es difícil para una persona con celiacía, que debe aprender a examinar a fondo el menú y preguntar siempre sobre fuentes ocultas de gluten.

Comprar productos sin gluten, otra opción, les resulta muy costoso: mientras que un kg de pasta alimenticia de trigo tiene un coste medio de 60 céntimos de euro, un kg de pasta libre de gluten vale 5,76 euros.

Consejos desde la farmacia

- Llevar a cabo una alimentación variada y equilibrada, para evitar carencias nutricionales.
- Fomentar el consumo de alimentos naturales que no contengan gluten: cereales sin gluten (arroz, maíz, mijo y sorgo), verduras y hortalizas, frutas, legumbres, tubérculos, leche, carnes, pescados y huevos, aceite, azúcar, miel.
- Reservar el consumo de productos manufacturados denominados *sin gluten* para casos o situaciones concretas.
- Preferir lácteos bajos en grasa para facilitar la digestión. Cuando hay intolerancia transitoria a la lactosa, probar tolerancia ante el yogur y el queso.
- Leer atentamente las etiquetas de los alimentos y evitar los que incluyan ingredientes que no puedan clasificarse como libres de gluten por el fabricante. La falta de información en el etiquetado de los productos origina complicaciones a las personas afectadas.
- No consumir alimentos procesados o preparados sin que se conozca su contenido y la forma en que se llevó a cabo su preparación.

Tabla 1. Cereales y derivados fuente de gluten

Trigo	Es el grano que contiene valores más altos de gluten
Bulgur	Es un trigo seco y empapado
Durum	Es un tipo de trigo (<i>Triticum durum</i>)
Avena, cebada, centeno y triticale	
Spelt	Contiene una proteína similar al gluten de trigo
Semolina	Está elaborada a base de trigo
Couscous	Es un derivado del trigo
Pasta, macarrones, espaguetis, fideos, etc.	Que estén elaborados con harina de trigo
Harinas de los cereales implicados	
Cerveza, germen de trigo y vitamina E en cápsulas	Derivados del trigo

- El trigo, el centeno, la avena y la cebada pueden formar parte como aditivos de una gran cantidad de alimentos: cacao, chocolatinas comerciales, café instantáneo, crema de leche, fiambres, caramelos masticables, algunas salsas de soja, salsa de tomate, aliños comerciales para ensaladas, confites, golosinas, etc.
- No consumir productos que incluyan entre sus ingredientes los siguientes aditivos: almidón, almidón modificado (del H-4381 al 4395), amiláceos, cereales, espesantes (sin indicar procedencia), fécula, gluten, harina, proteína, proteína natural hidrolizada, proteína vegetal, proteína vegetal hidrolizada, sémola, estabilizador, aromatizantes o aditivos de cereales (sin especificar su procedencia).
- Identificar el símbolo internacional de alimentos permitidos para celíacos en los productos especializados. Para mayor seguridad, puede consultar el catálogo para celíacos que desarrollan las asociaciones destinadas a tal fin.

Medicamentos

Algunos medicamentos contienen derivados de cereales que aportan gluten en su composición, con lo que hay que prestar especial atención para el paciente celíaco.

ERGE

El paciente que presenta síntomas típicos de la ERGE, como pirosis y regurgitación ácida, puede diagnosticarse a partir de la historia clínica. También son síntomas posibles las náuseas, hipersalivación, disfagia, hipo y eructos e incluso tos crónica, disfonía y dolor torácico.

Durante la anamnesis es conveniente utilizar un vocabulario sencillo y describir los términos al paciente (p. ej., el término pirosis se puede describir como ardor o quemazón que va desde el estómago hacia el cuello).

Tratamiento dietético

Los cambios en el estilo de vida y las medidas higienicodietéticas son frecuentemente recomendadas en la estrategia terapéutica inicial de la ERGE (tabla 2). No obstante, una revisión no sistemática sugiere que muchas de estas medidas son empíricas y que hay pocos estudios que demuestren su eficacia.

Hay que ayudar a identificar y modificar los factores que pueden desencadenar o agravar su sintomatología, así como los alimentos que le resultan perjudiciales a cada paciente en concreto.

