



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



ACALASIA: MANEJO NUTRICIONAL

La Acalasia es una enfermedad caracterizada por una alteración del esófago el cual no puede contraerse normalmente y por el cierre excesivo o relajación inadecuada del esfínter esofágico inferior (EEI). Debido a esto, existe un impedimento al paso de los alimentos y bebidas por el esófago hacia el estómago, siendo la dificultad de deglución (denominada disfagia) uno de los principales síntomas de la acalasia, así como la regurgitación, pérdida de peso y neumonía por aspiración. El manejo dietético - nutricional está dirigido a mejorar estas sintomatologías y evitar el riesgo de reflujo gastroesofágico posterior a procedimientos médicos, tales como: dilataciones o cirugías ¹.

Manejo nutricional de síntomas asociados a acalasia

1. Disfagia y regurgitación: En general, las dietas para disfagia deben ser altamente individualizadas, incluyendo modificación de la textura, consistencia y viscosidad de los alimentos, tanto sólidos como líquidos ². A través de estos cambios los objetivos del manejo nutricional pretenden:

- **Mantener un adecuado estado nutricional:** Es de vital importancia lograr un adecuado aporte energético a través de una ingesta calórica de 30 a 35 kcal/kg al día (valor estimado en torno a 2.000 kcal) o corregir la desnutrición a través de una ingesta superior (40 a 50 kcal/kg/día) ³. Para lograrlo es aconsejable utilizar enriquecedores de la dieta, es decir, alimentos que aporten, a través de sus nutrientes, mayor energía en nuestras preparaciones y así lograr, siempre que sea posible, una alimentación oral.

Nutrientes	Alimentos	Recomendaciones en las preparaciones
Alta en Carbohidratos	-Féculas, pan, cremas de arroz, galletas, cereales de desayuno.	-Agregar galletas trituradas o pan triturado en leche (triturado homogéneo) + miel, azúcar o mermelada. -Agregar galletas trituradas o cereales de desayuno pasados por licuadora (triturado homogéneo) a puré de frutas.
	-Miel, azúcares y mermeladas.	-Preparar crema o puré con fécula o almidón de arroz o trigo.
Moderado en Grasas	-Aceites	-Agregar 1 a 2 cucharadas de aceite crudo al plato servido (cremas o purés)
	-Leche baja en grasa (desnatada o semi-desnatada).	-Realizar todas las preparaciones que sean posibles, con leche desnatada o semi-desnatada.
	-Carnes magras.	-Preparar las cremas o purés de verduras con carnes magras (pollo, pavo o conejo sin piel y cortes magros de ternera o cerdo como lomo o solomillo).
Moderado-Alto en proteínas	-Huevo	-Agregar huevo a preparaciones como puré, sopa, cremas o helados. Añadir más claras de huevo a postres como flan o natillas.
	-Leche y derivados lácteos desnatados o semi-desnatados.	-Añadir leche en polvo (desnatada o semi-desnatada) a la leche líquida o yogurt, crema o puré.
	-Carnes y pescados magros.	-Agregar yogurt o leche condensada a los purés o batidos de frutas. -Agregar carnes y pescados (magros) a las cremas o purés. Consumir por la comida y cena.

- **Mantener una correcta hidratación y evitar el riesgo de broncoaspiración:** Debido a la dificultad para tragar los líquidos y el riesgo de aspiración es aconsejable espesarlos, mediante espesantes o aguas gelificadas, y así conseguir una adecuada y segura hidratación^{2,3}. Los líquidos pueden dividirse según su viscosidad en:

Clasificación	Preparaciones
Líquidos ligeros	Ligeros: Agua, sodas, zumos, caldos Gruesos: Leche, batidos de leche, yogur líquido, zumo de tomate
+	
Líquidos gruesos	Espesantes (pueden ir entre 3, 5 a 10 gramos para obtener consistencia tipo néctar, miel o pudding respectivamente) Otra opción es el uso de aguas gelificadas.
Líquidos semi-sólidos	Yogur, pudding, natillas, puré de frutas

Nota: La administración debe ser ligeramente frío y durante todo el día

- **Modificar la dieta para facilitar la deglución y evitar el riesgo de broncoaspiración:** Debido a que tanto los alimentos líquidos como los sólidos pueden presentar una dificultad en los pacientes con acalasia que presentan disfagia, se sugiere 3 niveles de modificación de alimentos sólidos para promover una deglución segura y nutrición adecuada ⁴.

