

## Papel de la Dieta Mediterránea en la enfermedad diverticular

### Role of the Mediterranean Diet in diverticular disease

Calero-López, L.

Dietista-Nutricionista (Nº Colegiado: AND - 00211). Hospital Inmaculada Grupo HLA.

La Dieta Mediterránea se encuentra en constante estudio desde que en 1953, cuando el Dr. Roscoe P. Kandle se traslada hasta Creta, considerada en aquel entonces zona en vías de desarrollo, para observar el estilo de vida y de alimentación de sus habitantes (1,2).

En todas estas décadas los beneficios de la dieta mediterránea han quedado sólidamente evidenciados, en primer lugar por el descenso de mortalidad global, en mayor medida por la relacionada con cardiopatía isquémica (3,4). Los artículos de investigación sobre la dieta mediterránea han ido en aumento en un intento de comprender y describir la relación existente entre este patrón alimentario y la prevención principal de la enfermedad cardiovascular, pero también de síndrome metabólico, diabetes, procesos oncológicos y en menor frecuencia patologías neurodegenerativas (4).

Con todo, los estudios relacionados con la enfermedad gastrointestinal en general son notablemente inferiores en número comparados con que ponen foco sobre la patología cardiovascular (42.600 frente a 124.000 obtenidos de una búsqueda en Google Scholar). Y a pesar de que la dieta mediterránea es elevada en fibra, hecho que se asocia con una buena salud digestiva, especialmente importante en ancianos por la disminución del peristaltismo, deterioro del tono muscular y tendencia al estreñimiento (5).

En el último informe redactado por la Unidad Europea de Gastroenterología, sobre la carga de las enfermedades gastrointestinales y la gestión de los servicios de gastroenterología de 28 países de la Unión Europea, se llega a dos conclusiones bastante interesantes; por un lado, se ha producido un incremento en la incidencia de la mayoría de los trastornos gastrointestinales, incluyendo la enfermedad diverticular, con el consecuente impacto sobre la provisión de la atención médica en el futuro. El otro aspecto es que la incidencia y prevalencia de dichas afecciones gastrointestinales son considerablemente más elevadas en personas mayores (6).

En occidente, la mitad de la población de más de 60 años se ve afectada por enfermedad diverticular (7). Basándonos en este dato y considerando que, a principios de año, en España las personas mayores de 60 años representan el 25,75% (8), se podría afirmar que aproximadamente el 13% de los españoles se verían afectados por diverticulosis.

Si a esto añadimos que del 10 al 25% de los pacientes con diverticulosis desarrollará diverticulitis aguda con complicaciones asociadas, y el incremento de la tasa de hospitalización relacionada con la enfermedad diverticular (9,10), tiene bastante sentido buscar alguna aplicación práctica de la DM con la intención de prevenir o retrasar la aparición de la diverticulitis.

Los principales factores dietéticos y de estilo de vida asociados a esta patología son dietas bajas en fibra, ausencia de actividad física, además de un elevado consumo de carnes rojas y la obesidad. En este sentido, tanto el enfoque terapéutico como también el de prevención de la progresión de la enfermedad diverticular están orientados hacia el mantenimiento de una dieta elevada en fibra y la realización de ejercicio físico con regularidad (7,9).

Por supuesto, como profesionales sanitarios deberíamos tener presente los costes, directos e indirectos, que supone la enfermedad diverticular a los servicios de salud. Se trata, de hecho, de uno de los trastornos gastrointestinales más comunes. Pero además tenemos que subrayar cómo se ve deteriorada la calidad de vida de los pacientes (9,11). La cuestión es cómo dar apoyo y asesoramiento dietético y nutricional a los pacientes de edad avanzada, de forma eficaz usando la dieta mediterránea como recurso didáctico en el ámbito hospitalario. En primer lugar, se adaptará el menú para que sea adecuado y aceptado por el paciente mientras que permanezca ingresado. Previamente a la personalización de la dieta, se realizará al paciente la entrevista dietética, sondeando cuáles son los hábitos y síntomas gastrointestinales independientemente de la patología que haya motivado el ingreso hospitalario; se pasará además un cuestionario de evaluación nutricional, por ejemplo, el *Mini Nutritional Assessment* (MNA), en el que además de conocer el estado nutricional se recopilará información sobre la frecuencia de consumo de alimentos (12). Esta prueba se repetirá previamente al alta, con el fin de evidenciar cambios de alimentación y relacionarlos con la mejoría del paciente y un mayor bienestar digestivo.