Dispepsia

La dispepsia es una enfermedad que se da en un 20-30% de la población, con una incidencia anual del 5%. Representa el 2-5% de los motivos de consulta en atención primaria.

Tabla 2. Consejos higienicodietéticos para evitar la ERGE

- Ayudar al paciente a que detecte qué alimentos originan con mayor frecuencia el reflujo y evitar su consumo
- Evitar que las comidas sean copiosas
- Evitar el sobrepeso
- Evitar el tabaco
- Evitar las bebidas alcohólicas
- Evitar las bebidas carbonatadas, con cafeína, cítricos y zumos
- Evitar el ejercicio físico intenso si le desencadena síntomas
- Dormir con la cabecera elevada o sobre el lado izquierdo en caso de predominio nocturno de los síntomas
- Evitar el decúbito durante las 2-3 h que siguen a las comidas para disminuir la exposición ácida del esófago en caso de predominio nocturno de los síntomas
- Evitar en lo posible los medicamentos que desencadenan el reflujo (antagonistas del calcio, diazepam, alprazolam, morfina, barbitúricos, dopamina, alendronato, progesterona, contraceptivos orales, alfaantagonistas y betaadrenérgicos y anticolinérgicos)

El término dispepsia es un término sintomático: se refiere a las molestias y/o dolor localizados en la parte alta del abdomen. Estas molestias pueden acompañarse, con más o menos frecuencia e intensidad, de náuseas, hinchazón abdominal, acidez, digestión pesada, eructos, regurgitaciones y vómitos. Algunas personas presentan tan sólo dolor y otras hinchazón, acidez o de náuseas, mientras que otras tienen indigestión, pero en general todas presentan cierto dolor en esta zona del abdomen.

La dispepsia puede deberse a causas muy diferentes (tabla 3):

Tabla 3. Etiología de la dispepsia

ORGANICA
<i>Digestiva</i>
• Enfermedad ulcerosa
• ERGE
• Cáncer gástrico
• Colecistitis crónica
• Pancreatitis crónica
• Cáncer de páncreas
<i>No digestiva</i>
• Insuficiencia cardíaca congestiva
• Insuficiencia renal crónica
• Diabetes mellitus
• Otras enfermedades endocrinas
• Tóxica debida a determinados fármacos, tabaco o alcohol
DISPEPSIA FUNCIONAL



- Algunas veces los síntomas se producen después de una comida excesiva o muy condimentada, otras por consumir café, alcohol o tabaco, y en otras por tomar ciertos medicamentos que lesionan la mucosa gástrica, como el ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios.
- En ocasiones, la dispepsia se produce cuando hay algunos problemas psicológicos (estrés, ansiedad, depresión, etc.).
- La dispepsia puede causar una úlcera gástrica o duodenal, a menudo asociada a la presencia de *Helicobacter pylori*.
- Otra posible causa de la dispepsia es la presencia de una tumoración, que suele ir acompañada de una sintomatología característica, como pérdida de peso no intencionada, disfagia, sangrado o anemia.
- Cuando no se encuentra una causa clara que explique el porqué de estas molestias, nos hallamos ante la dispepsia funcional o idiopática.

Tratamiento

Habitualmente, se le debe realizar una endoscopia al paciente y el tratamiento variará en función de su resultado. Tras realizar la endoscopia, la mayor parte de los pacientes presenta dispepsia funcional, esto es, sin causa aparente, por lo que se suele indicar el tratamiento más adecuado a sus síntomas. Este tratamiento podrá incluir fármacos antisecretores y procinéticos. En el tratamiento de la dispepsia sin causa aparente se recomienda evitar el estrés y pueden ser de utilidad las terapias de apoyo psicológico.

La úlcera por *H. pylori* se trata habitualmente con fármacos para eliminar esta bacteria, reducir el ácido del estómago y proteger la capa que lo recubre. Para eliminar el *H. pylori* se utilizan diversas combinaciones de tratamientos.

La más efectiva y simple es la denominada terapia triple, con dos antibióticos y un supresor del ácido. Es muy importante un buen cumplimiento terapéutico para no reducir la eficacia de la terapia ni generar resistencias del germen al antibiótico.