Clasificación	Ejemplos de alimentos recomendados
Homogéneo, cohesivo, y consistencia blanda.	-Cereales cocidos, carnes y verduras en preparaciones tipo papilla, puré o cremas (uniformes y homogéneos). - Salsas suaves sin grumos. -Pudding, soufflé y yogur.
Húmedos, semisólidos, cohesivos.	-Cereales cocidos con poca textura triturados. -Carnes cocidas, trituradas y humedecida con caldo, salsas o cremas, para que puedan deglutirse mejor. -Frutas y verduras en conserva, humedecidas, blandas y fáciles de masticar.
Sólidos Blandos	-Pan humedecido, y otros cereales humedecidos para que puedan deglutirse mejor. -Frutas y verduras en conserva o cocidas. -Lonchas finas, carnes tiernas / aves de corral

Nota: En general alimentos y preparaciones de consistencia fina, sin hilos, espinas, pieles ni grumos.

Del mismo modo, existen alimentos y preparaciones **DESACONSEJADAS** si el paciente presenta disfagia. Estos son:

- Alimentos que tienden a disgregarse y no forman un bolo como carnes secas, galletas, arroz, frutos secos, pan tostado, biscotes, galletas, patatas chips.
- Alimentos leñosos (con hilos) como Tallo de espárragos, apio, espinaca, etc.
- Alimentos pegajosos: arroz, verduras y frutas crudas, pan, etc.
- Alimentos que puedan adherirse al paladar como caramelos.
- Picantes y sabores ácidos (zumos de cítricos, vinagre).
- Preparaciones con doble textura como sopa con fideos o yogur con frutas.
- Bebidas alcohólicas o carbonatadas.

- **Asegurar una dieta apetecible y no signifique un problema para el paciente³.** Para lograr una buena aceptación de la dieta y así prolongar el mayor tiempo posible la ingesta de alimentos vía oral se aconsejan las siguientes estrategias:

- En la medida de lo posible, servir los alimentos por separado.
- Incluir la máxima variedad de alimentos, con la máxima variedad de colores y evitar colores oscuros.

Además, para evitar la posible aparición de cansancio al comer y el riesgo de aspiración es recomendable:

- Fraccionar la dieta en varias tomas y disminuir los volúmenes.
- Comer en un tiempo adecuado y masticar bien, cuando sea necesario, los alimentos semi-sólidos
- Utilizar una pajita para beber.

2. Broncoaspiración: Cuando las indicaciones nutricionales previamente descritas no se logran, y el paciente no puede comer, beber (o es insuficiente respecto a sus necesidades) o el riesgo de aspiración pulmonar es alta, es posible que el equipo médico tratante indique alimentación por sonda.²

3. Pérdida de peso: Si el paciente se encuentra malnutrido y ante la posibilidad de una intervención quirúrgica, es posible que el equipo médico multidisciplinar tratante indique nutrición enteral por sonda nasogástrica (sonda que se introduce por la nariz y llega al estómago) o gastrostomía (sonda o tubo en el estómago a través de la pared abdominal) como medida provisional, teniendo en cuenta que un paciente desnutrido siempre está en mayor riesgo de complicaciones postoperatorias².

Manejo nutricional pre-operatorio y post-operatorio inmediato

Cuando un paciente se somete a una intervención debe permanecer en ayunas un promedio de 12 horas y aquellas personas con evidencia de retención severa clínica y/o radiológica deben mantener una dieta de consistencia líquida por 1 a 2 días previos al procedimiento⁵. Posterior al procedimiento se inicia la ingesta de líquidos y se mantiene con una dieta de consistencia blanda y digestibilidad liviana por 1 a 2 semanas, para después pasar a una dieta normal, siempre evaluando y modificando la dieta en aquellos pacientes que presente reflujo gastroesofágico (RGE) post-intervención.

