

Tema: El huevo en la enfermedad inflamatoria intestinal

Ponente: Dr. Yoan Antonio Sánchez Rodríguez.

Afiliación: Instituto de Gastroenterología. La Habana. Cuba.

## INTRODUCCION.

Con el nombre de EII Enfermedad Inflamatoria Intestinal se designan a 2 entidades, presumiblemente de igual origen, pero de diferente presentación clínica y localización anatómica: la Enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerativa. Ambas son enfermedades inflamatorias crónicas de curso recurrente, y que afectan al tracto gastrointestinal en forma universal o localizada, respectivamente. A pesar de lo anterior, ambas tienen en común a la diarrea como síntoma primordial, y los trastornos nutricionales que ocasionan al paciente. La emaciación, por un lado, junto con los edemas, signos de carencias micronutrimientales, y una apariencia de fragilidad incrementada, por el otro, constituyen los signos clínicos más llamativos en estos pacientes.

La etiología última de estas entidades no está suficientemente aclarada, pero se tienen evidencias de que existen “disparadores ambientales”, como las infecciones, algunos medicamentos, y algunos componentes de la dieta, entre otros. Otro cuerpo teórico establece que la EII pudiera ser el resultado de una respuesta inmune incontrolada a antígenos bacterianos, o autoantígenos. También se ha mencionado que la EII pudiera representar un trastorno psicossomático.

No existe un tratamiento curativo de la EII. Por ello, la actuación médica se orienta al control de los síntomas (la diarrea entre ellos), la resolución de los episodios agudos, y el mantenimiento del enfermo en una remisión lo más prolongado posible. Cuando el tratamiento medicamentoso fracasa, la resección del segmento afectado del tubo digestivo se convierte en una opción que debe ser considerada para la remisión de los síntomas presentes en el enfermo.

La actuación nutricional sería entonces un complemento natural del tratamiento medicamentoso quirúrgico en la EII. La actuación nutricional en la EII conllevaría 2 retos: restaurar el estado nutricional del paciente, para así, restablecer la homeostasis y mejorar la respuesta al tratamiento farmacológico y quirúrgico, y controlar las diarreas, a fin de evitar las pérdidas de minerales, electrolitos y otros micronutrientes importantes para el organismo.

La prescripción dietética es la principal acción en la rehabilitación nutricional del paciente. La dieta que se prescriba al enfermo deberá tener en cuenta 2 aspectos esenciales: la fibra dietética, los azúcares refinados, y los lácteos. La prescripción dietética dependerá entonces del momento particular de la evolución de la enfermedad. No cabe restringir la composición nutricional de la dieta, ni retirar uno u otro alimento si la enfermedad está en remisión, y el paciente puede beneficiarse de una alimentación variada y equilibrada, en consonancia con las recomendaciones emitidas para la población cubana.

Ahora bien, durante las crisis agudas se hace necesario manipular la ocurrencia de las diarreas, retirando de la dieta aquellos nutrimentos que puedan precipitarlas/agravarlas/perpetuarlas. La prescripción dietética debe entonces establecer la retirada de los alimentos que sean fuentes de fibra dietética no absorbible, como la celulosa, la hemicelulosa, y la lignina. Por consiguiente, estaríamos hablando de una “DIETA POBRE EN RESIDUO”. La “DIETA POBRE EN RESIDUO” tiene una forma particular de prescripción: La DIETA BRATT, en la que se aportan al enfermo alimentos ricos en fibra vegetal soluble en forma de papillas de arroz, purés de frutas y viandas ricas en pectina, así como almidones modificados por el acto de cocinar, bajo la presunción de que los mismos aportan ácidos grasos de cadena corta, como el ácido butírico: el sustrato energético natural del colonocito. Estas indicaciones se acompañarían también de restricciones en el consumo de leche y azúcares refinados, debido a la presencia de disacáridos que no pueden digeridos por pérdida de la actividad disacaridásica intestinal, y cuya presencia en el intestino grueso provocaría una diarrea osmótica.

El huevo sería un componente natural de estas prescripciones dietéticas por cuanto no aporta fibra insoluble; constituye una fuente de proteína de alta calidad biológica por su composición aminoacídica; representa una fuente de micronutrimentos indispensables para la restauración de la homeostasis; y es perfectamente bien tolerado por el paciente.

Tabla 1. Algunos datos relevantes sobre la Enfermedad inflamatoria intestinal.

