

**Respuestas a las preguntas realizadas en el webinar de AEDESEO celebrado el 26 de mayo de 2020 «Terapia nutricional y dietas de exclusión»**

**Rebeca Andradas**

Coordinadora de Terapia Nutricional y Dietas de Exclusión de AEDESEO



**Pregunta (P.).** Mi hijo hizo dieta elemental y le bajaron los eosinófilos, pero ahora tiene problemas de crecimiento y no sabemos cuál es el alérgeno ya que la introducción es muy lenta.

**Respuesta (R.).** Sería recomendable hacer una valoración nutricional, para conocer qué ingesta calórica, proteica y de micronutrientes está realizando. También es importante valorar según su edad y actividad física los requerimientos nutricionales. Con estos datos se puede observar que déficits está teniendo y tratar de subsanarlos, dentro de las posibilidades. Además, es importante que su gastroenterólogo valore si el paciente tiene demasiadas alergias mediadas, ya que de este modo la exclusión de los alimentos detonantes de la EoE más la exclusión de las alergias mediadas pueden dar lugar a una dieta muy pobre y complicada de mantener.

**P. ¿Se pueden presentar problemas intestinales y diarreas como causa de la esofagitis o la mala aceptación de los alimentos?**

**R.** Dentro de los síntomas de la EoE se pueden observar dolores abdominales. Las diarreas no son un síntoma de la EoE. Pueden estar causadas por intolerancias u otras condiciones que afectan al sistema digestivo. Si toma tratamiento de corticoides deglutidos con edulcorantes artificiales, estos pueden ser causa de dolores abdominales o diarreas.

**P. Me hicieron las pruebas de la alergia y no me salió intolerancia a ningún alimento y estoy diagnosticada de esofagitis eosinofílica desde febrero de 2016. ¿A qué se debe en estos casos? Me han cambiado tres veces el tratamiento, pero nunca me habían hablado de estas dietas.**

**R.** Los pacientes de la EoE pueden tener alergias mediadas a alimentos o no tenerlas e, independientemente, pueden responder a dieta de eliminación empírica de alimentos. Los alimentos que con más frecuencia son detonantes de la EoE son leches animales, cereales con gluten y huevo. Puede hablar con su gastroenterólogo para que le explique y conjuntamente valoren la posibilidad de realizar una dieta de eliminación empírica, que posibilite encontrar el detonante o detonantes de la EoE.

**P. ¿Qué pasa con quienes hicieron la dieta elemental? ¿Cómo debe ser la introducción ahora? Tenemos muchas restricciones por los test.**

R. La reintroducción se la va a dirigir su gastroenterólogo, normalmente se comenzará con los grupos de alimentos que menos frecuentemente son detonantes de la EoE, pero es algo que valorarán en consulta. Si ya tienen muchas restricciones por alergias mediadas, también es importante estudiar si las exclusiones por alergias mediadas más las posibles exclusiones de alimentos detonantes de la EoE hacen viable mantener una dieta adecuada o se va a tratar de una dieta muy pobre y difícil de mantener en el tiempo.

**P. Estuve a prueba en la dieta de exclusión de 6 alimentos, la cual funcionó, pero la gran mayoría de alimentos dieron positivo tras la reintroducción: leche, gluten, legumbres, pescado y marisco. ¿Es la dieta de exclusión -a pesar de la complejidad de seguirla- la medida a seguir para esta situación? ¿Seguir dieta normal moderada con ciclos de corticoides cuando hay síntomas? ¿Sería conveniente utilizar una dieta basada en el preparado de aminoácidos que aparecía al principio de la presentación (durante períodos de tiempo)?**

R. Si en su caso, como parece, la dieta de exclusión que mantiene en remisión el esófago es inviable por el alto número de restricciones, la alternativa es seguir un tratamiento farmacológico al que responda. Este tratamiento se debe seguir de manera continuada según las indicaciones de su gastroenterólogo, bien sea mediante IBP a altas dosis o mediante corticoides deglutidos, que son las terapias disponibles en la actualidad.

