



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



CONSEJOS DIETÉTICOS PARA LAS PERSONAS CON CIRROSIS HEPÁTICA

CIRROSIS - DESNUTRICIÓN

El hígado normalmente participa en varias funciones que implican la digestión de los nutrientes que ingerimos de los alimentos. Sin embargo, en la **cirrosis**, el hígado ya no puede realizar todas estas funciones ya que pierde su arquitectura normal.

Es muy frecuente que las personas con cirrosis hepática padezcan de desnutrición. **La desnutrición** se produce cuando el cuerpo no recibe los nutrientes necesarios para realizar las funciones corporales necesarias. Con el tiempo, en los pacientes con desnutrición se pierden importantes funciones y aparecen algunos signos y síntomas como:

- Pérdida de peso inesperada
- Pérdida de apetito
- Pérdida de masa muscular (en cara, brazos y muslos)
- Debilidad muscular
- Cansancio general
- Piel, cabello y uñas quebradizas
- Mayor frecuencia de infecciones
- Mayor tiempo para la curación de heridas, entre otros.

CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN EL CONTEXTO DE LA CIRROSIS

Las causas de desnutrición en el contexto de la cirrosis son múltiples, entre ellas encontramos:

- **Reducción en el consumo de alimentos:**
 - ✓ La retención de líquidos en el abdomen, conocido como **ascitis**, produce una sensación de saciedad temprana tras la ingestión de pequeñas cantidades de alimentos.
 - ✓ El déficit de algunos micronutrientes como vitamina B12, ácido fólico, hierro y zinc pueden causar disminución del apetito y cambio en el sabor de alimentos.
 - ✓ Es frecuente olvidar consumir comidas o bocadillos debido a la confusión mental producida por la encefalopatía hepática (complicación de la cirrosis).

- ✓ Algunos medicamentos pueden causar náuseas o vómitos como efectos secundarios.
- **Mala absorción de nutrientes.** Se produce por la disminución de la síntesis (en parte del hígado) de diferentes compuestos que participan en la digestión y absorción de los nutrientes que encontramos en los alimentos.
- **Disminución de las reservas de glucógeno.** La mayoría de los azúcares consumidos en exceso de la dieta, son almacenados como glucógeno en el hígado. Normalmente el hígado libera glucógeno al torrente sanguíneo entre comidas en respuesta a las necesidades energéticas del cuerpo. Sin embargo, el hígado cirrótico no puede almacenar una cantidad adecuada de glucógeno como si podría un hígado sano.
Si no reponemos frecuentemente las reservas de glucógeno a través de las comidas o meriendas, el glucógeno se consumirá rápidamente. En esta situación el hígado comienza a coger nutrientes de los tejidos musculares (proteólisis muscular) y del tejido adiposo (lipólisis) para abastecer energéticamente al resto del cuerpo, produciéndose un estado de “ayuno acelerado”. Si comenzamos a reducir el consumo de comidas o meriendas, el cuerpo pierde masa muscular y fuerza muscular conocido como **sarcopenia** y si además se asocia a una pérdida de peso corporal, se puede producir desnutrición proteico-calórica.
- **Hipermetabolismo.** La cirrosis puede causar necesidades energéticas más altas de lo normal ya que se produce un desbalance en algunas hormonas implicadas en regulación del metabolismo. Este desbalance conlleva a un estado hipercatabólico en donde, se produce una mayor degradación y una menor formación de sustancias, como las proteínas, dentro de nuestro cuerpo.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PREVENIR LA DESNUTRICIÓN Y LA SARCOPENIA EN LA CIRROSIS HEPÁTICA?

La desnutrición y la sarcopenia se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad en pacientes que sufren de cirrosis hepática. Específicamente la sarcopenia, afecta negativamente el número y la gravedad de las complicaciones, la calidad de vida, el resultado del trasplante hepático y la tasa de supervivencia general de los pacientes que la sufren.

Para evitar un deterioro nutricional es primordial llevar una **adecuada nutrición** por las siguientes razones:

- Ayuda al hígado dañado a realizar muchas de sus funciones
- Reduce el riesgo de infecciones
- Reduce el riesgo de complicaciones hemorrágicas
- Reduce el riesgo de retención de líquidos (edema o ascitis)
- Proporciona energía para las actividades diarias
- Y mejora la calidad de vida

Por tanto, el objetivo dieto-terapéutico principal de los pacientes que sufren cirrosis es prevenir y detener la progresión de la desnutrición. Sin embargo, este objetivo dieto-terapéutico, puede cambiar según las variaciones en el estado nutricional (desnutrición, sarcopenia u obesidad) o según la aparición de algunas complicaciones de la cirrosis (ascitis, encefalopatía hepática) que pueden requerir alguna modificación en la dieta.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON CIRROSIS:

1.- Consumir una alimentación saludable rica en fibra, bien balanceada y evitar el consumo de alcohol.