	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerativa
Historia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Excitación ileal", según Morgagni (1761).</li> <li>• Combe y Saunders. Primeras descripciones de la entidad hechas en el Siglo XIX.</li> <li>• Dalziel (1913). Acuña y describe los términos yeyunitis, ileitis y colitis intersticial.</li> <li>• Crohn y cols (Hospital Mount Sinai, Nueva York, Estados Unidos). Producen la descripción más detallada de la enfermedad, y la nombran.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colitis idiopática simple (1859).</li> <li>• Hawkins (London Teaching Hospital). Produce en 1909 la descripción de 300 pacientes diagnosticados como tales.</li> </ul>
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe cierta predisposición genética.</li> <li>• Incidencia de factores ambientales: estilos dietéticos (ausencia de la fibra dietética em la dieta regular), urbanismo, anticonceptivos orales.</li> <li>• Independiente del género del sujeto</li> <li>• Mayor frecuencia en sujetos mayores de 60 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuente en adultos jóvenes de 20 – 40 años.</li> <li>• Predominio del género femenino.</li> <li>• Descendencia judía.</li> <li>• Influencia de factores ambientales.</li> <li>• Incidencia familiar.</li> </ul>

La presencia del huevo no debería limitarse a las épocas de crisis. De hecho, el huevo debería convertirse en un componente regular de la dieta del paciente en los períodos de remisión de la enfermedad, a fin de contribuir con los nutrimentos que contiene a la restauración del estado nutricional del paciente.

El desarrollo biotecnológico alcanzado recientemente, y una mejor comprensión del papel de ciertos nutrimentos en la salud humana ha hecho entrar al huevo en otra dimensión: la Nutracéutica. En efecto, la Biotecnología moderna ha puesto a disposición de los equipos de salud huevos con una composición química definida (que no modificada), con cantidades conocidas de nutrimentos que estarían ausentes en los “huevos salvajes”. Entre estos nutrimentos se destacan los ácidos grasos  $\omega 3$ , proteínas especificadas, y anticuerpos, por citar solo algunos de todos los que pudieran terminar encerrados dentro de los confines de la cáscara. La disponibilidad de estos huevos “mágicos” abre la posibilidad de su empleo en el tratamiento farmacológico de la EII. Ciertamente, el paciente toleraría mejor un tratamiento en el que el medicamento, que podría ser un anticuerpo bloqueador de las proteínas involucradas en la respuesta inflamatoria exaltada, viniera en forma de un huevo, en vez de una tableta. Los huevos contentivos de ácidos grasos  $\omega 3$  podrían servir en estos pacientes para, a la vez que aportan micronutrimentos esenciales, disminuir la respuesta inflamatoria exaltada por antagonismo farmacológico con los ácidos grasos  $\omega 6$ , conocidos precursores de prostaglandinas, leucotrienos y tromboxanos de las series 2, 4 y 6, de potente actividad pro-inflamatoria.

En lo que respecta a nuestra experiencia en el Instituto de Gastroenterología, como parte de un proceso de mejoría continua de la calidad de la prescripción dietética, se ha incorporado el huevo a la dieta de los pacientes con EII, abandonando los mitos que proscribían su consumo por el contenido de Colesterol. De hecho, hemos comprobado que en estos pacientes el Colesterol sérico se encuentra disminuido, lo que se interpreta como un signo de fragilidad homeostática.

## CONCLUSIONES.

La realización de que el tratamiento dietético se ha constituido en la principal intervención en la EII, y la posibilidad de manipular los síntomas de la enfermedad, incluida la diarrea, mediante una prescripción dietética juiciosa y personalizada, abre las puertas para una mejor atención del enfermo. Una alimentación orientada, junto con el aporte de nutrimentos conocidos por su actividad anti-inflamatoria, puede sinergizar con la medicación instalada, y resultar en remisión de la enfermedad a largo plazo. El consumo de huevos debería ser una práctica alimentaria recomendable en el enfermo de EII. La disponibilidad de huevos con una composición química definida, a la que se incorporan sustancias con propiedades nutracéuticas, podría resultar en una mayor obediencia del tratamiento médico instalado, y una calidad de vida mejor percibida por el enfermo y sus familiares.

## DEL AUTOR:



***Yoan Antonio Sánchez Rodríguez.*** Graduado como Doctor en Medicina en 1999. Especialista de Primer Grado en Gastroenterología en el 2006. Ha participado como Conferencista y Autor de temas libres en numerosos eventos científicos nacionales e internacionales. Se desempeña actualmente como Jefe de la Sala de Atención a Hombres del Instituto de Gastroenterología de La Habana (Cuba), y en la que la EII y la cirrosis hepática resultante de infección por virus B/C constituyen la principal causa de ingreso, diagnóstico e investigación. La infección por virus C, y el desarrollo de hepatitis viral tanto en sujetos sanos como los incluidos en los llamados grupos especiales como las hemopatías, la Insuficiencia Renal Crónica Grado IV (Terminal) sujeta a hemodiálisis constituyen sus líneas de trabajo, investigación y desarrollo.