Dispepsia funcional

A pesar de la escasa evidencia científica disponible, modificar determinados hábitos de vida no saludables puede ser beneficioso: dejar de fumar, evitar alimentos que causen molestias y empeoren los síntomas, evitar el café, el alcohol, etc. También es importante en la medida de lo posible reducir al máximo el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Es tarea de los profesionales sanitarios ayudar al paciente a identificar y modificar los posibles factores desencadenantes, así como promover unos hábitos de vida saludables.

Estreñimiento

El estreñimiento se presenta cuando la defecación es difícil de modo persistente, infrecuente o bien incompleta.

Consiste en el paso de heces duras, defecación dolorosa o con una frecuencia inferior a 3 veces por semana, acompañándose o no de incontinencia fecal. Los estudios realizados en los últimos años refieren una prevalencia de este problema en el 15-37% de las poblaciones pediátricas consideradas. Cualquier definición de estreñimiento en el niño, posiblemente, sea arbitraria y dependa de la percepción subjetiva del síntoma por parte del paciente y de sus padres.

En la mayoría de los casos se trata de un estreñimiento idiopático.

En el caso del lactante alimentado con leche materna es poco frecuente, mientras que resulta más frecuente en lactantes alimentados con leches de fórmula.

Es importante no olvidar que la administración de ciertos medicamentos puede producir estreñimiento. Algunos de los más habituales son los siguientes: analgésicos opiáceos (sobre todo, la codeína). También otros analgésicos, como el diflunisal y el ácido acetilsalicílico (AAS), antiácidos que contengan sales de aluminio, fármacos con efectos anticolinérgicos (antiespasmódicos, anfetaminas, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, antiparkinsonianos), carbonato de calcio colestiramina, IMAO, bloqueadores ganglionares, cationes como Fe, Al y Ca, anticonvulsivantes, antagonistas del calcio, isoniácida, abuso o uso crónico de laxantes, piridoxina, metales pesados, sulfato de bario, vitamina D, relajantes musculares, antihistamínicos, diuréticos sucralfato y sales de bismuto.

Tabla 4. Recomendaciones higienicodietéticas para evitar el estreñimiento

- Consumir alimentos ricos en fibra: frutas y verduras frescas, pan integral, etc.
- Seleccionar alimentos que aporten fibra complementaria: integrales y ricos en fibra
- Beber agua entre comidas: 1,5-2 l de agua al día
- Realizar las comidas en un horario regular y con el tiempo necesario para ello
- Comer despacio, de forma que la digestión pueda hacerse reposadamente durante 15-20 min
- Fijar un horario o un momento del día para defecar. Se deben dedicar unos minutos al día a la defecación, más que tener un horario concreto. Con ello pretendemos fijar un ritmo al organismo. Es aconsejable una respuesta inmediata al deseo de defecar.
- Realizar algún tipo de ejercicio o actividad física (son recomendables los abdominales)
- Consultar al médico sobre qué medidas debe tomar si los síntomas no mejoran o se repiten



Tratamiento dietético

Para evitar el estreñimiento en el lactante es importante una reconstitución adecuada de la leche de fórmula y, tan pronto como sea posible, introducir en la alimentación el consumo de alimentos ricos en fibra (frutas y verduras).

Ya en el adulto, la principal recomendación respecto a los hábitos alimentarios es establecer una ingesta adecuada de fibra y líquidos, en el contexto de una dieta equilibrada (tabla 4).

Las medidas higienodietéticas que se deben recomendar, así como posibles pautas para inducir la evacuación y alimentos aconsejados en estreñimiento por su aporte en fibra o líquidos se encuentran en las tablas 5 y 6.

Tabla 5. Pautas para inducir la evacuación

- Tomar un vaso de agua caliente en ayunas
- Tomar un vaso de agua caliente en ayunas con sorbitol
- Tomar una cucharada de aceite de oliva virgen en ayunas
- Tomar mermeladas laxantes
- Tomar fruta laxante, como ciruelas
- Tomar café en ayunas

Es importante la interacción entre la fibra soluble y la insoluble, pues la matriz constituida por la fibra insoluble facilitaría el contacto entre las bacterias y la porción soluble para su fermentación. La mayoría de los alimentos contiene una mezcla de fibra insoluble y soluble, constituyendo la porción soluble el 25-35% de la fibra total.