2.- Se recomienda una ingesta diaria óptima de 30 a 35 kcal/kg de peso para los pacientes cirróticos con peso normal (por ejemplo, para un varón de 70 kg esto equivaldría a una ingesta total de 2100 – 2450 kcal al día).

Los pacientes que presenten desnutrición o complicaciones de la cirrosis (como ascitis, encefalopatía o infecciones), se recomienda una ingesta óptima de 35 – 40 kcal /día de peso seco (sin edema o ascitis) con el fin de evitar la sarcopenia y desnutrición. Mientras que los pacientes que padezcan de obesidad deberán asesorarse por un profesional sanitario con el fin de evitar restricciones innecesarias sobre todo en el consumo de proteínas.

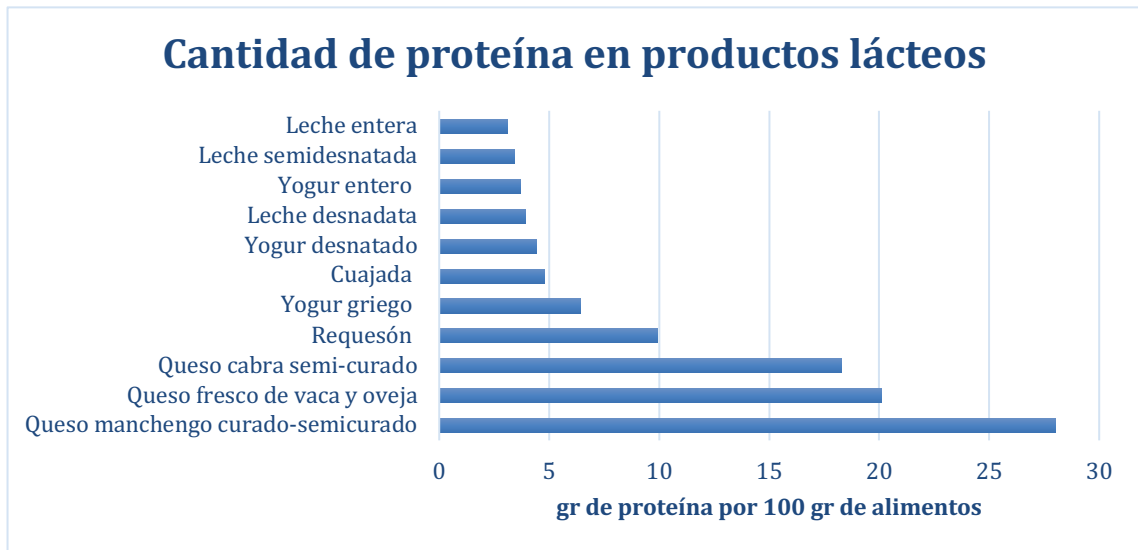
3.- Consumir alimentos ricos en proteínas. Las recomendaciones de ingesta de proteína son de 1,2 a 1,5 g/kg de peso corporal ideal con el fin de mantener la masa muscular y evitar el deterioro muscular (por ejemplo, para un varón de 70 kg esto equivaldría a una ingesta total de 84 – 105 gr de proteína total al día).

Alimentos ricos en proteínas los podemos encontrar en la carne de ternera, cerdo, pollo, pavo, conejo, pescados, huevo, lácteos y otro tipo de alimentos que se describirán a continuación.

