



DRA. SOPHIA MARTÍNEZ
DR. ENRIQUE COSS ADAME



CURSO INICIAL
GASTRO 2023



INCMNSZ

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA
"NUTRIOLOGÍA CLÍNICA. GUÍA PRÁCTICA PARA EL GASTROENTERÓLOGO"



PERMANYER
www.permanyer.com

CURSO ANUAL GASTRO 2023

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA
"NUTRIOLOGÍA CLÍNICA. GUÍA PRÁCTICA PARA EL GASTROENTERÓLOGO"

EDITORES:

DRA. SOPHIA MARTÍNEZ
DR. ENRIQUE COSS ADAME



PERMANER
www.permayer.com

Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios y/o hallazgos propios y conclusiones de los autores, quienes son responsables de las afirmaciones. En esta publicación podrían citarse pautas posológicas distintas a las aprobadas en la Información Para Prescribir (IPP) correspondiente. Algunas de las referencias que, en su caso, se realicen sobre el uso y/o dispensación de los productos farmacéuticos pueden no ser acordes en su totalidad con las aprobadas por las Autoridades Sanitarias competentes, por lo que aconsejamos su consulta. El editor, el patrocinador y el distribuidor de la obra, recomiendan siempre la utilización de los productos de acuerdo con la IPP aprobada por las Autoridades Sanitarias.



PERMANYER
www.permanyer.com

© 2023 Permanyer

Mallorca, 310 – Barcelona (Cataluña), España
permanyer@permanyer.com

© 2023 Permanyer México

Temístocles, 315
Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo
11560 Ciudad de México
Tel.: (044) 55 2728 5183
mexico@permanyer.com



www.permanyer.com



Impreso en papel totalmente libre de cloro

Edición impresa en México



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

ISBN: 978-84-19418-79-1

Ref.: 7193AX221

Reservados todos los derechos

Sin contar con el consentimiento previo por escrito del editor, no podrá reproducirse ninguna parte de esta publicación, ni almacenarse en un soporte recuperable ni transmitirse, de ninguna manera o procedimiento, sea de forma electrónica, mecánica, fotocopiando, grabando o cualquier otro modo.

La información que se facilita y las opiniones manifestadas no han implicado que los editores lleven a cabo ningún tipo de verificación de los resultados, conclusiones y opiniones.

Autores

Joaquín Aguirre García
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

María Fernanda Bautista Garín
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Nallely Bueno Hernández
*Clinica de Enfermedad Inflamatoria
Intestinal
Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga
Ciudad de México*

Lilia Castillo Martínez
*Investigadora en Ciencias Médicas
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Zubirán
Ciudad de México*

Graciela Elia Castro Narro
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Daniel I. Carmona Guerrero
*Universidad Cuauhtémoc
Campus San Luis Potosí,
San Luis Potosí, S.L.P.*

Ramón I. Carmona Sánchez
*Práctica privada
San Luis Potosí, S.L.P.*

Anaisa Carranza-Carrasco
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

José Miguel Corral Ceballos
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Enrique Coss-Adame
*Departamento de Gastroenterología
Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Ana Luz del Carmen Reyes Ramírez
*Departamento de Nutriología Clínica
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

María Fernanda García Cedillo
*Departamento de Gastroenterología
Laboratorio de Motilidad
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Elisa Gómez Reyes
*Instituto de Nutrición y Salud de Kellogg's
Universidad Anáhuac
Querétaro, Qro.*

Marina González Martínez
*Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal
Departamento de Endoscopia
Hospital de Especialidades Centro Médico
Nacional Siglo XXI
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México*

María Fernanda Huerta de la Torre
*Hospital Angeles Torreón
Torreón, Coah.*

Claudia Daniela López López
*Universidad Nacional Autónoma
de México
Ciudad de México*

Victoria Ornelas Arroyo
*Departamento de Gastroenterología
Laboratorio de Motilidad
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Isabel Martínez del Río Requejo
*Hospital Ángeles Universidad,
Ciudad de México
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Anáhuac Norte
Ciudad de México*

Andrea Martínez Luna
*Departamento de Gastroenterología
Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Sophia Eugenia Martínez Vázquez
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Osvely Méndez-Guerrero
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Viridiana M. Mendoza Martínez
*Clínica de Enfermedad Inflamatoria
Intestinal
Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma
de México
Ciudad de México*