La indicación actualmente más aceptada de ingesta de fibra en población pediátrica es, entre los 3 y los 20 años de edad, una ingesta mínima equivalente a la edad del niño en años + 5 (= g de fibra al día), con una cantidad límite de la edad en años + 10 (American Health Foundation). Esta indicación es similar a la establecida por la American Academy of Pediatrics, de 0,5 g/kg/día hasta la edad de 10 años. El límite superior correspondería a las indicaciones de 10-12 g/1.000 kcal.

Tabla 6. Alimentos que son un aporte importante de fibra en la dieta o que favorecen la defecación

Bebidas	Agua, zumos, caldos, algunas infusiones
Frutos secos	Avellanas, almendras, ciruelas, higos
Frutas frescas	Frambuesas, albaricoques, ciruelas, naranjas, manzanas, peras
Verdura y hortalizas	Acelgas, espinacas, alcachofas, coles de Bruselas, pimiento verde, puerro, perejil
Legumbres	Guisantes, habas, lentejas, judías secas
Cereales integrales	Arroz, harinas integrales, pan integral

Se recomienda, además, que esta cantidad se alcance mediante el consumo de alimentos que aporten también minerales y vitaminas, como las frutas, vegetales, legumbres y cereales, más que con suplementos de fibra purificados. En lactantes se indica, a partir de los 6 meses, una introducción progresiva de fibra dietética en forma de frutas y vegetales hasta llegar a 5 g/día.

Diarrea

La diarrea es un aumento en la frecuencia de las deposiciones (en niños pequeños el volumen fecal normal es de 5-10 ml/kg/día, aproximándose a los 3 años al del adulto, que es de 200 g/24 h), habitualmente con heces demasiado líquidas y en otras ocasiones demasiado voluminosas.

Uno de los mayores peligros de la diarrea es la deshidratación, que puede ser especialmente grave en niños y población geriátrica (tablas 7 y 8). Una deshidratación intensa, especialmente en niños, requiere hospitalización.

Tabla 7. Signos de deshidratación en adultos

- Sed
- Menor frecuencia para orinar
- Piel seca
- Fatiga
- Color en la orina más intenso de lo habitual

Tabla 8. Signos de deshidratación en niños

- Sed
- Menor frecuencia para orinar
- Piel seca
- Fatiga
- Color en la orina más intenso de lo habitual
- Boca y lengua secas
- Lloran sin lágrimas aparentes
- Los pañales no aparecen mojados durante 3 h o más
- Fiebre alta
- Irritabilidad
- Piel que cuando se pellizca no vuelve a su posición inicial

Uno de los mayores peligros de la diarrea es la deshidratación, que puede ser especialmente grave en niños y población geriátrica

Tratamiento dietético de rehidratación oral

El tratamiento consiste en tratar la deshidratación y prevenir la malnutrición.

La deshidratación tiene lugar cuando el organismo ha perdido mucho líquido y electrolitos, especialmente sodio y potasio. El agua y los electrolitos perdidos a causa de una diarrea deben reponerse con cierta prontitud para no alterar el normal funcionamiento del organismo.

Lo más correcto es utilizar una solución de rehidratación oral para reconstituir (sueroral, sueroral hiposódico o sueroral líquido). En caso de que no se pueda disponer de estos preparados, podemos preparar esta solución según las recomendaciones de la OMS (tabla 9).

Con unas gotas de limón y en la nevera mejora mucho su sabor.

