

III Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética.

Combinar la nutrición comunitaria y personalizada: nuevos retos.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Colegio Oficial de
Dietistas - Nutricionistas
de La Rioja

FORMACIÓN
ONLINE



www.renhyd.org



RESUMEN
DE
PONENCIA

MESA_9

Relevancia del papel
del Dietista-Nutricionista

PONENCIA_4



Los trastornos funcionales digestivos desde la perspectiva del Dietista-Nutricionista equipo interdisciplinar

Alicia Salido^{1,2,*}, Manuel Medina Cruz^{2,3}, Natalia Maglione^{1,2}, Carmen Rocha^{1,2}

¹Área de Nutrición, Centros Médicos Milenium Andalucía, Sanitas, Sevilla, España.

²Unidad Andaluza de Trastornos Funcionales Digestivos (UATFD), Centro Médico Xalud, Sevilla, España. ³Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

* aliciasalido.dn@gmail.com

Los trastornos funcionales digestivos (TFD) o trastornos funcionales gastrointestinales (TFGI) son un grupo de trastornos motores que impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes y pueden afectar cualquier segmento del aparato digestivo. Alrededor del 40% de los pacientes que acuden a las consultas de los gastroenterólogos es debido a esta dolencia.

Se caracterizan por ser funcionales (NO ORGÁNICOS) y de difícil manejo originando situaciones complicadas en la relación ESPECIALISTA (médico/a, Dietista-Nutricionista-Psicólogo/a) y PACIENTE.

Se suelen englobar en dos grandes tipos que son: SII y DISPEPSIA FUNCIONAL y bajo ellos es donde podemos englobar los distintos trastornos como: intolerancias (fructosa, sorbitol, lactosa) SIBO, DAO, intestino permeable, SGNC, enfermedades

infamatorias (CROHN, COLITIS ULCEROSA, EC...), pudiendo ser CAUSA o CONSECUENCIA o simultáneos, pero hay una relación directa entre ellos.

El papel del DN es fundamental para buscar LA CAUSA PRIMARIA del problema y planificar un tratamiento dietético adecuado.

Este gran impacto en la calidad de vida se debe a la sintomatología que los caracteriza: Distensión abdominal, Gas o meteorismo, Estreñimiento funcional, Diarrea funcional, Dolor y/o pinchazos abdominales, Dolor de cabeza, Dolor epigástrico, Pesadez postprandial, Saciedad precoz, Náuseas, Eructos, Ardor, Quemazón, Reflujo, por lo que ocasionan repercusión económica importante y menor rendimiento laboral con datos del 10% a 29% en países europeos, que han perdido sus trabajos en el último año por ausentismo debido a estos síntomas.

Principalmente por esta complejidad, estos trastornos pueden entenderse mejor desde una perspectiva de MODELO BIOPSI-COSOCIAL, en el que tiene cabida, además de la propia enfermedad, otros factores como los sociales y psicológicos o emocionales. Es por ello que este TFD es de alta complejidad y el papel del DN en equipos interdisciplinarios es fundamental para el tratamiento integral del paciente con TFD.

Me gustaría trasladar a mis compañeros a una Unidad de TFD para la perspectiva en consulta un DN, junto con el resto del Equipo Interdisciplinar; cuáles son nuestras funciones como DN con pacientes de TFD y cuáles son los cambios a destacar en las ANAMNESIS de estos pacientes, ya que hay áreas específicas para pacientes de TFD.

Destacar las pruebas con evidencia científica, cómo, cuándo y quién las pauta que se recogen en un documento de posicionamiento realizado por el Grupo Andaluz de Patología Digestiva.

Por último la DIETOTERAPIA: qué factores tenemos que tener en cuenta para realizar un tratamiento integral del paciente de TFD, las características más importantes que diferencian estas dietas de las de otros pacientes con otras patologías, la importancia de la dieta FODMAPS, ¿cómo se trabaja? ¿Sabemos realmente manejarla para que no impacte en nuestra microbiota?

conflicto de intereses

Los autores trabajan en una unidad de trastornos funcionales digestivos de un centro médico privado.

referencias

- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-trastornos-funcionales-digestivos-X0185106311907333>
- [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(06\)00503-8/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(06)00503-8/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F)
- https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/84993/CONICET_Digital_Nro.ef53fee9-c263-4869-91b8-5ca02c55654c_s.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dieta-baja-en-fodmap-en-S0716864015001273>
- Grishan FK, Greene HL. Inborn errors of metabolism that lead to permanent liver injury. En: Zakim D, Boyer TD, editores. Hepatology: A textbook of liver disease. Filadelfia: WB Saunders; 1990. p. 1300-48.
- Hertzler SR, Huynh BL, Savaiano DA. How much lactose is low lactose? J Am Diet Assoc. 1996; 96: 243-6.
- Suarez FL, Savaiano DA, Levitt MD. A comparison of symptoms after the consumption of milk or lactose-hydrolyzed milk by people with self-reported severe lactose intolerance. N Engl J Med. 1995; 333: 1-4.
- Fernández-Bañares F. Malabsorción de azúcares: síntomas funcionales intestinales tras la ingesta de lactosa, fructosa, sorbitol y mezclas de fructosa y sorbitol en adultos. Gastroenterol Hepatol. 1992; 15: 462-8.
- Intolerancia alimentaria. Ana Zugasti Murillo. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. España. Endocrinol. Nutr. 2009; 56(5): 241- 250
- Tratamiento nutricional de los errores innatos del metabolismo. M. Ruiz Pons, F. Sánchez- Valverde Visus, J. Dalmau Serra. 2004, SHS España, S.L.