

# Impacto de la Nutrición en EII: *buenas prácticas en el tratamiento dietético*

**Rolando Sepúlveda Cortés**

*Gastroenterólogo*

*Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena*

*Universidad de La Frontera*

*Temuco*





# Conflictos de interés

- Sin conflictos de interés
- Mirada clínica EII
- No nutriología ni nutrición clínica
- Trabajo en equipo multidisciplinario

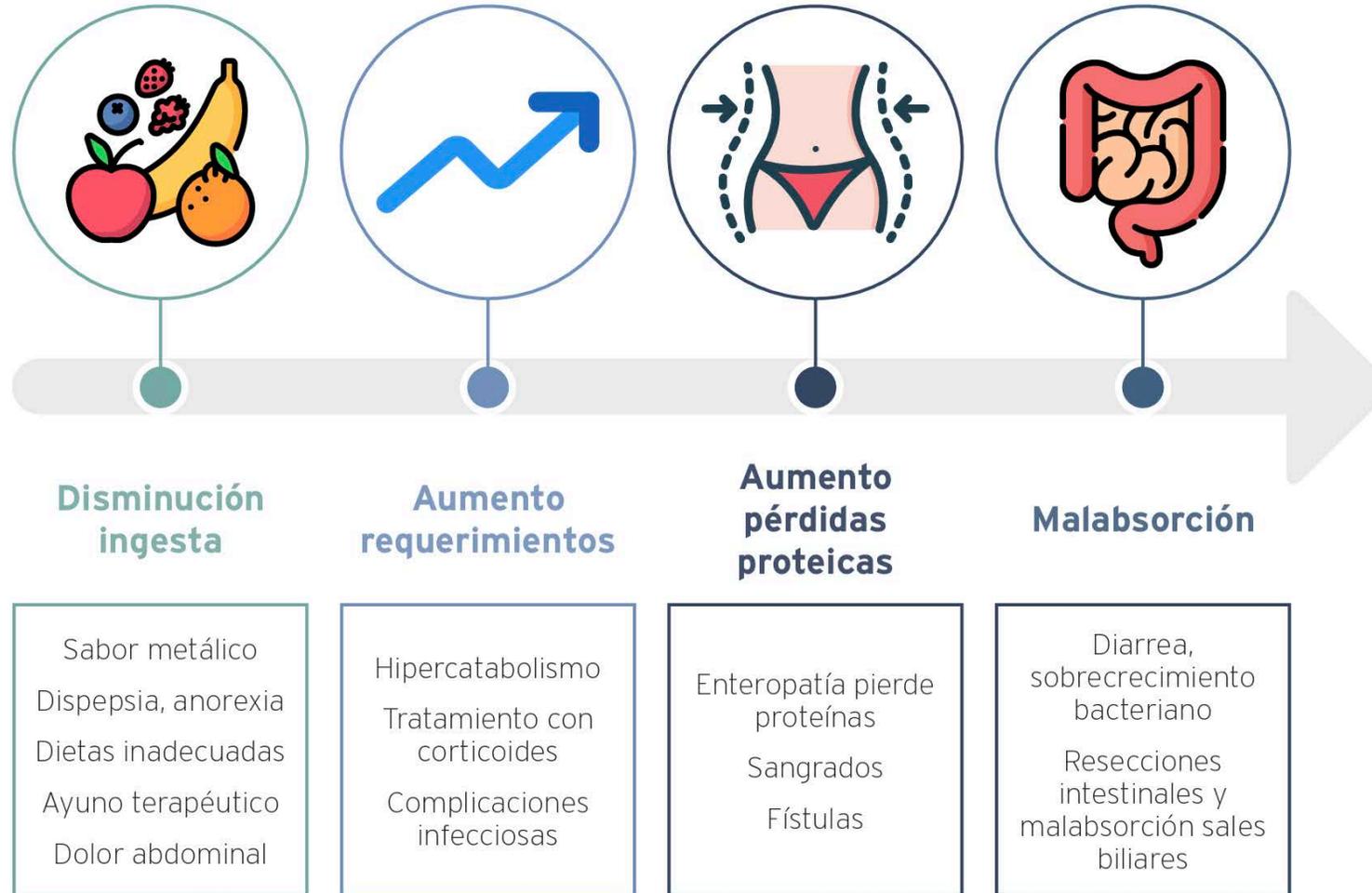


# Introducción

- Aumento progresivo de las EI en países desarrollados y en vías de desarrollo.
- Cambio en las dietas occidentales: aporte energético, grasas saturadas, azúcares y UPF, baja en fibra.
- Dieta como factor predisponente juega un rol importante.
- Rol en el manejo de brotes y en la mantención de la remisión.
- Es necesario considerar el papel de la dieta en las diferentes etapas de las EI para un abordaje más eficaz.



# Nutrición e EI: multifactorial



**65%** de pacientes con EC presentan desnutrición en algún momento de la enfermedad.

**30%** de los pacientes con CU muestran déficit de vitaminas y minerales

# 3 preguntas frecuentes...

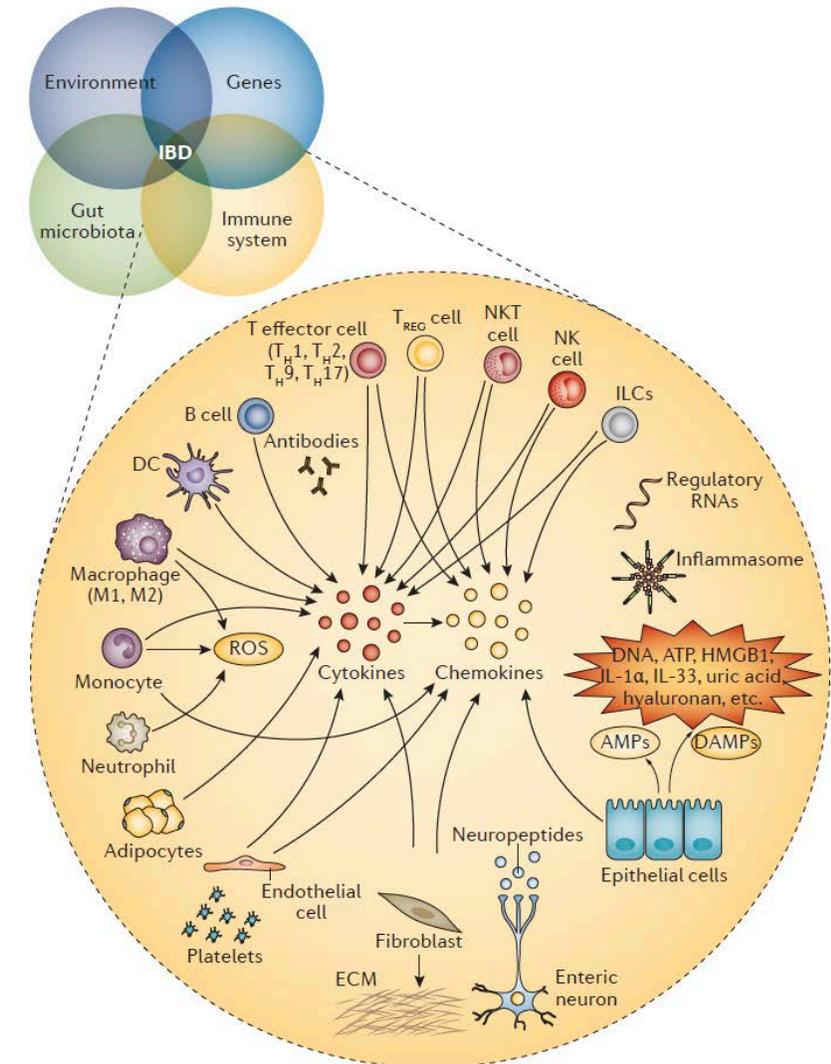
¿Puedo prevenir la aparición de EII?

En crisis: ¿que rol tiene la nutrición adecuada?

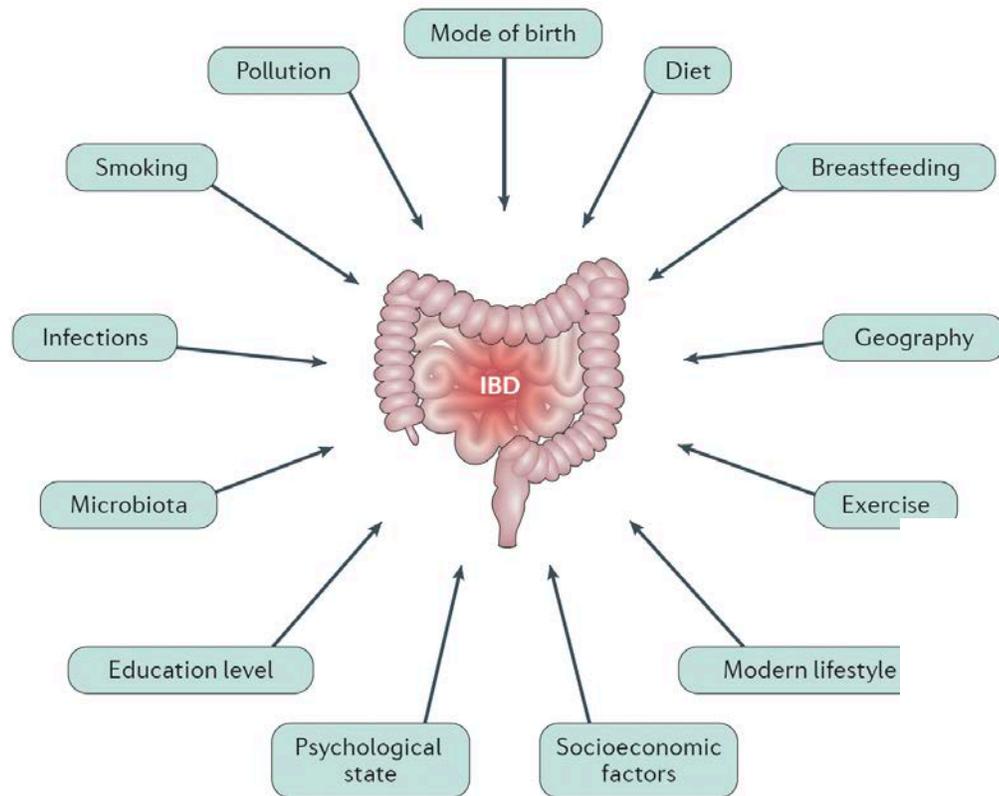
En remisión: ¿Qué puedo hacer para mantenerme bien?