Si se detecta que el paciente presenta estreñimiento de forma habitual o si está diagnosticado de enfermedad diverticular se podrá perfectamente pautar una dieta basal con ligeras modificaciones, pero sin apenas alterar el perfil nutricional de la misma.

Nos apoyaremos en la dieta pautada, para explicar las características básicas de la alimentación recomendada que el paciente haya de seguir tras el alta. En esta fase de educación nutricional, da resultados positivos usar las tarjetas de las comidas servidas paciente durante su estancia hospitalaria, de modo que el paciente puede relacionar la teoría con la práctica y con su estado de salud actual. Así mismo, con la información obtenida del MNA se hará hincapié en los grupos de alimentos que consume con poca o demasiada frecuencia. Hagamos una aclaración: este modo de abordar un caso será posible siempre y cuando el paciente haya evolucionado favorablemente y cuando su experiencia con la comida haya sido satisfactoria.

Atendiendo a las recomendaciones dietéticas en la diverticulosis, es posible afirmar que las características de la dieta mediterránea y el menú basal (asignado a un paciente con enfermedad diverticular sin complicaciones) son similares en cuanto a raciones diarias y semanales por grupos de alimentos.

En la siguiente tabla (Tabla 1) se exponen las frecuencias de consumo de alimentos en la dieta mediterránea y en un menú basal tipo, así como la composición de cada toma.

Las indicaciones dietéticas en la enfermedad diverticular están centradas en una elevada ingesta de fibra, al menos 30 g de fibra al día procedente de fruta fresca o desecada, verduras y hortalizas, cereales, legumbres y frutos secos. Es importante recalcar que el paciente debe incorporar estos alimentos en su dieta diaria de forma paulatina hasta cumplir con las recomendaciones indicadas (16,17). Tradicionalmente se eliminaban de la dieta las semillas, frutas con pepitas y frutos secos, sin embargo no se ha podido probar la relación entre el consumo de estos alimentos con la aparición de síntomas propios de la diverticulitis.

El estudio de la ingesta de fibra y diverticulosis es una labor complicada debido al tiempo en el que se desarrolla la enfermedad y a su carácter asintomático (18). No obstante, es importante continuar con la investigación del efecto profiláctico y terapéutico de la dieta mediterránea sobre la enfermedad diverticular, así como en otros procesos gastrointestinales. Hoy por hoy, lo más adecuado sigue siendo individualizar el tratamiento dietético-nutricional y dar prioridad a la educación nutricional del paciente en base a las últimas evidencias descritas.

<b>CARACTERÍSTICAS DIETÉTICAS</b>	
<b>Dieta Mediterránea (13)</b>	<b>Menú basal hospitalario (14,15)</b>
<p><b>Diariamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las 3 comidas principales estarán presentes cereales (integrales preferentemente), verduras y hortalizas (al menos 1 ración diaria será en crudo) y frutas.</li> <li>Productos lácteos</li> <li>Aceite de oliva: Principal fuente de grasa</li> <li>Especias</li> </ul> <p><b>Semanalmente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pescado: <math>\geq 2</math> raciones</li> <li>Carne blanca: 2 raciones</li> <li>Carne roja: <math>&lt; 1</math> ración</li> <li>Huevos: 2-4 raciones</li> <li>Legumbres y patata: <math>\geq 2</math> raciones</li> </ul> <p><b>Ocasionalmente:</b></p> <p>Dulces y alimentos ricos en grasa</p>	<p><b>Diariamente:</b></p> <p>2-3 Raciones de leche o derivados.</p> <p>2 Raciones de carne o equivalentes (pescado o huevo)</p> <p>4-6 Raciones de farináceas (pan, cereales, legumbres y tubérculos).</p> <p>2-4 Raciones de verduras y hortalizas.</p> <p>2-3 Raciones de frutas.</p> <p>60 g de aceite.</p> <p><b>Composición de cada toma</b></p> <p><b>Desayunos/Meriendas:</b></p> <p>Lácteo, cereal, grasa y fruta</p> <p><b>Comida y cena (menor densidad energética que la comida)</b></p> <p>1º plato: Rico en hidratos de carbono (legumbre, cereal o patata+hortalizas)</p> <p>2º plato: Rico en proteínas (carne, pescado o huevo+hortalizas crudas o cocinadas como guarnición)</p> <p>Pan y Postre: Fruta, lácteos o postre tradicional (esporádicamente)</p>