**P. Lleva una dieta muy pobre, ¿Qué hacer en estos casos? Tiene 14 años y llevamos con EoE desde los 10.**

R. Sería recomendable hacer una valoración nutricional, para conocer que ingesta calórica, proteica y de micronutrientes está realizando. También es importante valorar según su edad y actividad física los requerimientos nutricionales. Con estos datos se puede observar que déficits está teniendo y tratar de subsanarlos, dentro de las posibilidades existentes.

**P. Un paciente que de niño tuvo alergia al huevo y al pescado blanco. A los 14 años toleraba ambos alimentos sin ningún síntoma aparente. A los 15 años tenía alergia a las legumbres y es diagnosticado de EoE. Actualmente no toma legumbres y tiene 18 años. A la hora de hacer una dieta empírica, ¿habría que empezar por los grupos de alimentos a los que tuvo alergia de pequeño o empezar con la primera opción general sin gluten y sin lácteos?**

R. Existe evidencia que indica que en la EoE las dietas guiadas por las alergias mediadas a alimentos no son eficaces. En caso de que el gastroenterólogo valore que es adecuado iniciar una dieta de eliminación empírica. El procedimiento adecuado sería comenzar eliminando leche animal y cereales con gluten durante 6 a 8 semanas para verificar mediante endoscopia el resultado.

**P. ¿Si tiene alergias mediadas por IgE esos alimentos también se deben excluir? ¿Se puede tener la EoE y alergia alimentaria múltiple? ¿Ahí que se excluye?**

**R.** El alergólogo le debe indicar según los resultados de los test de las alergias alimentarias mediadas por IgE si debe eliminar esos alimentos de su dieta. Sí, es posible estar diagnosticado con EoE y además presentar varias alergias alimentarias mediadas. La exclusión de las alergias mediadas se realizará en función de los resultados de los test (*Prik test* y determinación de IgE específica en sangre) y la exclusión de los alimentos detonantes de EoE en función de los resultados de la dieta de eliminación empírica realizada por su gastroenterólogo. Cuando el número de alimentos a retirar es muy numeroso, la dieta se hace imposible de seguir y mantener y en estos casos se debe recurrir a tratamiento con fármacos.

**P. Hola, mi hija tiene dieta vegana sin soya, tolera el pollo sin marinar y el alimentado sin soya. ¿Por qué tolera los alimentos con trigo elaborados y los que hago en casa?**

Entiendo que su hija está diagnosticada de EoE. No me queda claro si lleva alimentación vegana o alimentación basada en vegetales con consumo de pollo. En todo caso, parece que tiene dudas de cómo es posible que tolere alimentos a base de trigo. Los alimentos que con mayor frecuencia detonan la EoE son la leche animal, cereales con gluten, huevo y legumbres. Puede que en el caso de su hija el detonante de la inflamación sea la soja únicamente, por lo que no es necesario retirar más alimentos. Siempre es necesario verificar el resultado de la exclusión mediante una endoscopia, los síntomas no sirven para valorar la remisión de la EoE.

**P. ¿Qué es el psyllium? Me han dicho que sirve de espesante, y para hacer pan sin gluten. ¿Lo pueden tomar los alérgicos a las legumbres?**