# Etiopatogenia

- Interacción inadecuada entre la respuesta inmune y la microbiota intestinal en individuos genéticamente susceptibles.
- Factores ambientales precipitantes desconocidos y probablemente multifactoriales.



# Factores ambientales

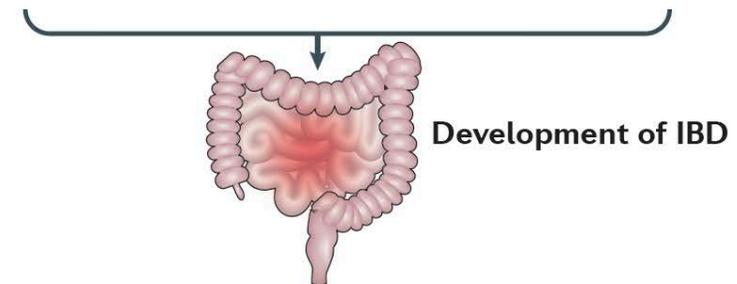


## Cambios en la composición taxonómica

- Disminución de la diversidad alfa
- Reducción de los niveles de **Firmicutes** y **Bacteroidetes**
- Aumento de la abundancia de *Escherichia coli* entero-invasivas, especialmente en la enfermedad de Crohn ileal
- Incremento de los niveles de **Gammaproteobacteria**

## Alteraciones en la función microbiana

- Menor producción de ácidos grasos de cadena corta y de biosíntesis de aminoácidos
- Incremento del estrés oxidativo
- Aumento del transporte de sulfato



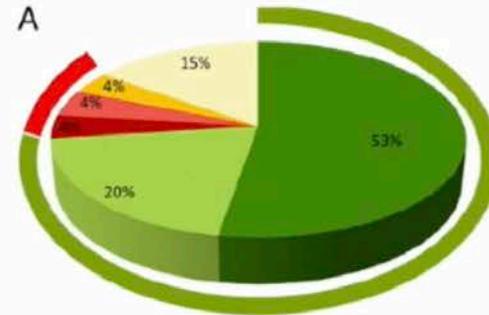
# La dieta modula la microbiota intestinal

De Filippo. Proc Natl Acad Sci USA 2010

Niños Burkina-Faso  
Dieta alta en fibra

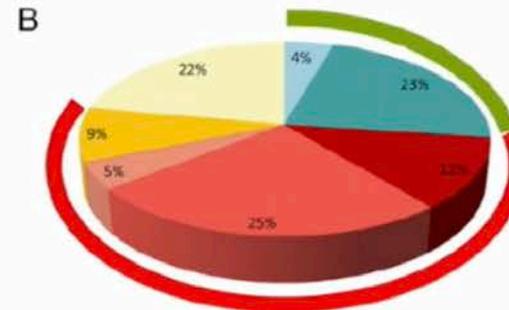
↑ Bacteroidetes  
↑ SCFA  
↓ Enterobacterias

Niños europeos  
Dieta occidental



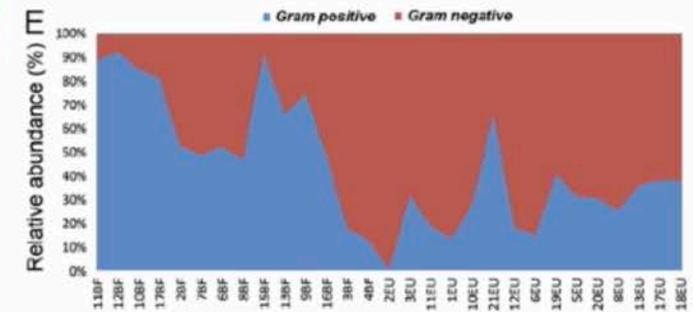
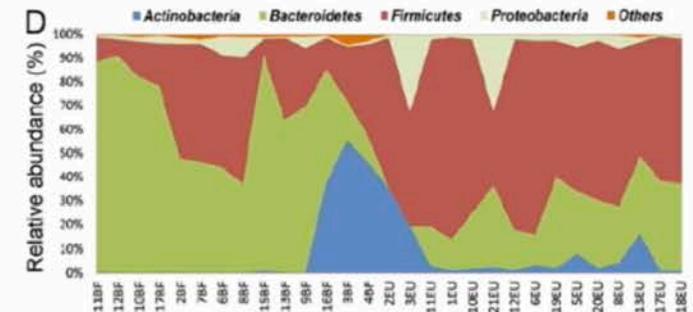
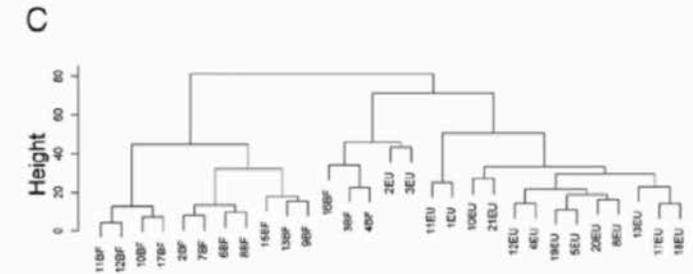
BF

- Prevotella } Bacteroidetes
- Xylanibacter } Bacteroidetes
- Acetitomaculum } Firmicutes
- Faecalibacterium } Firmicutes
- Subdoligranulum } Firmicutes
- Others



EU

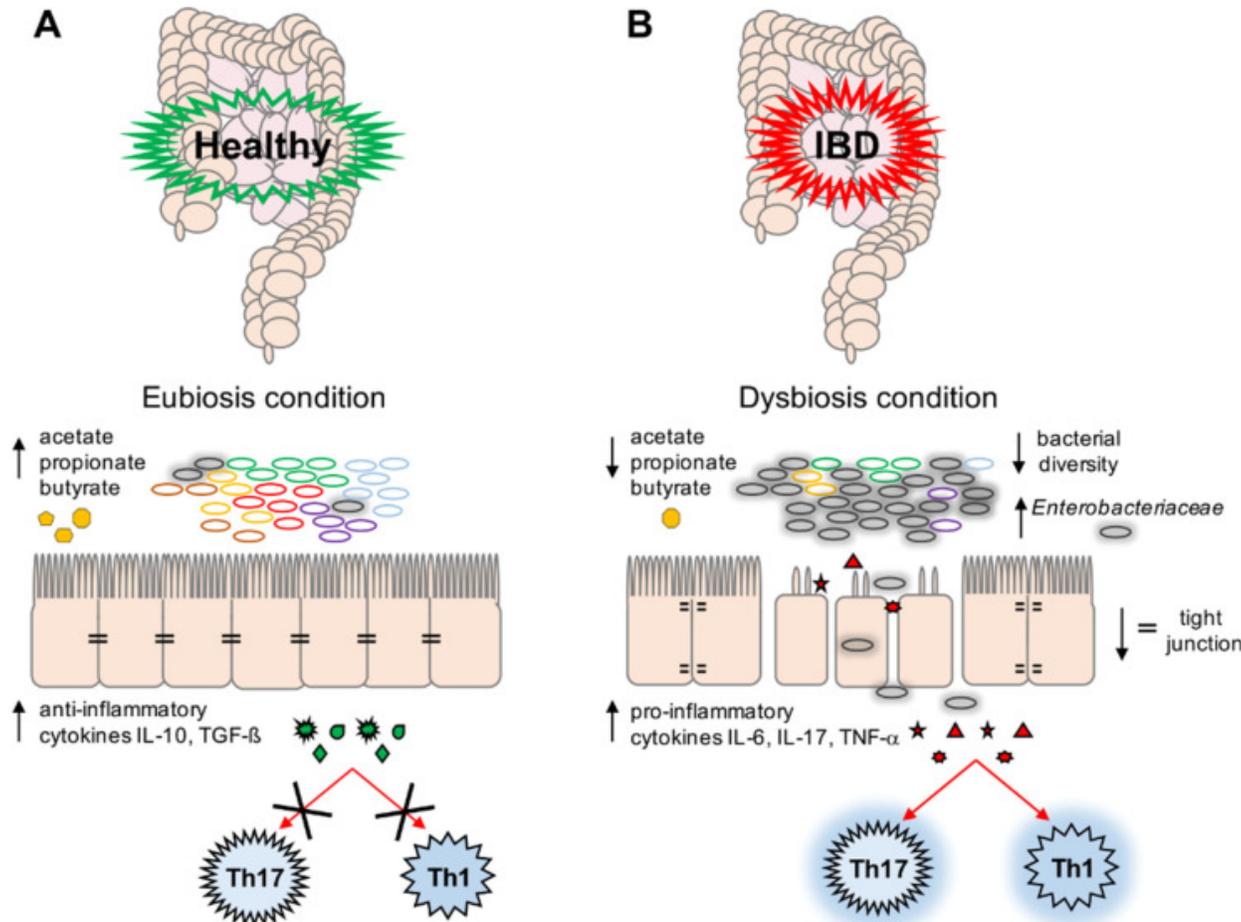
- Allistipes } Bacteroidetes
- Bacteroides } Bacteroidetes
- Acetitomaculum } Firmicutes
- Faecalibacterium } Firmicutes
- Roseburia } Firmicutes
- Subdoligranulum } Firmicutes
- Others



Review

# The Role of Enterobacteriaceae in Gut Microbiota Dysbiosis in Inflammatory Bowel Diseases

Valerio Baldelli <sup>1</sup>, Franco Scaldaferri <sup>2,3</sup>, Lorenza Putignani <sup>4</sup> and Federica Del Chierico <sup>1,\*</sup>



- Nutrientes como **grasas saturadas** y **azúcares** favorecen la proliferación de protobiontes (ej E. Coli entero-invasiva)
  - Aumenta carga de LPS, moléculas proinflamatorias
  - Alteración de la barrera intestinal
  - Aumentan la traslocación bacteriana, exposición de ag luminales.

# Alimentos ultra procesados (AUP) y EII

Son formulaciones industriales que incluyen:

- **Sustancias derivadas de alimentos** (aceites hidrogenados, almidones modificados, proteínas aisladas, jarabes).
- **Aditivos cosméticos:** colorantes, saborizantes, edulcorantes, emulsionantes, conservantes, etc.
- Tienen **poco o ningún contenido de alimentos frescos o mínimamente procesados**



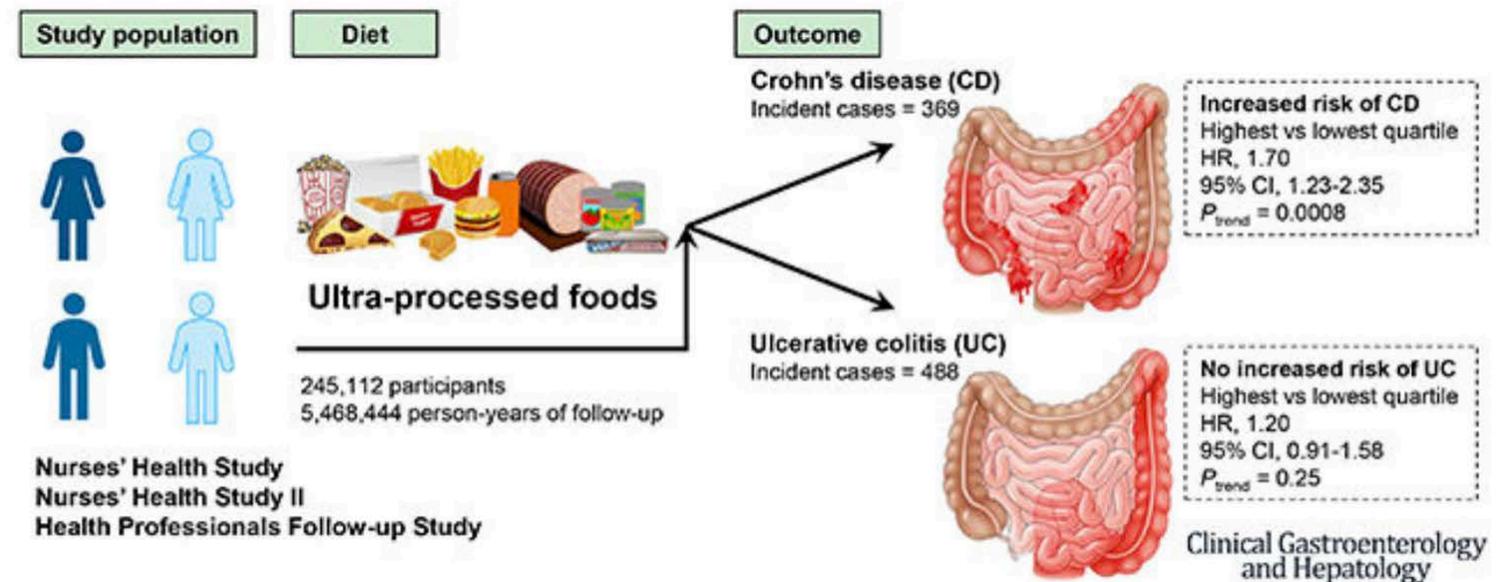
Se relacionan con mayor riesgo de EII por **3 mecanismos:**

- Disrupción de la **barrera mucosa** e inflamación
- Aditivos que afectan la **función inmune y la mucosa**
- Composición nutricional y **microbiota intestinal**

## Ultra-processed foods and risk of Crohn's disease and ulcerative colitis: a prospective cohort study

Chun-Han Lo<sup>1,2,3</sup>, Neha Khandpur<sup>4,5,6</sup>, Sinara Laurini Rossato<sup>7</sup>, Paul Lochhead<sup>1,2</sup>, Emily W. Lopes<sup>2</sup>, Kristin E. Burke<sup>2</sup>, James M. Richter<sup>2</sup>, Mingyang Song<sup>1,2,3,4</sup>, Andres Victor Ardisson Korat<sup>9</sup>, Qi Sun<sup>3,4,9</sup>, Teresa T. Fung<sup>4,8</sup>, Hamed Khalili<sup>1,2</sup>, Andrew T. Chan<sup>1,2,9</sup>, Ashwin N. Ananthakrishnan<sup>1,2</sup>

- **Objetivo:** Evaluar la asociación entre la ingesta de UPF y el riesgo de desarrollar EI.
- **Consumo de UPF** mostraron un riesgo **significativamente** aumentado de desarrollar EC.
- **UPF con > impacto:**
  - *panes y alimentos preparados para el desayuno*
  - *comidas listas para comer o calentar congeladas*
  - *salsas, quesos, untables y salsas espesas*



# Association of ultra-processed food intake with risk of inflammatory bowel disease: prospective cohort study

Cohorte **PURE** (116,087 adultos; seguimiento 9.7 años)

- $\geq 5$  raciones/día  $\rightarrow$  **82%** más de riesgo de desarrollar EII (95% CI 1.22–2.72); tendencia P=0.006
- **Embutidos:** HR 2.07; **Bebidas azucaradas:** HR 1.94; **Dulces:** HR 2.58
- **Snacks salados:** HR 2.06; **Alimentos fritos:** HR 3.02
- **No** asociación con carnes frescas, lácteos, frutas/verduras
- Posible papel de aditivos y conservantes  $\rightarrow$  se requieren más estudios

**Table 3 | Association between total ultra-processed food intake and risk of inflammatory bowel disease. Values are hazard ratios (95% confidence intervals) unless stated otherwise**

	Ultra-processed food intake			P trend
	<1 serving/day	1-4 servings/day	$\geq 5$ servings/day	
<b>Inflammatory bowel disease</b>				
No of participants	76 415	25 453	11 742	
No (%) of events	199 (0.26)	134 (0.53)	95 (0.81)	
Unadjusted model	1 (ref)	2.20 (1.77 to 2.74)	3.18 (2.49 to 4.07)	<0.001
Minimally adjusted model*	1 (ref)	1.41 (1.11 to 1.79)	1.42 (1.07 to 1.90)	0.01
Fully adjusted model†	1 (ref)	1.67 (1.18 to 2.37)	1.82 (1.22 to 2.72)	0.006
Fully adjusted plus AHEI score model	1 (ref)	1.75 (1.23 to 2.50)	1.92 (1.28 to 2.90)	0.004
Sensitivity analysis using multiple imputation‡	1 (ref)	1.54 (1.21 to 1.84)	1.71 (1.22 to 2.37)	<0.001
<b>Crohn's disease</b>				
No of participants	76 415	25 453	11 742	
No (%) of events	34 (0.04)	23 (0.09)	30 (0.26)	
Unadjusted model	1 (ref)	2.19 (1.29 to 3.72)	5.84 (3.57 to 9.54)	<0.001
Minimally adjusted model*	1 (ref)	1.15 (0.64 to 2.06)	1.92 (1.05 to 3.49)	0.07
Fully adjusted model†	1 (ref)	2.72 (1.06 to 6.97)	4.50 (1.67 to 12.13)	0.01
Fully adjusted plus AHEI score model	1 (ref)	2.93 (1.13 to 7.60)	4.90 (1.78 to 13.43)	0.008
Sensitivity analysis using multiple imputation‡	1 (ref)	1.30 (0.71 to 2.37)	2.83 (1.45 to 4.65)	0.40
<b>Ulcerative colitis</b>				
No of participants	76 415	25 453	11 742	
No (%) of events	165 (0.22)	111 (0.44)	65 (0.55)	
Unadjusted model	1 (ref)	2.20 (1.73 to 2.80)	2.63 (1.97 to 3.51)	<0.001
Minimally adjusted model*	1 (ref)	1.48 (1.13 to 1.93)	1.27 (0.91 to 1.77)	0.02
Fully adjusted model†	1 (ref)	1.55 (1.06 to 2.28)	1.46 (0.93 to 2.28)	0.08
Fully adjusted plus AHEI score model	1 (ref)	1.61 (1.09 to 2.38)	1.52 (0.96 to 2.41)	0.06
Sensitivity analysis using multiple imputation‡	1 (ref)	1.59 (1.23 to 1.98)	1.45 (0.96 to 2.12)	<0.001

AHEI=Alternate Healthy Eating Index.

Heterogeneity of results from Crohn's disease and ulcerative colitis:  $\chi^2$  P=0.595;  $I^2=0\%$ .