Si no se dispusiera de estos elementos, de modo más casero podríamos preparar esta solución con:

Tabla 9. Solución de rehidratación oral
<ul style="list-style-type: none"> • 3,5 g de NaCl (3/4 de cucharada)* • 2,5 g de NaHCO₃ (1/2 cucharada) • 1,5 g de KCl (1/4 cucharada) • 20 g de glucosa (5 cucharadas)
*Las cucharadas se refieren a cucharadas de café

- 1 l de agua
- 1 cucharada sopera de azúcar
- 1/2 cucharada de café de sal de cocina
- 1/2 cucharada de café de bicarbonato
- Zumos de un limón pequeño para el aporte de potasio

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que el aporte mineral de una solución así preparada no resultará tan exacto

Consejos desde la farmacia

La realimentación será lo más temprana posible y una vez que se sobrepase la fase de rehidratación, ya que evita la malnutrición y se contribuye al restablecimiento del enterocito.

Es muy importante, por tanto, no mantener un ayuno prolongado e innecesario, ya que el reposo intestinal y la ingesta inadecuada pueden prolongar la diarrea, con lo que aumentaría el riesgo de malnutrición. La disminución de la actividad de las disacaridasas y el aumento de la permeabilidad

intestinal son cambios por otra parte reversibles con la realimentación oral, ya que el intestino conserva una función residual suficiente para la tolerancia de la alimentación al no ser la afectación uniforme incluso en situaciones de lesiones inflamatorias.

En lactantes alimentados con leche materna se debe reanudar la alimentación tras el período de rehidratación. Si está con lactancia artificial, debe mantenerse la misma fórmula sin diluir. Las fórmulas diluidas o sin lactosa no presentan ninguna ventaja en la mayoría de los casos de diarrea aguda, ya que, en general, la disminución de la lactasa frecuente en la diarrea carece de repercusión clínica.

Sólo cuando se agrava la diarrea y se demuestra la intolerancia a este disacárido está justificada la utilización de las fórmulas sin lactosa. La tendencia actual es el uso de una dieta normal para la edad del paciente; hay que evitar los alimentos y las bebidas con alto contenido en azúcares refinados, ya que aumentarán la osmolaridad y favorecerán la diarrea osmótica

En las tablas 10 y 11 se muestran las principales recomendaciones dietéticas y los alimentos aconsejados y que hay que evitar en el caso de diarrea.

Tabla 10. Recomendaciones dietéticas para una diarrea
<ul style="list-style-type: none"> • Durante las primeras horas es aconsejable hacer reposo gástrico y procurar solamente recuperar los líquidos perdidos • Procure beber agua entre comidas • Consuma alimentos astringentes, como agua de arroz, carnes o pescados hervidos y vaya incorporando nuevos alimentos a la dieta a medida que el cuerpo los vaya tolerando • Consulte al médico si la diarrea no cesa o empeora, especialmente en caso de personas mayores, niños o afectados de alguna enfermedad crónica

Tabla 11. Alimentos aconsejados y que hay que evitar en el caso de diarrea	
ALIMENTOS CON PROPIEDADES ASTRINGENTES	BEBIDAS ACONSEJADAS
Arroz hervido	Agua
Caldo de pollo	Tratamiento de rehidratación oral
Carne de pollo sin piel o a la plancha	Manzanilla
Jamón de York	Té
Pescado blanco hervido	
Pan tostado	
Membrillo	
Manzana (mejor rayada)	
ALIMENTOS QUE HAY QUE EVITAR	BEBIDAS QUE HAY QUE EVITAR
Alimentos ricos en fibra (frutas y verduras), porque aumentan el volumen intestinal y el peristaltismo	Café
Leche y derivados lácticos, porque aportan lactosa y son de digestión prolongada	Cacao
Alimentos ricos en grasas (carne de cerdo, pescado azul)	Alcohol



Meteorismo

Para referirnos a las molestias relacionadas con la presencia de gas en el intestino, utilizamos términos como meteorismo o flatulencia. El meteorismo es un cuadro clínico que se debe a un exceso de gas dentro del intestino y al aumento de la sensibilidad de sus paredes a la distensión. No hay datos concretos sobre su frecuencia, pero se sabe que es una afección muy común en la población en general, que puede resultar muy molesta. Es frecuente en personas con trastornos digestivos de tipo funcional.

Las formas en que normalmente se manifiestan los gases son: por un eructo excesivo, molestias abdominales por distensión (muy frecuentes) o por flatulencias (expulsión de gases del colon).

