

**PARA COLITIS Y
CROHN**



En primer lugar

La dieta puede influir en la enfermedad inflamatoria intestinal, pero no todas las dietas tienen el mismo respaldo. En Crohn hay más estudios dietéticos con intención terapéutica, especialmente con nutrición enteral exclusiva y Crohn's Disease Exclusion Diet.

En colitis ulcerosa, la evidencia dietética es más limitada y muchas intervenciones mejoran síntomas, pero no siempre demuestran curación mucosa o remisión inflamatoria objetiva.

Así mismo, algunos estudios hay que cogerlos con pinzas, ya que no entienden todas las variables (por ejemplo hay una gran diferencia entre comer huevos fritos de gallinas encerradas, a comerlos cocidos de gallinas que pastan en libertad y comen insectos. Por lo tanto, no solo veremos que dice la ciencia, si no que daré mi punto de vista.

Las guías ESPEN sobre nutrición en EII destacan que la nutrición es importante para prevenir malnutrición, corregir déficits y apoyar el tratamiento médico, pero no todas las dietas restrictivas deben usarse de forma prolongada sin supervisión.

Guía de práctica

> [Nutrición Clínica](#).2023 mar;42(3):352-379. doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.004.

Publicado en formato electrónico el 13 de enero de 2023.

Guía de ESPEN sobre nutrición clínica en la enfermedad inflamatoria intestinal.

Stephan C. Bischoff¹, Empacadora de palets², Johanna Escher³, Alastair Forbes⁴, Xavier Hébuterne⁵, Christian Lodberg Hvas⁶, Francisca Joly⁷, Stansilaw Klek⁸, Zeljko Krznaric⁹, Johann Ockenga¹⁰, Stéphane Schneider¹¹, Raanan Shamir¹², Kalina Stardelova¹³, Darija Vranesic Bender¹⁴, Nicolette Wierdsma¹⁵, Arved Weimann¹⁶

Afiliaciones + expandir

PMID: 36739756 DOI: [10.1016/j.clnu.2022.12.004](#)

Dieta Mediterranea

¿Qué es?

Una dieta basada en:

- verduras y frutas toleradas
- aceite de oliva virgen extra
- pescado
- huevos
- legumbres si se toleran
- frutos secos si se toleran
- cereales integrales o refinados según fase y tolerancia
- baja presencia de ultraprocesados, carnes procesadas, fritos y azúcares

Qué puede aportar en Crohn y colitis.

La dieta mediterránea parece una de las opciones más razonables como patrón de base en pacientes en remisión o enfermedad leve, porque es antiinflamatoria, rica en compuestos fenólicos y compatible con salud cardiovascular y metabólica, y que **puede ayudar a colitis y Crohn, mejorando algo la inflamación y la microbiota** (estudio), (estudio), (estudio).

Incluso hay algunos estudios que muestran que **hay menos riesgo de desarrollar Crohn** (estudio), lo cual nos dice dos cosas, que alimentación influye MUCHO, y que una dieta alta en polifenoles y fibras es interesante.

Es probablemente la mejor dieta “base” para muchos pacientes con Ell, adaptando fibra, grasa y texturas según fase de brote, estenosis, diarrea o tolerancia digestiva. **¡Pero cuidado! Porque habrá pacientes que no toleren algunos de esos alimentos altos en fibra por ejemplo.** Es probable que no te ayude a entrar en remisión ni te disminuya la calprotectina mucho, pero es interesante.



Dieta cetogénica

¿Qué es?

Dieta muy baja en carbohidratos, alta en grasas y moderada en proteínas, orientada a producir cuerpos cetónicos.

Evidencia en EI

Aquí hay que ir con cuidado. **Hay mecanismos interesantes: beta-hidroxibutirato, inflamación, metabolismo energético, microbiota y barrera intestinal.** También hay estudios preclínicos y reportes de casos, incluso con dietas cetogénicas/carnívoras en EI ([estudio](#)), ([estudio](#)).

Pero también **hay estudios negativos que incluso perjudican la colitis o Crohn** ([estudio](#)).

¿De que depende?

Depende de si se hace bien, de como esté tu aparato digestivo, etc.

Ejemplo, si tienes hipoclorhidria y consumes mucha proteína animal, esas proteínas pueden llegar al colon y generar fermentaciones negativas. O si existe SIBO de sulfuro o incluso histaminosis.

Puede ser problemática si se plantea mal:

- exceso de grasa mal tolerada
- baja fibra
- baja diversidad vegetal
- estreñimiento
- alteración de microbiota
- dificultad de adherencia
- riesgo de demonizar alimentos útiles
- otras patologías digestivas

Conclusión práctica

Prometedora en mecanismos y casos concretos, pero evidencia clínica todavía débil. No la presentaría como dieta estándar para EI. Sería una herramienta individualizada, no el “Santo Grial con aguacate”.

Dieta occidental

¿Qué es?

Patrón alto en:

- ultraprocesados
- bebidas azucaradas
- carnes procesadas
- fritos
- harinas refinadas
- emulsionantes/aditivos
- bajo consumo de fibra, frutas y verduras

Evidencia

Aquí la evidencia es bastante consistente: Hay estudios muy buenos en muchísimas personas que mayor consumo de ultraprocesados y patrón occidental **se asocia con mayor riesgo de desarrollar EI**, especialmente Crohn (estudio), (estudio), (estudio).

Un gran estudio prospectivo publicado en BMJ encontró asociación positiva entre consumo de ultraprocesados y riesgo de EI.

Un metaanálisis también encontró que el patrón dietético occidental previo a la enfermedad se asocia con mayor riesgo de Crohn y colitis ulcerosa.

Conclusión práctica

Es el patrón que más claramente conviene reducir. No porque un alimento aislado “cause Crohn”, sino porque el conjunto favorece un entorno más proinflamatorio, pobre en fibra y potencialmente dañino para microbiota y barrera intestinal.



Dieta vegetariana

¿Qué es?

La dieta vegetariana **prioriza alimentos de origen vegetal** como:

- Verduras
- Frutas
- Legumbres
- Frutos secos
- Cereales
- Semillas

¿Qué beneficios podría aportar?

Una **dieta vegetariana bien planteada puede aportar:**

- Más fibra fermentable
- Más polifenoles y antioxidantes
- Mayor diversidad vegetal
- Mejor perfil de microbiota intestinal
- Menor consumo de ultraprocesados y carnes procesadas

Estos factores podrían ayudar indirectamente a modular inflamación intestinal y mejorar la salud digestiva.

Lo que dice la evidencia

Algunos estudios han observado que patrones semivegetarianos podrían ayudar a mantener la remisión en enfermedad de Crohn. Además, las dietas vegetales bien diseñadas pueden favorecer la producción de ácidos grasos de cadena corta como el butirato, importantes para la salud intestinal ([estudio](#)), ([estudio](#)), ([estudio](#)).

Posibles limitaciones

En algunos pacientes, especialmente durante brotes o si existe:

- SIBO
- Estenosis
- Exceso de fermentación
- Mala tolerancia a la fibra
- Especialmente en Crohn, una dieta vegetariana mal planteada puede aumentar el riesgo de déficit de: Vitamina B12, hierro, zinc, omega 3.

Conclusión práctica

Una dieta vegetariana puede funcionar muy bien en algunos pacientes, especialmente si está bien diseñada y adaptada a la tolerancia digestiva individual.



Dieta carnívora

La más extrema en reducción fermentativa. **Se consume prácticamente carne, pescado, huevos, grasa animal, marisco, vísceras, a veces lacteos.**

Prácticamente elimina:

- fibra
- prebióticos
- FODMAP
- almidón resistente

La fermentación colónica cae muchísimo porque casi no llegan carbohidratos al colon.

Por eso **algunas personas con las siguiente patologías notan mejoría:**

- SIBO severo
- fermentación extrema
- diarrea
- distensión brutal

Pero cuidado, porque **esta dieta muy probablemente sea negativa para el aparato digestivo y microbiota**, ya que sin prebióticos o fibras y azúcares fermentables, la microbiota empeora notablemente, menos diversidad bacteriana, menos butirato ... y otro punto que no se suele comenzar pero lo he visto en muchos pacientes, es que si siempre llegará proteínas no digeridas a la microbiota, esto no es problema si también llega fibra y compensas. Pero en personas con patologías digestivas, suelen tener problemas para digerir completamente las proteínas, por lo cual llegarán más al colon y alimentará a bacterias cuya fermentación genera productos no beneficiosos, generando más disbiosis y peor pronóstico futuro de la enfermedad.

Para que esta dieta pueda ser de utilidad y hay gente que le ayuda (estudio), pero **se debe usar muy poco tiempo**, y tener bien el estómago, las enzimas pancreáticas y las sales biliares para que la absorción sea adecuada sin que lleguen proteínas al colon.

Dietas de exclusión

Hay múltiples dietas que se basan en restringir una cantidad de alimentos más amplia, y que con ello **buscan mejorar de síntomas**. Normalmente estas dietas no disminuyen mucho la inflamación, si no que su fin es disminuir síntomas.

Algunos de estas dietas son: FODMAP, nutrición enteral exclusiva, dieta carbohidratos específicos, etc.

Son dietas que **eliminan verduras, frutas, cereales integrales, legumbres, lácteos con lactosa, azúcares, y frutos secos, en su mayoría**.

Estas dietas **pueden ayudar durante muy poco tiempo a reducir síntomas, pero a medio y largo plazo disminuyen bacterias importantes** de la microbiota, como lactobacilus, bifidobacterias, butirato, fermentaciones beneficiosas ... incluso pueden llegar a generar déficits nutricionales a largo plazo.

DERPROTIA Y CROHN

Mi opinión

La dieta adecuada para tu caso va a depender de:

- Del estado de tu colitis y Crohn, si estás en remisión, brote, extensión o zona afectada ...
- De si hay otras patologías digestivas o no.
- Resto de marcadores de salud en una analítica.

NO HAY UNA DIETA ÓPTIMA PARA TODOS.

Espero que toda esta información te haya servido.

Tenéis más información, junto con los estudios en mi página web (puedes acceder pinchando en esta frase o en mi logo). Puedes comentarme que te ha parecido dejando un comentario en mi blog.

Recuerda que en mi comunidad de Whatsupp tenéis muchas herramientas para ayudaros.

Y si deseas una consulta gratuita conmigo nos ponemos manos a la obra a través de este enlace