Tabla 1. Características dietéticas de la dieta mediterránea y de menú basal hospitalario tipo

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kandle RP. Crete, A Case Study of an Underdeveloped Area. *Am J Public Health Nations Health*. 1953;43(7):928-9.
2. Kandle RP, Health Official. Artículo periodístico publicado por The New York Times [Internet]. 26 de noviembre de 1974 [citado 17 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/1974/11/26/archives/roscoe-p-kandle-health-official-ex-jersey-commissioner-is-dead-held.html>
3. Gil Á, Martín G. Tratado de nutrición. 2ª. Vol. Tomo III. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
4. Dussaillant C, Echeverría G, Urquiaga I, Velasco N, Rigotti A. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Rev Médica Chile*. 2016;144(8):1044-52.
5. Ortega RM, Requejo AM, López AM. Nutriguía: manual de nutrición clínica. Buenos Aires, Madrid: Panamericana; 2017.
6. Farthing M, Roberts SE, Samuel DG, Williams JG, Thorne K, Morrison-Rees S, et al. Survey of digestive health across Europe: Final report. Part 1: The burden of gastrointestinal diseases and the organisation and delivery of gastroenterology services across Europe. *United Eur Gastroenterol J*. 2014;2(6):539-43.
7. Ferrara F, Bollo J, Vanni LV, Targarona EM. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon derecho: revisión de conjunto. *Cir Esp*. 2016;94(10):553-9.
8. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm>
9. Lanás A, Abad-Baroja D, Lanás-Gimeno A. Progress and challenges in the management of diverticular disease: which treatment? *Ther Adv Gastroenterol*. 2018;11: 1-21
10. Brochmann ND, Schultz JK, Jakobsen GS, Øresland T. Management of acute uncomplicated diverticulitis without antibiotics: a single-centre cohort study. *Colorectal Dis*. 2016;18(11):1101-7.
11. Pemberton JH. Colonic diverticulosis and diverticular disease: Epidemiology, risk factors, and pathogenesis. Friedman LS, Grover S, editores. UpToDate [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/colonic-diverticulosis-and-diverticular-disease-epidemiology-risk-factors-and-pathogenesis/print?csi=b830cefd-3e3e-40f1-a603-75b770320f22&source=contentShare>
12. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the Nutritional Status of the Elderly: The Mini Nutritional Assessment as Part of the Geriatric Evaluation. *Nutr Rev*. 2009;54(1):S59-65.
13. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulos A, Dernini S, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*. 2011;14(12A):2274-84.
14. Martínez Hernández JA, Cuervo Zapatel M, Bustos Pueche A. Alimentación hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos; 2004.
15. Martínez Valls JF, Mesejo Arizmendi A, Martínez Costa C. Manual básico de nutrición clínica y dietética. Hospital Clínico Universitario de Valencia. 2012.
16. Recomendaciones generales para el paciente redactadas por el *National Health Service* del Reino Unido. Diverticular disease and diverticulitis [Internet]. nhs.uk. 2017 [citado 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/diverticular-disease-and-diverticulitis/>
17. Wald A. Patient education: Diverticular disease (Beyond the Basics). Seres D, Grover S, editores. UpToDate [Internet]. [citado 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/high-fiber-diet-beyond-the-basics?csi=a063f2bb-9fc0-4df0-8e77-592dbe28229f&source=contentShare>
18. Tursi A. Diverticulosis today: unfashionable and still under-researched. *Ther Adv Gastroenterol*. 2016;9(2):213-28.