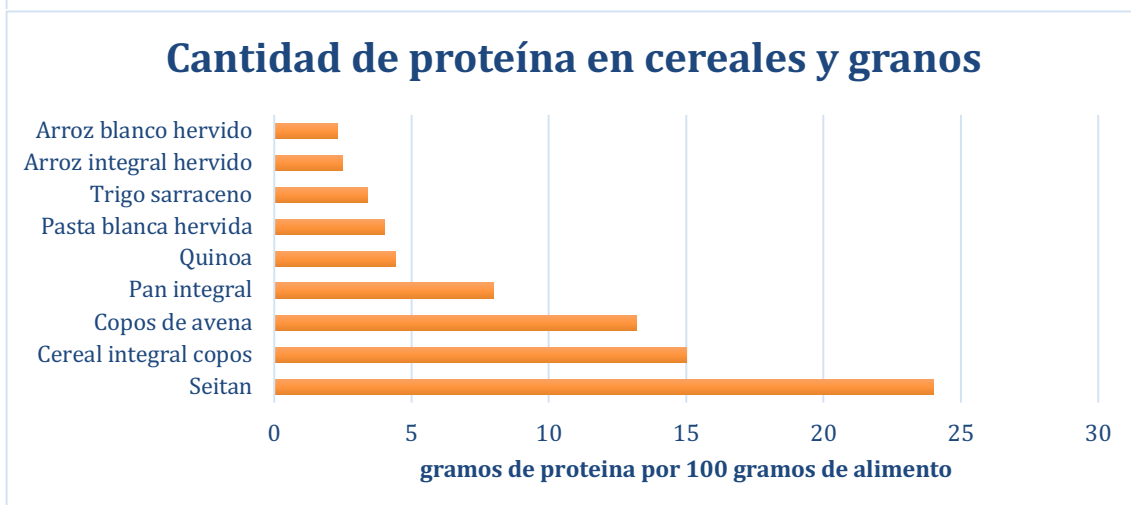
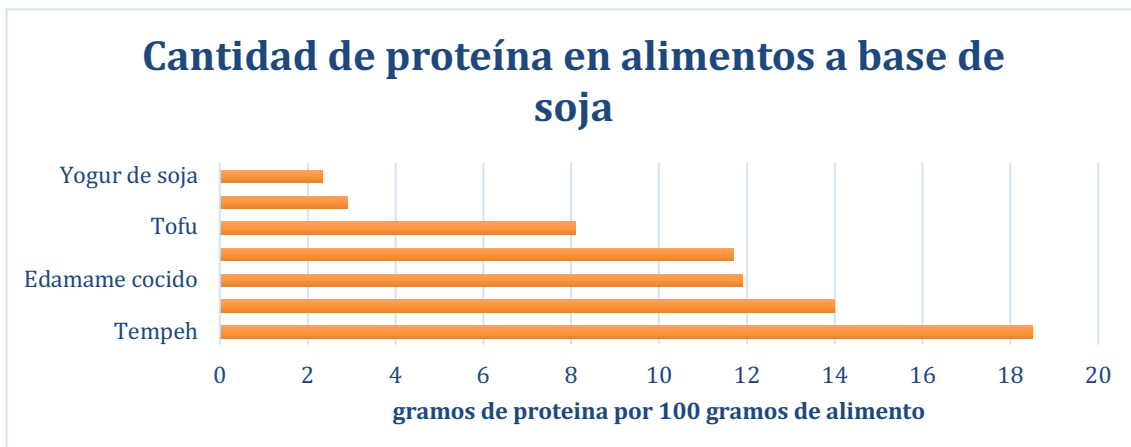
Pacientes con cirrosis que además sufren de **encefalopatía hepática** se recomienda:

- **No restringir el consumo de proteínas.** Hace unos años era frecuente restringir el consumo de proteínas, sin embargo, actualmente existe bastante evidencia de que la restricción del consumo de proteínas, favorece la aparición de sarcopenia y desnutrición.
- **Reemplazar el consumo de proteínas de origen animal por las proteínas de origen vegetal y lácteo.** Las proteínas de origen animal contienen unos tipos de aminoácidos (componentes básicos de las proteínas) que promueven la encefalopatía hepática y otras complicaciones neurológicas que no están presentes en las proteínas de origen lácteo y vegetal.
- **Distribuir la ingesta de proteínas** en todos los tiempos de comida y evitar su consumo solo en un tiempo de comida.

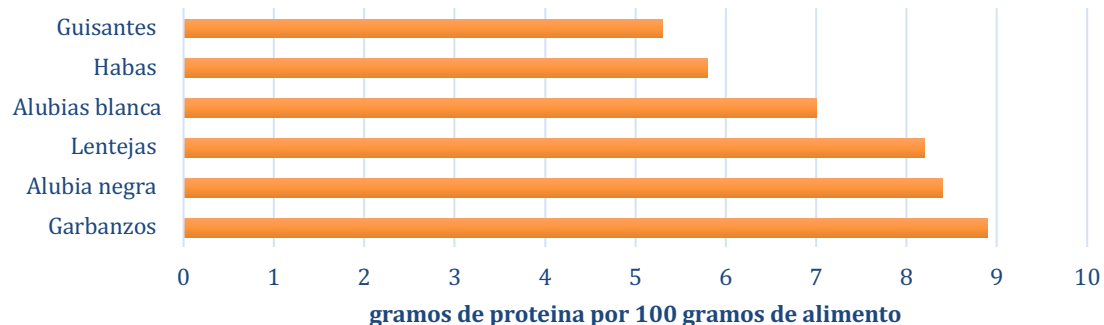
¿En qué alimentos encontramos una mayor cantidad de proteína láctea?