En condiciones normales, el gas que se produce es muy poco y aparece por el aire deglutido, por el que se produce y el que viene del torrente circulatorio. La aerofagia (el aire deglutido) la causa principal.

Tratamiento dietético

El tratamiento dietético se basa en evitar los alimentos que incrementen la producción de gas intestinal o los que se ha demostrado en el paciente que están relacionados con la producción de gas o meteorismos (tabla 12). También se deben asociar las conductas que lleven la deglución de aire asociadas.

Consejos desde la farmacia

Ayudarán a disminuir las molestias y mejorar la calidad de vida:

- Comer de forma ordenada (primero, segundo y postre), en ambiente tranquilo y sin interferencias (televisión, radio, prensa, etc.), respetando los horarios de un día para otro y sin saltarse ninguna.
- Evitar el tabaquismo.
- Evitar los chicles y caramelos, sobre todo sin azúcar.
- Mantener una higiene bucal adecuada.

Tabla 12. Alimentos que hay que limitar en el caso de flatulencias

Leche y productos lácteos	Leche condensada y lácteos con nata o enriquecidos con nata
Carnes	Carnes grasas, carne cocida dos veces o muy condimentada, productos de charcutería y vísceras
Cereales	Pan fresco recién horneado tipo baguette y pasta poco cocida, galletas rellenas o bañadas con soluciones azucaradas o chocolate, etc.
Legumbres	Las que se cocinan con ingredientes grasos de origen animal (chorizo, morcilla, tocino, etc.)
Verduras flatulentas	Alcachofas, col, coliflor, brócoli, coles de Bruselas, pimiento, pepino, rábanos y rabanetas, cebolla, puerros y ajos
Frutas	Fruta en almíbar, frutas secas y frutas confitadas
Bebidas	Café y té, bebidas con gas, bebidas con chocolate y bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vinos de mesa, sidra)
Grasas	Nata, manteca, tocino y sebos
Edulcorantes	Azúcar común o sacarosa, fructosa y jarabes de glucosa
Otros	Pastelería y repostería rellenas con chocolate o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces, frutos secos, etc.

- Evitar la costumbre inadvertida de tragar aire en situaciones de nerviosismo.
- Beber y comer despacio, masticando bien; no hablar excesivamente durante la comida.
- Evitar las bebidas con gas o carbonadas
- Evitar beber en posición acostada, ni acostarse inmediatamente después de comer.
- Cuando se nota mayor distensión del vientre, con dolor más intenso, aplicar calor local (manta eléctrica, etc.), y situar el cuerpo reclinado hacia delante (incluso de rodillas apoyado en los codos).
- Evitar el estreñimiento y hacer ejercicio físico (andar, pasear, etc.).
- Evitar el estrés.

Pautas generales en alimentación

- En muchos casos es interesante eliminar la toma de leche durante un par de semanas, por si hay intolerancia a la lactosa. Si esto tiene éxito, es recomendable restringir el consumo de leche y derivados, aunque se pueden consumir sin problemas el yogur, el queso semicurado o curado y la mantequilla.
- Conviene moderar la grasa y la fibra en la dieta.
- Los alimentos que llevan sorbitol como edulcorante (en chicles o en otros alimentos) pueden producir más gases e incluso diarrea. ■

Bibliografía general

Catálogo de Especialidades farmacéuticas. Madrid: Consejo General de COF; 2005.

Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. Madrid: Editora Interamericana; 1999.

Foz M, Erill S, Soler C. Terapéutica en medicina interna. Barcelona: Doyma; 1984. p. 410-12, 985.

Mataix J, Carazo E. Nutrición para educadores. Madrid: Díaz de Santos; 1995. p. 114-20, 280, 286, 318 y 320.

Rozman C, Cardellach F, Ribera JM, Serrano S. Medicina interna. Madrid: Harcourt; 2000.

Subcommittee on the Tenth Edition of the RDAs. Food and Nutrition Board. Commission on Life Sciences. National Research Council. Raciones dietéticas recomendadas. Barcelona: Consulta; 1991.