Aldo J. Montaña-Loza
*Division of Gastroenterology & Liver Unit
University of Alberta Hospital
Edmonton, Alberta, Canadá*

Carlos Ignacio Mulía Mejía
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Carlos A. Reyes Torres
*Tecnológico de Monterrey,
Ciudad de México
Facultad de Medicina, Universidad
Autónoma de Coahuila
Saltillo, Coah.*

Berenice Monserrat Román Calleja
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Astrid Ruiz Margáin
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Aurora Elizabeth Serralde Zúñiga
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Alberto Adrián Solís Ortega
*Unidad de Neurogastroenterología
y Motilidad
Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Miguel Ángel Valdovinos Díaz
*Unidad de Neurogastro y Motilidad
Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

José Luis Villanueva Juárez
*Servicio Nutriología Clínica
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Zubirán
Ciudad de México*

Elisa Villasana Eguiluz
*Hospital Ángeles Tampico
Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad IEST Anáhuac
Ciudad de México*

Jesús Kazuo Yamamoto Furusho
*Clínica de Enfermedad Inflamatoria
Intestinal
Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Ciudad de México*

Índice

Prólogo	IX
Sophia Eugenia Martínez Vázquez y Enrique Coss-Adame	
<i>Capítulo 1</i>	
Evaluación nutricional. ¿Qué hacer en la consulta de gastroenterología?	1
Aurora Elizabeth Serralde Zúñiga	
<i>Capítulo 2</i>	
Evaluación del estado de nutrición más allá del consultorio del gastroenterólogo	7
Lilia Castillo Martínez y José Luis Villanueva Juárez	
<i>Capítulo 3</i>	
Mitos y realidades de las dietas cetogénica, baja en grasas y de restricción energética	11
Sophia Eugenia Martínez Vázquez, José Miguel Corral Ceballos y Carlos Ignacio Mulía Mejía	
<i>Capítulo 4</i>	
¿Cómo evaluar a un enfermo con disfagia?	17
Alberto Adrián Solís Ortega y Miguel Ángel Valdovinos Díaz	
<i>Capítulo 5</i>	
Manejo nutricional en el paciente con disfagia orofaríngea	23
Carlos A. Reyes Torres, Isabel Martínez del Río Requejo y Elisa Villasana Eguiluz	
<i>Capítulo 6</i>	
Actualidades en el tratamiento médico de la dispepsia y la gastroparesia	29
Marina González Martínez	
<i>Capítulo 7</i>	
La dieta en la dispepsia/gastroparesia	37
María Fernanda García Cedillo, Victoria Ornelas Arroyo y Claudia Daniela López López	
<i>Capítulo 8</i>	
Gas intestinal, ¿cómo y por qué afecta?	41
Andrea Martínez Luna y Enrique Coss-Adame	
<i>Capítulo 9</i>	
Dieta en el manejo de gas y distensión abdominal.	47
María Fernanda Huerta de la Torre	
<i>Capítulo 10</i>	
Evaluación de la diarrea crónica	51
Ramón Isaías Carmona Sánchez y Daniel Isaías Carmona Guerrero	

<i>Capítulo 11</i>	
Intervenciones nutricionales para el paciente con diarrea	57
Ana Luz del Carmen Reyes Ramírez	
<i>Capítulo 12</i>	
Fibra y prebióticos ¿Cuándo y para qué?	63
Elisa Gómez Reyes	
<i>Capítulo 13</i>	
Mitos y realidades de las dietas en gastroenterología: dieta baja en FODMAP, dieta libre de gluten, dieta baja en lactosa	69
Sophia Eugenia Martínez Vázquez	
<i>Capítulo 14</i>	
Alimentos funcionales y suplementos enzimáticos.	73
Sophia Eugenia Martínez Vázquez y Elisa Gómez Reyes	
<i>Capítulo 15</i>	
¿Cómo evaluar a un enfermo con disentería?	79
Jesús Kazuo Yamamoto Furusho	
<i>Capítulo 16</i>	
Intervenciones nutricionales en enfermedad inflamatoria intestinal	85
Viridiana M. Mendoza Martínez y Nallely Bueno Hernández	
<i>Capítulo 17</i>	
Actualidades en hígado graso.	93
Graciela Elia Castro Narro, Joaquín Aguirre García y María Fernanda Bautista Garín	
<i>Capítulo 18</i>	
Intervenciones nutricionales en el hígado graso.	101
Osvely Méndez-Guerrero y Anaisa Carranza-Carrasco	
<i>Capítulo 19</i>	
Impacto de la cirrosis en el estado de nutrición	107
Aldo J. Montaña-Loza	
<i>Capítulo 20</i>	
Recuperación nutricional en cirrosis.	113
Astrid Ruiz Margáin y Berenice Monserrat Román Calleja	
<i>Capítulo 21</i>	
Malnutrición en cirrosis hepática, del diagnóstico a las consecuencias	117
Aldo J. Montaña-Loza	