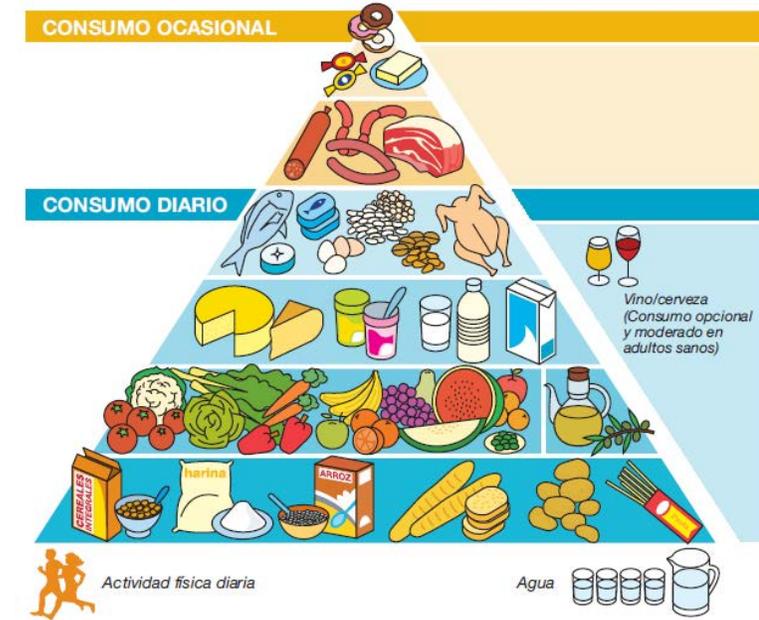
\*Adjusted for age, sex, and geographical region.

†Adjusted for age, sex, geographical region, education, alcohol intake, smoking status, body mass index, total energy intake, and location.

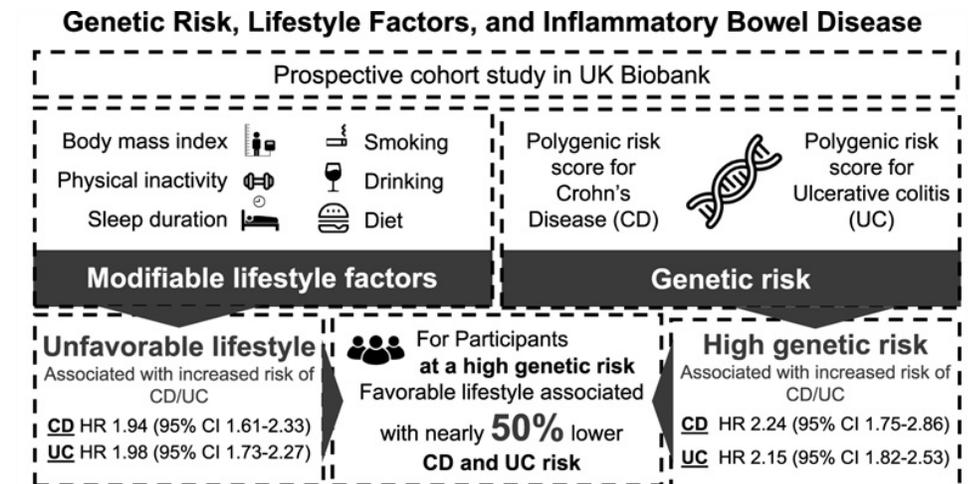
‡To account for participants with missing data on food frequency questionnaire.

# Patrones Dietéticos en EII

- Dieta Mediterránea:
  - Combinación de macronutrientes y principales micronutrientes:
    - FIBRA, GRASAS MONOINSATURADAS U POLIINSATURADAS
    - OMEGA 3
    - RICA EN ANTIOXIDANTES NATURALES

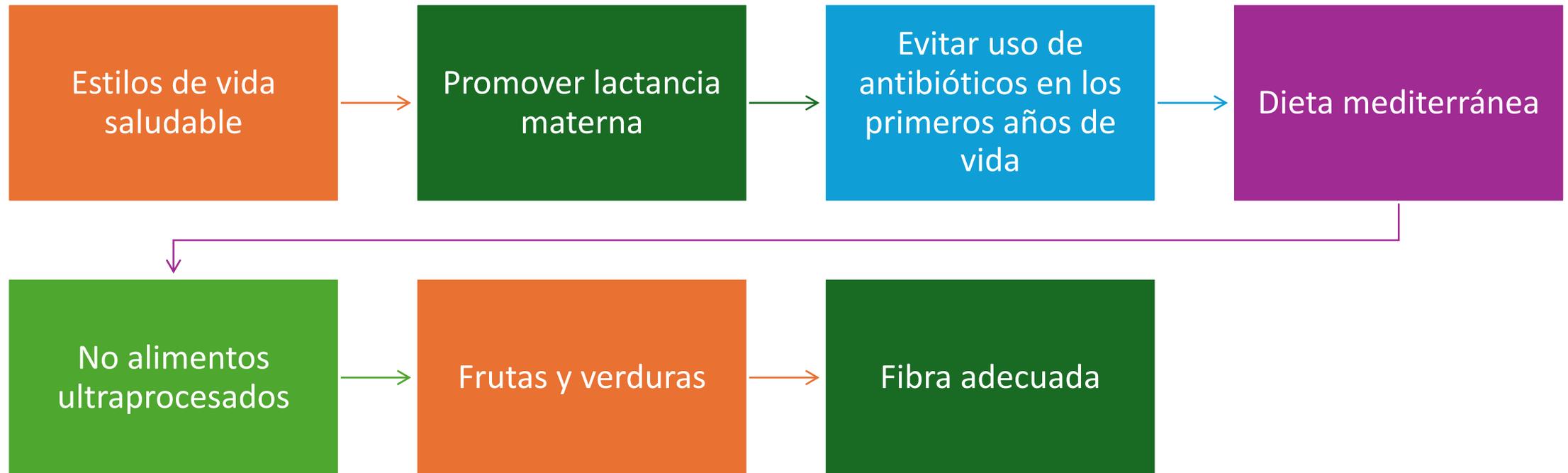


- Sin evidencia sólida en prevenir EII
- Asociación en algunos trabajos prospectivos en relación a EC
- Si evidencia que estilo de vida saludable con riesgo genético disminuyen un 50% las EII



Khalili H, Håkansson N, Chan SS, *et al*, Adherence to a Mediterranean diet is associated with a lower risk of later-onset Crohn's disease: results from two large prospective cohort studies *Gut* 2020;69:1637-1644.

# EII: la podemos prevenir



# 3 preguntas frecuentes...

¿Puedo prevenir la aparición de EII?

En crisis: ¿que rol tiene la nutrición adecuada?

En remisión: ¿Qué puedo hacer para mantenerme bien?

# Durante crisis o brote de EI



**Dolor abdominal, número de deposiciones, sangrado: disminuye ingesta y se eleva el riesgo de malnutrición por déficit.**



## **3 objetivos:**

- Inducción de la remisión y reparación de la mucosa
- Descanso intestinal y corrección de malnutrición severa
- Manejo de síntomas y soporte específico.

# Nutrición enteral exclusiva (EEN)

- La **nutrición enteral exclusiva (EEN)**: intervención dietética que implica el uso exclusivo de fórmulas nutricionales líquidas, excluyendo alimentos sólidos, durante varias semanas (6 a 12 semanas)
  - Efectos **antiinflamatorios** al modificar **microbiota intestinal**, reducir la permeabilidad intestinal y limitar la exposición a antígenos alimentarios.
  - Se utilizan fórmulas **semi elementales** (fuentes de aminoácidos) o poliméricas (oligopéptidos o fuentes de proteínas enteras).

- Primera intervención nutricional **clínicamente validada** para EC en niños
- Efectividad entre 67-80%
- En adultos se pudiera utilizar dependiendo de las características del paciente y enfermedad.

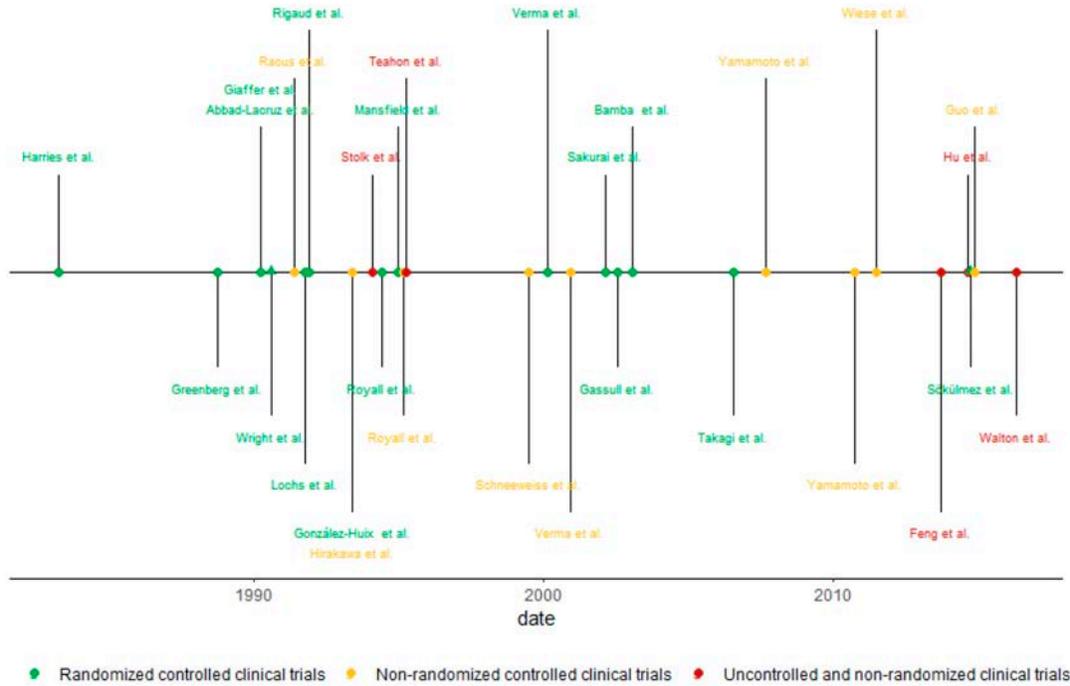


## 3 etapas:

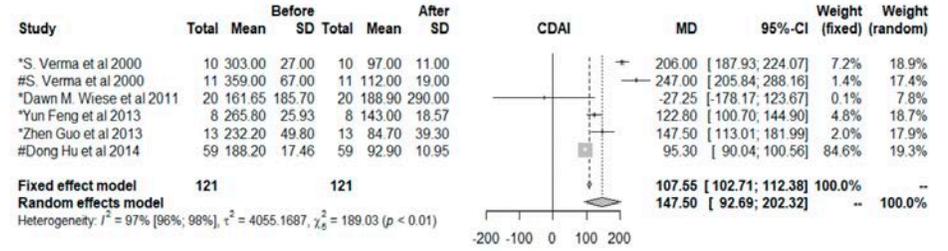
- Sólo líquidos, fórmula elegida por el paciente y tratante
- Añadir alimentos de manera progresiva
- Reanudar dieta habitual