Dieta Blanda Liviana

Consistencia Blanda	Constituidos principalmente por alimentos cocidos de fácil disgregación. Se aconsejan preparaciones al vapor, plancha o al horno.
Digestibilidad Liviana	Alimentos bajos en grasa Elegir: Leche y derivados lácteos como yogur y quesos bajos en grasa (desnatada o semi-desnatada) y carnes magras. Evitar: Mantequilla, leches y natas enteras, paté etc.
	Alimentos bajos en residuos (fibra insoluble) Elegir: Pan y cereales blancos. Frutas y verduras sin piel, baja en residuos o con predominio de fibra soluble (plátano, manzana, membrillo, albaricoques, calabacín, betarraga, zanahoria, etc) Evitar: Cereales integrales, salvado, maíz, legumbres con piel (según tolerancia).
	Alimentos que no produzcan meteorismos Elegir: Infusiones carminativas como hinojo, frutas y verduras sin piel (melocotón, albaricoques, manzana, zanahoria, acelga, etc). Evitar: Bebidas gaseosas y frutas y verduras como: Ajo, picantes, brócoli, cebolla, coliflor, coles, maíz, coles de bruselas, puerro, pepino, melón, sandía, uva, pera y legumbres con piel (según tolerancia).

Manejo nutricional RGE post-operatorio

Una consecuencia, aunque poco frecuente, de las intervenciones médicas en acalasia es el RGE. Las dilataciones presentan una incidencia global de 2%, mientras que los procedimientos quirúrgicos presentan un riesgo un poco mayor, pero que se trata de evitar a través de otra técnica, la funduplicatura. A su vez, la miotomía endoscópica por vía oral (POEM), aunque es una técnica con alta tasa de éxito (90 - 100%), no incluye un procedimiento antirreflujo y el riesgo de RGE es mayor (cercano al 46%) y podría representar un inconveniente importante^{5,6}. En general, se considera que el estilo de vida y ciertos nutrientes o alimentos aumentan la frecuencia de los síntomas de reflujo⁷.

	Incrementan el riesgo de reflujo	Disminuyen el riesgo de reflujo
Modificaciones en el estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades físicas de resistencia inmediatamente después de comer. -Sobrepeso y ropas ajustadas. -Fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Esperar al menos 2 horas después de comer antes de irse a acostar. -Comer despacio, masticar bien los alimentos y tranquilamente.
Modificaciones alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> -Comidas abundantes. -Cítricos, chocolate, bebidas carbonatadas. -Picantes, café y comidas grasas. -Bebidas alcohólicas (principalmente en la primera hora después de la ingesta) -Té de menta 	<ul style="list-style-type: none"> -Comidas reducidas y más frecuentes. -Comidas ricas en proteínas -Comidas adecuada en carbohidratos. -Evitar comidas flatulentas y fritas. -Evitar temperaturas extremas de alimentos y bebidas.

Bibliografía

1. Tsuboi K, Hoshino M, Srinivasan A, et al. Insights gained from symptom evaluation of esophageal motility disorders: a review of 4,215 patients. *Digestion*. 2012;85(3):236-242.
2. Dughera L, Chiaverina M, Cacciotella L, Cisaró F. Management of achalasia. *Clin Exp Gastroenterol*. 2011;4:33-41.
3. Martínez Olmos MA, Bellido Guerrero D. Nutrición y disfagia. *Fisioterapia*. 2003;25(5):306-310.
4. Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging*. 2012;7:287-298.
5. Boeckxstaens GE, Zaninotto G, Richter JE. Achalasia. *Lancet*. 2014;383(9911):83-93.
6. Gómez Ayala A-E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Clínica y tratamiento. *Farmacia Profesional*. 2007;21(7):39-43.
7. Surdea-Blaga T, Negruțiu DE, Palage M, Dumitrascu DL. Food and Gastroesophageal Reflux Disease. *Curr Med Chem*. 2017.

Dra. Tamara Ortiz Cerda

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo