



EDITORES

DRA. SOPHIA MARTÍNEZ
DR. ENRIQUE COSS ADAME



CURSO ANUAL

GASTRO 2023



INCMNSZ

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



PERMANYER
www.permanyer.com

CURSO ANUAL GASTRO 2023

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

EDITORES:

DRA. SOPHIA MARTÍNEZ
DR. ENRIQUE COSS ADAME



PERMANYER
www.permanyer.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
*Clínica 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 Ángeles 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
*Clinica 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
*Clinica 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 Elía 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	

Mitos y realidades de las dietas en gastroenterología: dieta baja en FODMAP, dieta libre de gluten, dieta baja en lactosa

Sophia Eugenia Martínez Vázquez

INTRODUCCIÓN

Varias de las enfermedades gastrointestinales se manifiestan por la presencia de síntomas de mala digestión, que tanto médicos como pacientes identifican relacionados con el consumo de ciertos alimentos. La eliminación de alimentos es un común denominador y cada vez más riguroso conforme dominan las creencias. En el área de la nutrición gastroenterológica es un reto constante lidiar con mitos y creencias entre pacientes, pero también entre tratantes. En este capítulo se presentan algunos de ellos relacionados con intervenciones estructuradas y que han sido motivo de investigaciones profundas por varios grupos en el mundo. La información se presenta derivada de ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. En la figura 1 se observan los usos de estas dietas.

DIETA BAJA EN FODMAP

FODMAP es el acrónimo del inglés *fermentable, oligo-saccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols*. Es una de las dietas más conocidas y reconocidas por su capacidad para tratar los síntomas del síndrome de intestino irritable (SII) debido al efecto en la disminución del 60 al 80% en la distensión, malestar y dolor abdominal, en la producción de gases, movimiento intestinal, cambio en las evacuaciones e impacto en la calidad de vida comparada con las recomendaciones dietéticas de la *British Dietetic Association*, las Guías del *National Institute and Care Excellence* y la dieta habitual¹. A pesar de su utilidad se la ha señalado como una dieta difícil de implementar, que no cumple con los requerimientos nutricionales, de alto costo y que produce alteraciones en la microbiota, el problema es que quien se atreve a prescribirla sin recibir entrenamiento certificado se basa en una lista de eliminación definitiva e ignora o bien desconoce que dichos cambios deban ser dinámicos, igual que los resultados de estudios que han evaluado el impacto en el microbioma

de personas con SII. La dieta baja en FODMAP también ha mostrado ser una terapia adecuada para la sensibilidad al gluten no celiaca (SGNC) de acuerdo con revisiones sistemáticas y con las guías clínicas de la Organización Mundial de Gastroenterología. En breve revisaremos el siguiente mito.

Mito

La dieta baja en FODMAP produce alteraciones patológicas en la microbiota intestinal por su bajo contenido de fibra.

Pregunta PICO: ¿Cuál es el efecto de la dieta baja en FODMAP en la microbiota intestinal?

Hasta el momento los ensayos clínicos que se han llevado a cabo para confirmar o refutar los cambios en la microbiota han resumido que no son significativos y que, por el contrario, pudieran favorecer la abundancia bacteriana.

El estudio de Cox et al.² (2019) tuvo por objetivo investigar los efectos de la dieta baja en FODMAP en los síntomas intestinales persistentes, el microbioma intestinal y los marcadores de inflamación de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal controlada. Durante cuatro semanas de implementación, lo que se observó es que el grupo que recibió la dieta baja en FODMAP tuvo menor porcentaje de síntomas (14/27, 52%) que el grupo control (4/25, 16%; $p = 0.007$) y mayor calidad de vida (81.9 ± 1.2 vs. 78.3 ± 1.2 ; $p = 0.042$); también tuvieron mayor reducción en la escala de severidad de síntomas de intestino irritable (promedio de reducción del 67%), aunque no fue estadísticamente significativo ($p = 0.075$). El análisis del microbioma al final del estudio demostró que hubo menor abundancia de *Bifidobacterium adolescentis*, *Bifidobacterium longum* y *Faecalibacterium prausnitzii* que en el grupo control; sin embargo, la diversidad microbiana y los marcadores de inflamación no tuvieron diferencias significativas. En conclusión, en este estudio la dieta baja en FODMAP redujo la abundancia microbiana, que se considera