Review

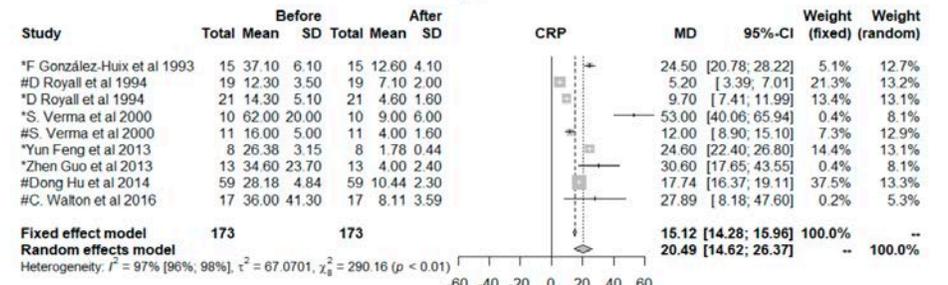
# Enteral Nutrition in Patients with Inflammatory Bowel Disease. Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression



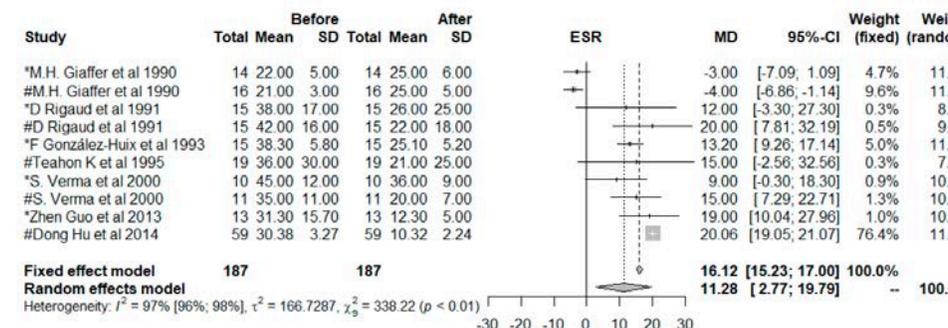
11 estudios clínicos  
272 pacientes con EC  
CDAI, PCR y VHS



(a)



(b)



# Requerimientos nutricionales

ESPEN Guideline

ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease

- Requerimiento **calórico general**:
  - 30-35 kcal/kg/día
  - Similares a la población sana y en remisión
- Requerimientos de **proteínas**
  - 1.2-1.5 g/kg/día
  - Aumento catabolismo, pérdida proteica intestinal, uso corticoides.
- Lípidos: **25-30%** del % total calórico.
- Carbohidratos: **50-60%** del total calórico



# Rol de la Nutrición Parenteral (NP) en EI

**Indicaciones principales:** cuando la nutrición oral y enteral no es posible o es insuficiente:

- Obstrucción intestinal
- Fístulas de alto débito
- Malabsorción grave
- Pérdidas digestivas severas
- Intolerancia a nutrición enteral

**Objetivos:**

- Corregir o prevenir **desnutrición severa**
- Mantener el **estado nutricional** en pacientes sin vía digestiva funcional
- Servir como **punto nutricional preoperatorio**
- Prevenir **síndrome de realimentación** en pacientes con ayuno prolongado

# The efficacy of infliximab combined with partial enteral nutrition in the treatment of Crohn's disease: a cohort study

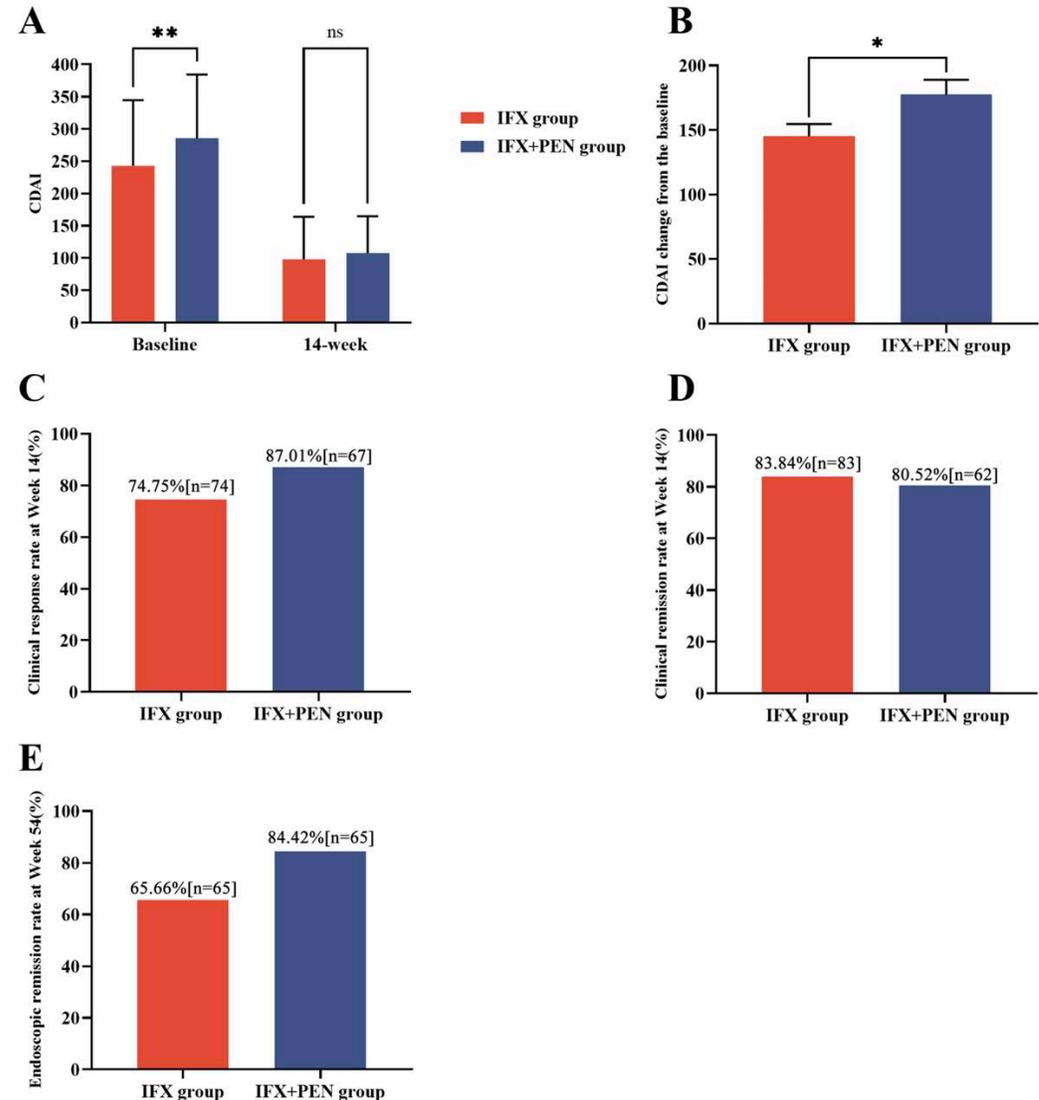
Chen Huang<sup>1†</sup>, Chao Chen<sup>1†</sup>, Hao Wu<sup>1</sup>, Hanyu Yin<sup>1</sup>, Weixiang Yao<sup>1</sup>, Susu Bai<sup>2</sup>, Baixue Zhuo<sup>3</sup> and Xiaoli Wu<sup>1\*</sup>

176 pacientes con EC tratados con IFX (99 con monoterapia y 77 con IFX + PEN).

**Seguimiento:** 54 semanas.

**La combinación IFX + PEN fue un factor protector independiente de remisión endoscópica en los modelos multivariados (OR ≈ 3.3, p < 0.01).**

El tratamiento combinado de infliximab con nutrición enteral parcial: Mejora significativamente la **respuesta clínica temprana** y la **remisión mucosa sostenida**.



# Fibra

- **No** rebajar en exceso
- Indicación a **tolerancia**, difícil reincorporación
- En estenosis: dieta baja en fibra insoluble



# Micronutrientes en EI activa

- Revisión periódica
- Muchos factores se alteran por inflamación (falsos positivos o negativos): interpretar con precaución

Nutriente	Recomendación
<b>Hierro</b>	Suplementar si anemia. Vía IV si enfermedad activa
<b>Vitamina D</b>	Monitorear y suplementar si deficiencia
<b>Vitamina B12</b>	Monitorear anual si resección ileal o síntomas. Suplementación IM si deficiencia
<b>Ácido fólico (B9)</b>	Suplementar si uso de sulfasalazina o metotrexato
<b>Zinc</b>	Monitorear si diarrea crónica o malabsorción
<b>Calcio</b>	Evaluar junto a vitamina D, sobre todo si uso de corticoides

# 3 preguntas frecuentes...

¿Puedo prevenir la aparición de EII?

En crisis: ¿que rol tiene la nutrición adecuada?