**R.** Pertenece a la familia de las plantagináceas, género plántago. Son plantas herbáceas dicotiledóneas como los pseudocereales, aunque estos pertenecen a los géneros *amaranthus* y *chenopodium*. No es una legumbre (familia *fabaceae*). Otras plantas de la misma familia son plántago *isphagula*, plántago *psyllium*, plántago *ovata*. Se usa habitualmente como fibra dietética, aumenta el bolo intestinal. Por sus propiedades tecnológicas es frecuente encontrarlo en preparaciones de pan sin gluten, ya que aporta la esponjosidad que se pierde con el uso de harinas sin gluten. Las posibilidades de alergias asociadas son elevadas, ya que son conocidas las propiedades alergénicas de estas semillas. Está contraindicado en caso de problemas de deglución, se recomienda evitar su uso en cualquier enfermedad que cause el estrechamiento de cualquier parte del tracto digestivo. Puede llegar a provocar dolor de estómago, prurito, erupciones de piel... Antes de consumirla, sería necesario que su alergólogo valore la conveniencia de su consumo. No sería aconsejable en pacientes con EoE, por los problemas de deglución y los posibles efectos secundarios. Tiene más referencias en: [https://www.itis.gov/servlet/SingleRpt/SingleRpt?search\\_topic=TSN&search\\_value=32908#nul](https://www.itis.gov/servlet/SingleRpt/SingleRpt?search_topic=TSN&search_value=32908#nul) y [https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/medPlantas/2011/ni-muh\\_08-2011/?lang=en](https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/medPlantas/2011/ni-muh_08-2011/?lang=en)

**P. Mi hija está con dieta de eliminación de dos. La endoscopia le dio bien un eosinófilo y nos han hecho reintroducir el gluten. Si ahora le da bien, que se la hacen dentro de poco se supone que es la plv. ¿Puede ser que no sea ningún alimento? ¿Puede ser una esofagitis provocada por el ambiente?**

Si su hija estaba diagnosticada con EoE, mediante endoscopia, y al retirarle dos grupos de alimentos la enfermedad ha remitido, uno de los dos grupos o los dos son los detonantes de la

enfermedad. En caso de que reintroduzcan gluten y la remisión continúe, el detonante de la EoE sería la leche de origen animal. He de recordar que no se deben simultanear dietas de eliminación con tratamiento farmacológico antiinflamatorio. Existen algunos estudios en marcha sobre la influencia de los alérgenos medioambientales pero en principio se considera que son los alimentos los detonantes de la enfermedad.

**P. Padezco esta enfermedad desde antes que se conociera. Mi primera pregunta sería si el edema de Reinke y la faringitis crónica pueden tener relación con la esofagitis eosinofílica. Mi segunda pregunta es que me han aumentado el omeprazol para subsanar esta enfermedad, pero en la última endoscopia me encontraron pólipos en el estómago producidos por inhibidores de la bomba de protones y esofagitis positiva. ¿Qué puedo hacer? Es la pescadilla que se muerde la cola. De hecho, el edema me ha desaparecido.**

**R.** El edema de Reinke puede ser debido a causas como el tabaco, el mal uso de la voz o en reflujo gastroesofágico. Los pacientes con EoE pueden, además tener reflujo y, por lo tanto, al tratar la EoE con omeprazol, también controlas el edema. Por otro lado, la aparición de pólipos gástricos es un efecto secundario de la toma de omeprazol y desaparecen tras su suspensión. Quizá sería conveniente hablar con el especialista en digestivo para probar otra modalidad de tratamiento.

**P. Buenas tardes, me lo diagnosticaron en 2011. Después de hacer diferentes dietas de exclusión e incorporaciones de los diferentes grupos; aparte de diferentes pruebas de alergias, intolerancias, etc. Desde hace unos años hago exclusión de gluten y lácteos, ya que son los dos grupos que se identificaron como peores al volverlas a incluir. A pesar de ello, seguía con alguna crisis, sobre todo en épocas de estrés. Sin embargo, desde que estoy tomando esomeprazol todas las mañanas no he vuelto a tener crisis (hace ya unos 8 meses). ¿Es recomendable seguir con este protector de estómago o quizás debería probar con dejarlo un tiempo? Sigo evitando gluten y lácteos, aunque he hecho alguna excepción y no he tenido crisis.**

**R.** En este caso, lo primero que deberíamos saber es si con dieta sin gluten y lácteos estamos en remisión o no, porque si no es así y el esomeprazol nos funciona, estamos haciendo mucho esfuerzo y con el IBP conseguiríamos la remisión de la esofagitis. Si retirando esos alimentos hay remisión, se podría probar a ir bajando las dosis de esomeprazol hasta llegar a retirarlo y ver si seguimos en remisión. No obstante, no me queda claro si es que hay más alimentos que desencadenan la enfermedad. Cuando el número de alimentos que tenemos que retirar es alto, la dieta se hace difícil y no merece la pena el esfuerzo, ya que la calidad de vida empeora mucho. En ese caso es preferible el tratamiento con IBP o con corticoides.