Intervenciones nutricionales para el paciente con diarrea

Ana Luz del Carmen Reyes Ramírez

La diarrea continúa siendo un problema de salud pública importante. Tanto para los casos agudos como los casos persistentes o crónicos, lo que conlleva a una gran pérdida de líquidos y electrolitos, y que a la larga puede llevar al paciente a una afectación del estado nutricional.

La mayoría de las diarreas son agudas, autolimitadas, de corta evolución y generalmente presentan un comienzo brusco. Este tipo de diarreas puede ser provocado por distintas etiologías. Así, cabe hablar de diarrea infecciosa, iatrogénica u osmótica¹.

En el caso de la diarrea crónica, esta se ha definido de varias maneras. Una de ellas es tomar como referencia la escala de Bristol para definir la consistencia, la cual oscila entre los tipos 5 y 7, dentro de la temporalidad esta descrito que es por más de cuatro semanas.

La prevalencia es difícil de concretar, dada la variabilidad en las definiciones. Es importante que el paciente sea valorado de forma multidisciplinaria: médico internista, gastroenterólogo y un nutriólogo o un médico nutriólogo clínico. Y en la medida de lo posible es muy recomendable que el paciente al llegar al área de valoración nutricional cuente ya con un abordaje completo de descarte de patologías y un diagnóstico.

El profesional en el área de la nutrición tiene un papel importante y complementario con el resto de los equipos profesionales para el manejo de estos pacientes.

ABORDAJE NUTRICIONAL

El manejo nutricional de todo paciente no solo con diarrea aguda o crónica, sino también con otras condiciones que ponen en riesgo el estado nutricional, debe llevarse de una forma estructurada y ordenada, ya sea que el paciente se encuentre hospitalizado o de forma ambulatoria. En primer lugar, se debe realizar un tamizaje nutricional, una evaluación inicial que debe ser sencilla, reproducible, que pueda ser aplicada por el personal de salud en todas sus categorías, que consuma poco tiempo,

con una alta sensibilidad y especificidad, y que finalmente nos permita identificar a pacientes en desnutrición o en alto riesgo de desarrollarla. Debe ser realizado entre las primeras 24 a 48 horas del ingreso hospitalario. Combina la evaluación de una serie de variables que incluyen pérdida de peso, disminución de la ingesta y severidad de la enfermedad. Existen diferentes herramientas confiables y validadas para distintas poblaciones. Los tamizajes nutricionales más utilizados incluyen: Valoración Global Subjetiva, Valoración Global Subjetiva generada por el paciente, *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS-2002), *Malnutrition Screening Tool* (MST), *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST), *Mini Nutritional Assessment para adultos mayores* (MNA), MNA forma corta, *Short Nutritional Assessment Questionnaire* (SNAQ) y *CONtrolling NUTritional status* (CONUT)².

Posterior a aplicar un tamizaje nutricional y detectado el paciente con desnutrición o en riesgo de desarrollarla, se procede a realizar una evaluación nutricional formal que incluye una historia clínica completa (de forma general conformada de los datos subjetivos proporcionados por los pacientes, datos objetivos encontrados en la exploración física y exploraciones complementarias, diagnósticos, pronóstico y tratamientos médicos). La historia clínica debe incluir una anamnesis nutricional completa que incluya la calidad, cantidad y valor calórico de los alimentos (recomendable realizar un diario de alimentos altamente detallado que incluya si no los siete días de la semana, por lo menos dos días entre semana y uno en fin de semana con síntomas relacionados a un alimento en particular (dolor, distensión, náuseas, vómitos), mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencia de pantorrilla, circunferencia media de brazo, pliegues, etc.) y composición corporal (determinación de masa muscular, ángulo de fase, etc.). Es importante realizar pruebas de funcionalidad (determinación de la fuerza con una dinamometría manual), que nos serán de gran utilidad para evaluar la efectividad de la terapia nutricia de forma temprana, ya que antes de encontrar