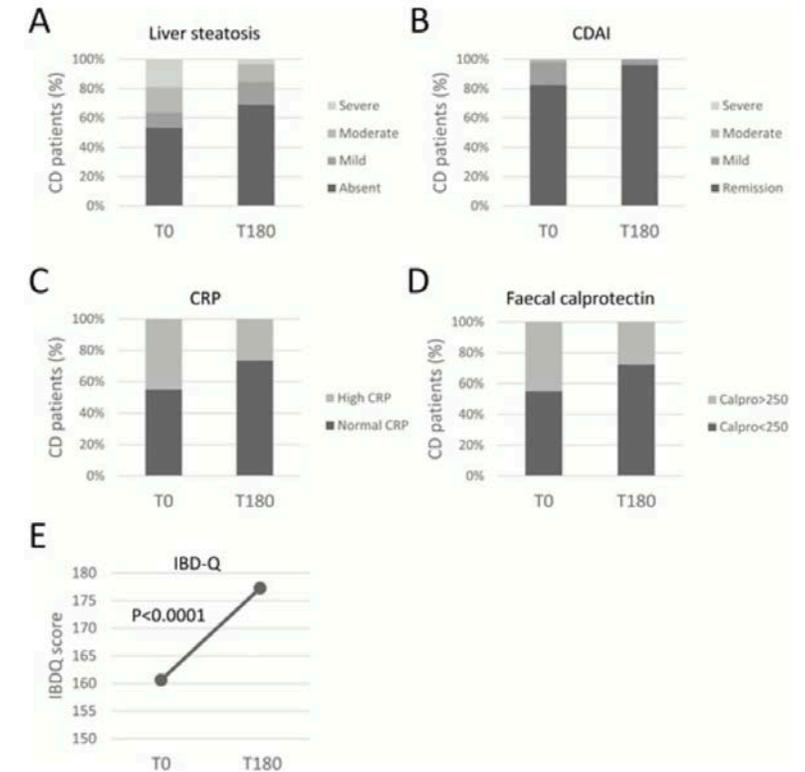
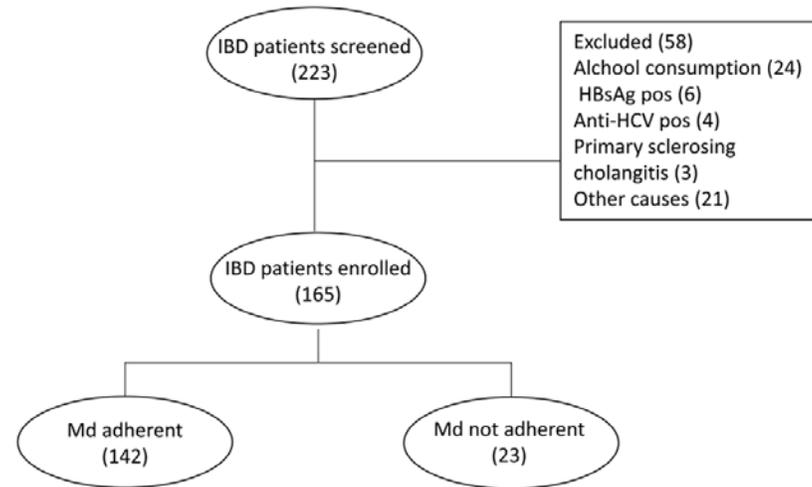
En remisión: ¿Qué puedo hacer para mantenerme bien?

# Multidimensional Impact of Mediterranean Diet on IBD Patients

Fabio Chicco, MD<sup>1</sup>, Salvatore Magrì, MD, Arianna Cingolani, MD, Danilo Paduano, MD, Mario Pesenti, MD, Federica Zara, MD, Francesca Tumbarello, MSc, Emanuela Urru, MSc, Alessandro Melis, MD, Laura Casula, PhD, Massimo Claudio Fantini, MD, PhD, and Paolo Usai, MD

## Objetivo:

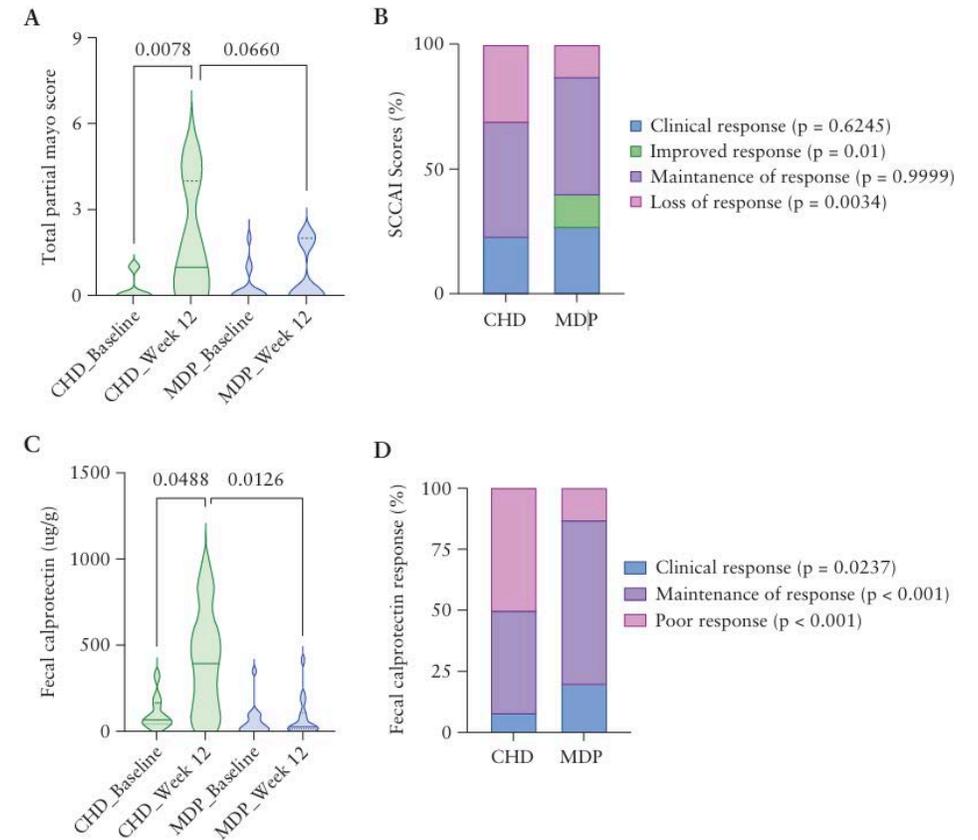
- Evaluar impacto de en estado nutricional, esteatosis hepática, actividad clínica y calidad de vida.



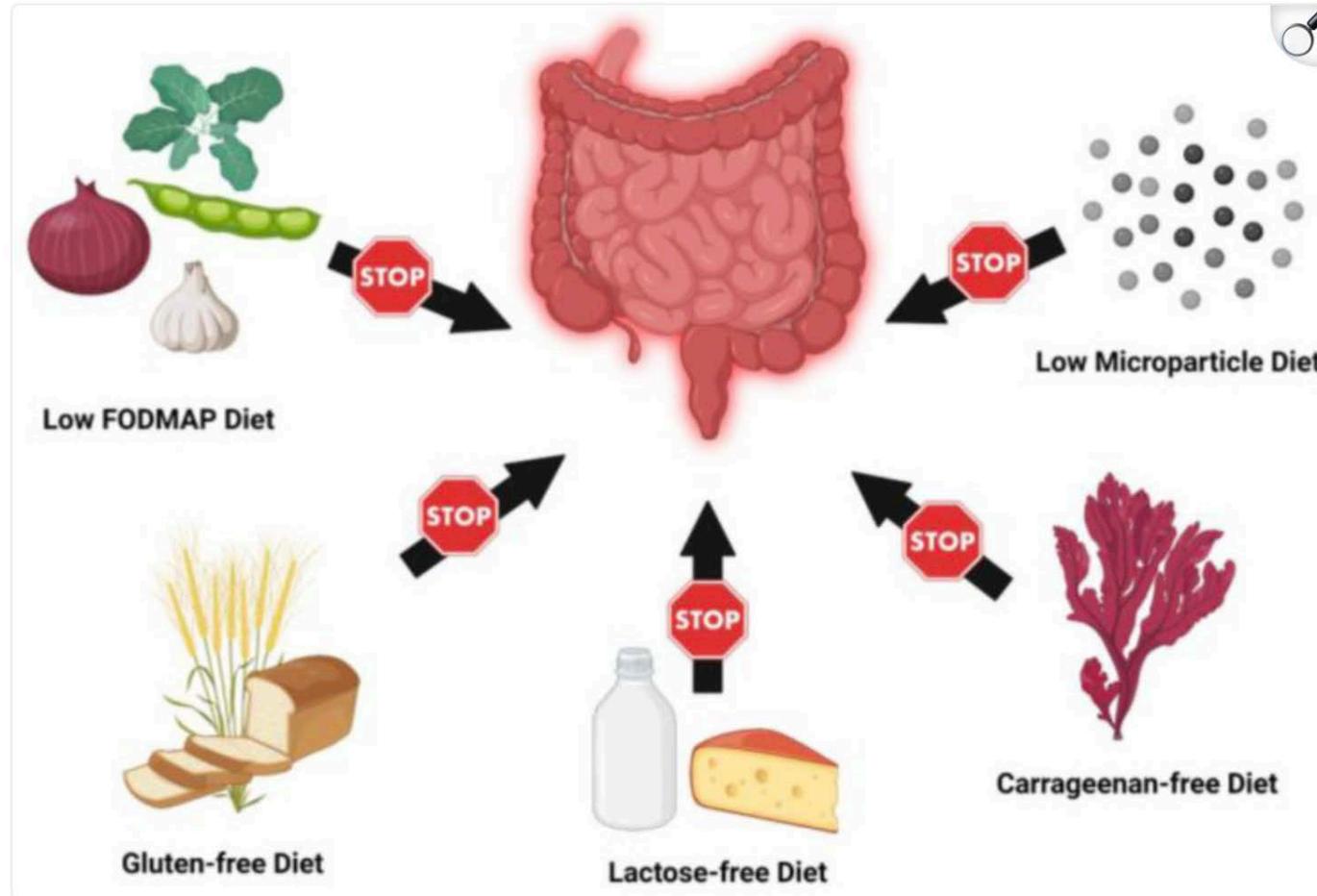
# A Mediterranean Diet Pattern Improves Intestinal Inflammation Concomitant with Reshaping of the Bacteriome in Ulcerative Colitis: A Randomised Controlled Trial

