

Nutrición en fibrosis Quística (FQ) : cambio de paradigma.

Necesidad de una nueva mirada en las intervenciones nutricionales

Dra. Natalia Etcheverry. Médica pediatra especialista en nutrición infantil. Hospital de Niños de La Plata

Desde que se describió por primera vez la fibrosis quística en 1938, se han desarrollado numerosos descubrimientos e innovaciones en el campo de la enfermedad, cada uno de los cuales ha tenido un profundo impacto en la supervivencia, crecimiento y calidad de vida. Por ejemplo, la introducción de las enzimas pancreáticas que aumentó la absorción de grasas y mejoró el estado nutricional, la detección temprana a través del tamizaje en recién nacidos facilitó la intervención nutricional inmediata para los lactantes con alto riesgo de desnutrición, estos entre otros tantos avances.

La desnutrición es una preocupación común para las personas con FQ debido al aumento del gasto de energía que es de 1,5 a 2 veces las necesidades de las personas sin FQ y disminución de la absorción de nutrientes entre otras causas. EL estado nutricional tiene una clara relación longitudinal con la disminución de la función pulmonar y mortalidad.

En la actualidad la terapia con los moduladores del CFTR han revolucionado la atención de las personas con FQ, con un gran impacto nutricional y de crecimiento en los pacientes pediátricos. Acompañada de la necesidad de una nueva mirada en las estrategias nutricionales (1)

En pediatría el objetivo es un crecimiento adecuado tanto en peso como talla con lo cual la evaluación para determinar el riesgo nutricional debe ser comparando las puntuaciones z o percentiles de peso para edad, peso para talla y talla para edad, en menores de 2 años e índice de masa corporal (IMC) en mayores de 2 años, utilizando las tablas de crecimiento OMS para la población general porque estos parámetros están asociados longitudinalmente con la función pulmonar. Los niños que tienen un crecimiento reducido en comparación con la población general deben ser derivados para la evaluación del especialista en nutrición. (2)

Una de las estrategias claves para sostener un adecuado crecimiento han sido siempre la dieta alta en grasas y energía. Esta forma de nutrición se ha mantenido durante décadas, pero dado a los avances ya mencionados, los pacientes con FQ han mejorado la expectativa de vida llegando hasta la adultez y los efectos a largo plazo de esta dieta necesitan ser revalorados.

Un análisis contemporáneo de la dieta de pacientes FQ reveló que estos requerimientos de energía comúnmente se logran a través del consumo de “comida chatarra”, es decir alimentos ricos en energía, pero pobres en nutrientes con un perfil proinflamatorio no favorable para la salud. (3)

Según el registro de datos de Cystic Fibrosis Foundation el sobrepeso y obesidad ha aumentado dentro del grupo de pacientes adultos con FQ de un 15% en el 2001 a un 36-40 % en el 2021. Si bien aún no hay consenso como abordar el sobrepeso u obesidad en estos pacientes por parte los equipos tratantes por ausencia de evidencia para el manejo, se debería iniciar recomendaciones de alimentación saludable al igual que en la población general, para prevenir complicaciones cardiovasculares y metabólicas entre otras. (4)

Aún no hay suficiente evidencia en relación con que un cambio en la alimentación de personas con FQ se relacionen con la mejoría de la función pulmonar, pero si hay consenso basado en las recomendaciones de alimentación saludable de la población general y adaptarlas a las particularidades de las personas con FQ.

En relación con el patrón de alimentación de personas con FQ antes mencionado, debería desde la edad pediátrica iniciarse recomendaciones saludables.

La lactancia materna se recomienda en primera instancia por los múltiples beneficios conocidos, siempre que el lactante alcance un crecimiento adecuado, de lo contrario se deberá iniciarse soporte con fórmulas concentradas y/o enteral.

A partir del inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses se debe evitar el consumo de ultra procesados alentando a la elección de alimentos como : vegetales, fruta ,granos, legumbres , carnes , huevo ,pescados, frutos secos, palta, aceites etc., mejorando así el perfil de grasas y siempre dirigiendo la dieta a cubrir los requerimientos según la edad y la necesidad de cada paciente, manteniendo enzimas, vitaminas liposolubles, y la indicación suplementos orales y/o enteral cuando fueran necesarios.(2)

Tenemos un gran desafío por delante que nos interpela a revisar las recomendaciones alimentarias en nuestros pacientes, con el mismo objetivo de siempre: llegar a un crecimiento y desarrollo óptimos.

1-Trends in Growth and Maturation in Children with Cystic Fibrosis throughout Nine Decades. Kelly A. Mason* and Alan D. Rogol. Division of Pediatric Endocrinology, University of Virginia, Charlottesville, VA, United States. *Frontiers in endocrinology*. Published: 12 July 2022 doi: 10.3389/fendo.2022.935354

2-Academy of Nutrition and Dietetics: 2020 Cystic Fibrosis. Evidence Analysis Center Evidence-Based Nutrition Practice Guideline. Catherine M. McDonald, PhD. et al. *J Acad Nutr Diet*. 2021 August; 121(8): 1591–1636.e3. doi: 10.1016/j.jand.2020.03.015.

3-Diet and the gut-lung axis in cystic fibrosis – direct & indirect links. Isabelle McKaya, Josie van Dorsta .et al. *GUT MICROBES* 2023, VOL 15 NO. 1, 2156254.

4-A paradigm shift in cystic fibrosis nutritional care: Clinicians' views on the management of patients with overweight and obesity. Joanna E Snowball, William G Flight b, Laura Heatha, Dimitrios A Koutoukidis a. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2023.03.0111569-1993/>© 2023 The Author(s). Published by Elsevier B.V. on behalf of European Cystic Fibrosis Society. This is an open access article under the CC BY license.(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)