**P. Os cuento mi caso: me diagnosticaron la esofagitis hace 4 años. Desde entonces he seguido tratamiento con iansoprazol, con 8 y 18 eosinófilos en esófago superior e inferior. Pasaron a probar con corticoides deglutidos, con remisión de la enfermedad (durante el proceso presenté candidiasis esofágicas). Tras esto mi médico propuso que realizase la dieta de eliminación empírica, primero retirado 2 alimentos y después 6. Llevo con la retirada de 6 alimentos ya 6 meses. Los últimos 3 meses estoy presentando episodios de dolor abdominal, meteorismo y diarrea, con pérdida de 8 kg (unos 10 desde que empecé con la dieta). Tenía una endoscopia en junio que se ha cancelado. ¿Debería seguir con la dieta hasta que me la vuelvan**

**a programar? ¿Qué solución podría tener mi problema? A todo esto, además de la dieta tomo iansoprazol, pero esta vez solo una dosis al día.**

**R.** La dieta de exclusión de 6 grupos de alimentos es muy exigente y, con todo el esfuerzo que llevas realizado, da pena no continuar hasta ver el resultado de la endoscopia. No obstante, sería bueno contactar con tu especialista en aparato digestivo para que valorase la pérdida de peso y, junto con un nutricionista, pudiera ajustar tu dieta de forma correcta.

**P. ¿Puede ser que continúes con dolor abdominal, aunque excluyas el alimento que te provoca la esofagitis?**

**R.** Sí, porque a veces en el esófago quedan algunas alteraciones de la motilidad que pueden producir dolor. Algunos pacientes pueden tener, además aprensión, es decir, el recuerdo de los síntomas que tuvo cuando se sentía peor reaparece al comer y produce una sensación similar.

**P. ¿Qué se debe añadir a la dieta para sustituir los nutrientes de la leche y el huevo?**

**R.** Para hacer una correcta recomendación es necesario conocer si tiene otras restricciones dietéticas, bien por alergias mediadas o por otras condiciones (intolerancias, tipo de dieta, entre otros). En general, se puede decir que el aporte proteico de la leche y del huevo, no se va a ver afectado, siempre y cuando exista una ingesta adecuada de otras fuentes de proteína como pueden ser las legumbres, pescados y carnes. En cuanto a los minerales que aportan las leches animales, principalmente calcio, será necesario una ingesta adecuada de frutos secos (principalmente almendras), pescados (sardinas, caballa, ...), vegetales (brécol, berzas, espinacas, espárragos, ...). Otra opción pueden ser las bebidas vegetales fortificadas (libres de alérgenos excluidos en su dieta). Será necesario mantener un buen aporte de vitamina D mediante ingesta alimentos ricos en esta vitamina (atún, caballa, salmón, hígado, ...) y exposición solar de forma segura. Otras vitaminas como la B2 (riboflavina) también se pueden ver afectadas, pero se puede conseguir una ingesta adecuada con otros grupos de alimentos como son las hortalizas de hoja verde, legumbres, frutos secos, carnes magras, ... En función de la edad del paciente y estilo de vida, es conveniente valorar sus necesidades nutricionales y realizar una dieta personalizada para cubrir las posibles carencias de una dieta mal planificada. Si se requieren suplementos dietéticos, será necesario conocer si se encuentran libres de alérgenos.

// 0 //