Natasha Haskey,<sup>a</sup> Mehrbod Estaki,<sup>b, ID</sup> Jiayu Ye,<sup>c</sup> Rachel K. Shim,<sup>d</sup> Sunny Singh,<sup>e</sup> Levinus A. Dieleman,<sup>f</sup> Kevan Jacobson,<sup>g, ID</sup> Deanna L. Gibson<sup>a,h, ID</sup>

- **128** pacientes con CU en remisión, RCT 12 semanas
- Dieta Mediterránea (MDP) vs Dieta habitual canadiense (CHD)
  - Mantención de la remisión
  - Menos probabilidad de brotes
  - Reducción de CPF



# Diets de exclusión y EII



## Dieta baja en FODMAP

Anderson et. al. Realizaron estudio de casos y controles donde se demostró que los pacientes con **enfermedad de Crohn activa tenían menos síntomas** cuando consumían cantidades inferiores de **oligofructosa y fructanos**.

*Anderson J.L., et al. Dietary intake of inulin-type fructans in active and inactive Crohn's disease and healthy controls: A case-control study. J. Crohn's Colitis. 2015;9:1024-1031.*

Cox et al. Detectaron que una intervención dietética centrada en la **reducción de FODMAP durante 3 meses condujo a una mejoría de los síntomas en pacientes con EII**, como diarrea, hinchazón, dolor abdominal y flatulencia.

*Cox S.R., et al. Effects of Low FODMAP Diet on Symptoms, Fecal Microbiome, and Markers of Inflammation in Patients With Quiescent Inflammatory Bowel Disease in a Randomized Trial. Gastroenterology. 2020;158:176-188.e7.*

**La dieta baja en FODMAP puede tener un impacto en disminución de síntomas en algunos pacientes con EII, a través de una disminución de la fermentación por bacterias intestinales y efectos osmóticos.**

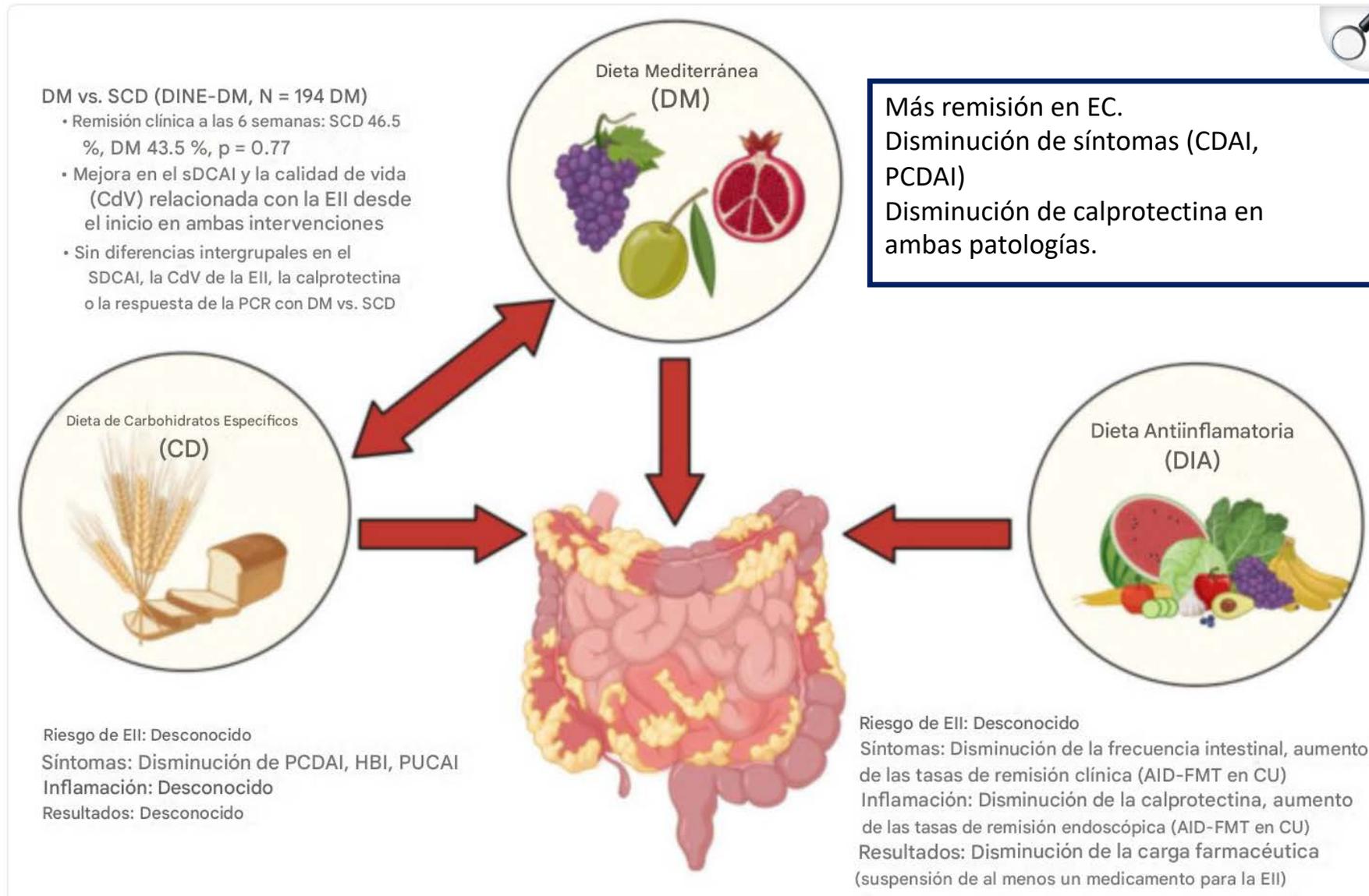
# Gluten

La enfermedad celíaca (EC), que es una enteropatía crónica inmunomediada consecuente con la ingesta de gluten, **comparte con la EII una etiología multifactorial, resultante de una interacción compleja** entre la **variabilidad genética, los factores ambientales y la respuesta inmune.**



**Mayor riesgo** de desarrollar EII en pacientes con EC en comparación con la población general.

Si se sospecha: **descartar**



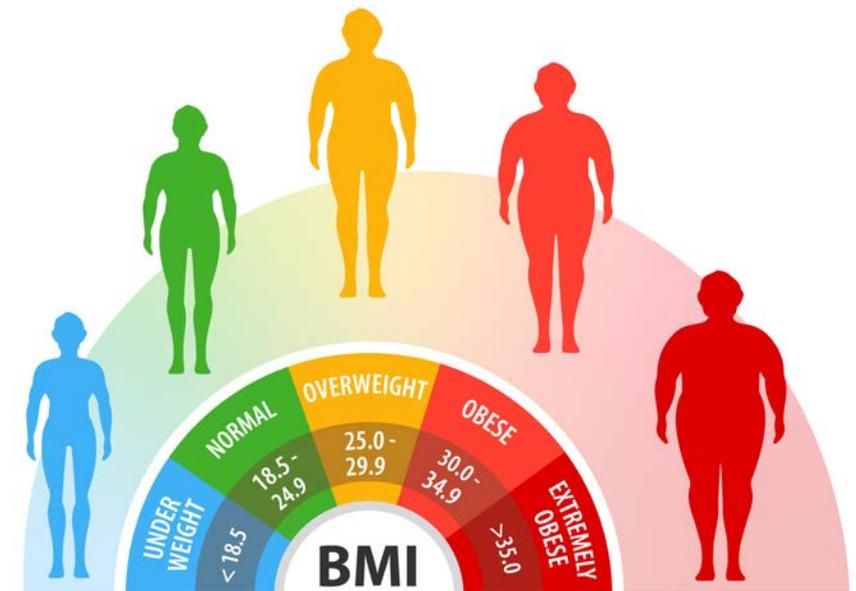
# Obesidad y EII

La obesidad ha aumentado globalmente, incluyendo Chile (27%).

- EII también ha incrementado en incidencia y prevalencia.
- La comorbilidad entre obesidad y EII alcanza el 15-40%

## Impacto en farmacoterapia

- **Tiopurínicos:** mayor IMC se asocia con niveles subterapéuticos de metabolitos.
- **Anti-TNF (infliximab, adalimumab):** obesidad se asocia a pérdida de respuesta, necesidad de optimización, y menor eficacia.

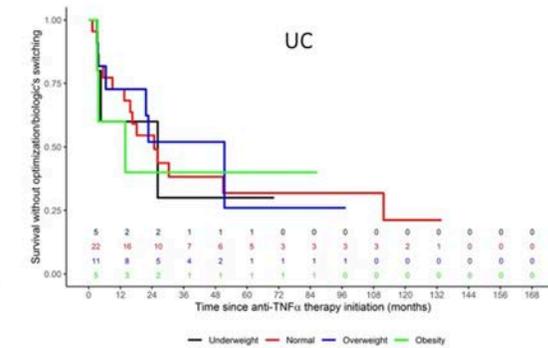
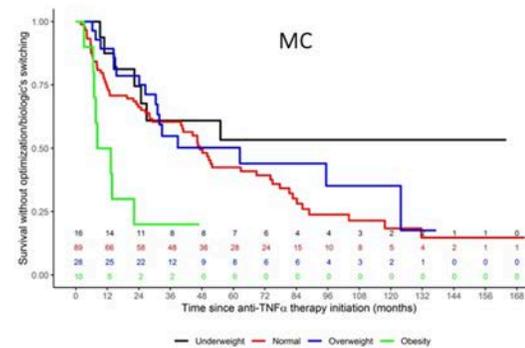
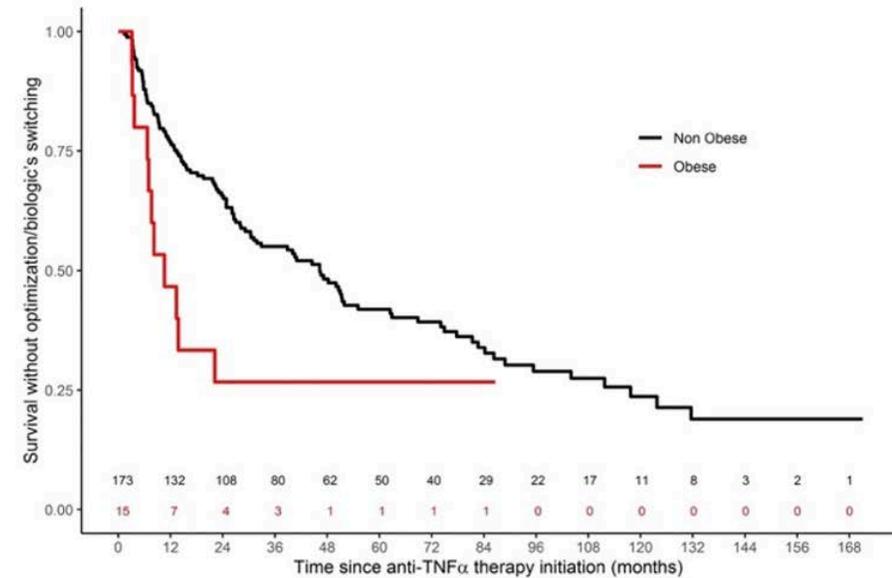


## Negative impact of high body mass index on the efficacy of anti-TNF $\alpha$ agents in patients with Inflammatory Bowel Disease

F. Hamoir<sup>1</sup>, F. De Leuze<sup>1</sup>, M. Denis<sup>1</sup>, B. De Vroey<sup>1</sup>, N. De Suray<sup>1</sup>, G. Burnet<sup>1</sup>, H. Piessevaux<sup>1</sup>, O. Dewit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cliniques Universitaires Saint-Luc, Gastro-enterology, Brussels, Belgium

- 188 pacientes con EII tratados con antiTNF
- Enero 2021 a dic 2023
- Pérdida de respuesta y cambio de terapia



# ECCO Consensus on Dietary Management of Inflammatory Bowel Disease

Vaios Svolos<sup>\*</sup>, Hannah Gordon<sup>10,\*</sup>, Miranda C. E. Lomer<sup>15,\*</sup>, Marina Aloï<sup>1,2</sup>, Aaron Bancil<sup>3</sup>, Alice S. Day<sup>4</sup>, Andrew S. Day<sup>5</sup>, Jessica A. Fitzpatrick<sup>6</sup>, Konstantinos Gerasimidis<sup>7</sup>, Konstantinos Gkikas<sup>8</sup>, Lihi Godny<sup>9</sup>, Charlotte R. H. Hedin<sup>12,13</sup>, Konstantinos Katsanos<sup>14</sup>, Neeraj Narula<sup>16</sup>, Richard K. Russell<sup>17</sup>, Chen Sarbagili-Shabat<sup>18,19</sup>, Jonathan P. Segal<sup>20,21</sup>, Rotem Sigall-Boneh<sup>22,23</sup>, Harry Sokol<sup>24</sup>, Catherine L. Wall<sup>25</sup>, Kevin Whelan<sup>26</sup>, Eytan Wine<sup>27</sup>, Henit Yanai<sup>28,29</sup>, Richard Hansen<sup>±</sup>, Emma P. Halmos<sup>11,±</sup>

*Manuscripts submitted to Journal of Crohn's and Colitis, July 2025*

Primera guía sistemática en manejo nutricional en pacientes con EII  
Panel multidisciplinario de gastroenterólogos, nutriólogos y representante de pacientes.

## Recomendaciones generales:

- **Dieta saludable** general es recomendable si no se prescribe otra intervención específica, (EL 5, 100%)
- Todos los pacientes con EII deben tener acceso a un **especialista en nutrición en EII al menos una vez año** (EL5, 100%)

**Table 1. Supporting evidence for dietary interventions to induce and maintain remission of Crohn's disease and ulcerative colitis**

Recommended	
Can be considered	
Not recommended	
Insufficient evidence to recommend	

Dietary intervention	Crohn's disease		Ulcerative colitis	
	Induction of remission	Maintenance of remission	Induction of remission	Maintenance of remission
EEN				
PEN				
CDED + PEN				
CDED				
PN				
Mediterranean Diet				
SCD				
Reduction of red meat				
Cow's milk protein elimination				
BFM				
High fibre diet				
Low fibre diet				
Low FODMAP diet				
Food-specific IgG-guided diet				
Low microparticle diet				
CD-TREAT				
AIP				
IBD-AID				
4-SURE diet				
UCED				
Gluten-free diet				
Intermittent fasting				

**Table 2. Supporting evidence for dietary supplements to induce and maintain remission of Crohn's disease and ulcerative colitis**

Recommended	
Can be considered	
Not recommended	
Insufficient evidence to recommend	

Dietary supplement	Crohn's disease		Ulcerative colitis	
	Induction of remission	Maintenance of remission	Induction of remission	Maintenance of remission
Curcumin*				
QingDai*				
Curcumin and QingDai*				
Psyllium				
Germinated barley				
Resistant starch				
Oat bran				
Wheat bran				
Non-starch polysaccharides				
Mastiha				
Prebiotics				
Vitamin D**				
Omega-3				
Glutamine				

\* optimal dose and duration are unclear

\*\* although not recommended for induction or maintenance of remission, vitamin D supplementation is not contraindicated in IBD and supplementation may confer benefit, especially when deficiency is present



HEALTHCARE PROFESSIONALS

# Developing a Nutrition Program



## Integrating Nutrition into Practice

Integrating evidence-based nutrition into your practice begins with the first step of discussing nutrition with your patients at the onset as a foundational part of care. **Facilitating these conversations is made simple with our IBD Nutrition Navigator™.** Next, guide patients to learn more using the practical resources found in our **Patients and Families** and **What is Nutritional Therapy** sections. We recognize that it's often not feasible for community gastroenterology practices to have full nutritional programs like academic centers. However, the resources mentioned above plus the list of training, educational and creative ideas opportunities below can advance the nutritional care in your practice. Alternatively, contact one of these **IBD nutrition experts.**

### Dietitians are essential to successful treatment with nutritional therapy

Enteral nutrition and therapeutic diets require much personal motivation and skills to navigate dietary changes to be successful. Knowledgeable dietitians can provide proper patient education and foster support and encouragement.

To enhance knowledge of these complex diets and their implementation, providers (physicians, dietitians, nurse practitioners, physician assistants, and social workers) may opt to travel for on-site training.

#### ORGANIZATIONAL PARTNERS



#### Recetas deliciosas y nutritivas

Explorar todas las recetas

Nuestra sección de recetas ofrece una amplia gama de opciones que se alinean con diversas terapias nutricionales, garantizando comidas y refrigerios sabrosos que apoyen las necesidades dietéticas. Cree una cuenta para guardar sus recetas favoritas y acceder a ellas fácilmente nuevamente desde su perfil.

<p><b>Tortitas de berenjena con piñones</b></p> <p>IBD-AID P2 MEDICINA CDED P2</p> <p>MSCO SCD</p> <p>● Deberes: 45 minutos   Cocinar: 20 minutos</p>	<p><b>Chips de col rizada al horno</b></p> <p>IBD-AID P1 MEDICINA MSKO</p> <p>SCD</p> <p>● Deberes: 15 minutos   Cocinar: 10-15 minutos</p>	<p><b>Ensalada mediterránea de quinoa</b></p> <p>MEDICINA MSKO</p> <p>● Deberes: 15 minutos   Cocinar: 15 minutos</p>	<p><b>Helado de chocolate y dátiles sin lácteos</b></p> <p>MEDICINA IBD-AID P2 MSKO</p> <p>● Deberes: 10 minutos   Cocinar: Congelación-6-8 horas</p>	<p><b>Sopa de berenjena y puerro</b></p> <p>IBD-AID P1 MEDICINA SCD</p> <p>● Deberes: 10 minutos</p>
---	---	---	---	--

# Mensajes para la casa

- **La dieta importa, desde el inicio:**  
La alimentación puede influir en el riesgo de desarrollar EII. Promover patrones dietéticos saludables, como la dieta mediterránea, puede tener un rol preventivo.
- **Durante la crisis, la nutrición es tratamiento:**  
En fases activas, una intervención nutricional adecuada (incluyendo nutrición enteral) puede inducir remisión, prevenir desnutrición y apoyar la recuperación.
- **En remisión, la dieta es mantenimiento:**  
Una alimentación equilibrada, rica en fibra si está tolerada, y con bajo contenido de ultraprocesados puede reducir recaídas y mejorar calidad de vida.
- **Cada paciente, una estrategia personalizada:**  
No existe una "dieta para todos". El enfoque debe ser individualizado según síntomas, estado nutricional, y preferencias del paciente.
- **Equipo multidisciplinario: clave del éxito:**  
El trabajo conjunto entre gastroenterólogos, nutricionistas y otros profesionales mejora los resultados clínicos y la adherencia del paciente



# Centro de EI Equipo Gastroenterología Hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco

Equipo Multidisciplinario