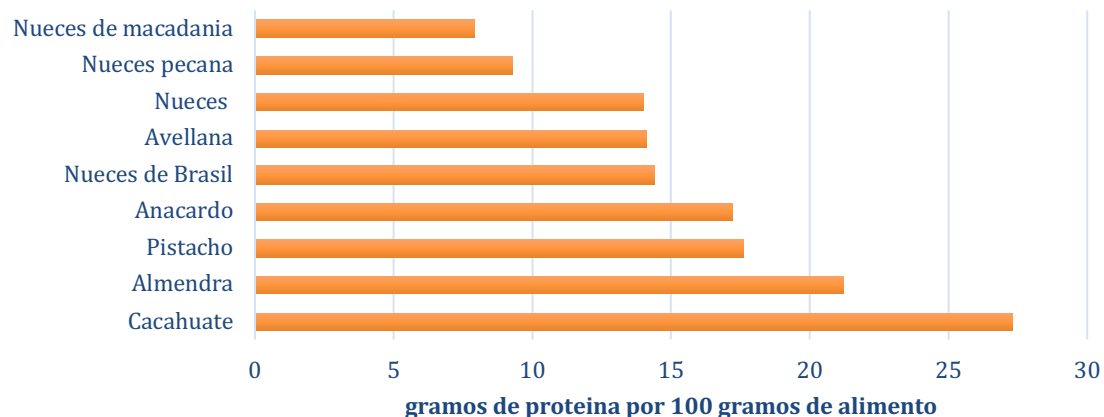
¿En qué alimentos encontramos una mayor cantidad de proteína vegetal?



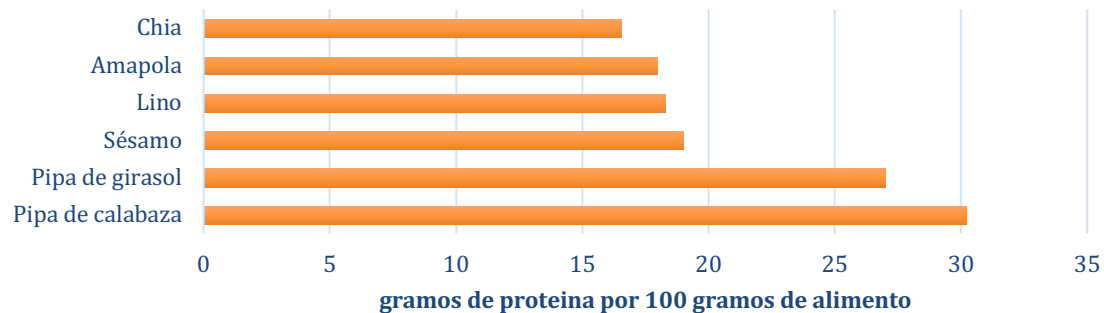
Cantidad de proteína en legumbres cocidas



Cantidad de proteína en frutos secos



Cantidad de proteína en semillas



4.- Consumir 4-6 comidas distribuidas uniformemente a lo largo del día para satisfacer las necesidades nutricionales y reducir el tiempo en que el paciente pasa por estado de ayuno.

En el caso de sentirse lleno tras la ingestión de pequeñas cantidades de comidas (saciedad precoz) por padecer alguna complicación de la cirrosis como ascitis, se recomienda:

- Comer cada 2 -4 horas en pequeñas cantidades

- Limitar el consumo de líquidos mientras se está comiendo (en especial bebidas con gas)
- Evitar bebidas que reduzcan el apetito como el té o el café

5.- Consumir una colación rica en carbohidratos (50 gr) y proteínas antes de acostarse para acortar los períodos de ayuno y minimizar la utilización de proteínas del músculo.

Ideas de colaciones nocturnas

<i>2 rebanadas de pan integral con queso fresco o mermelada a elección o crema de cacahuete + 1 vaso de zumo de naranja</i>	<i>Sándwich de queso o jamón + 1 pieza de manzana o en zumo</i>
---	---

<i>Arroz con leche (1 taza de 250 ml de leche + ½ taza de arroz crudo + esencias a gusto) → no olvidar llevar a cocción</i>	<i>Leche con plátano (1 plátano grande + 1 taza de 200 ml de leche)</i>
---	---

<i>Leche con avena (1 taza de 200 ml de leche + 4 cucharadas de copos de avena)</i>	<i>Yogur con avena y fruta (1 yogur + 3 cucharadas de copos de avena + fruta a elección picada)</i>
---	---

<i>2 barras de cereal</i>	<i>Suplemento nutricional indicado por profesional sanitario</i>
---------------------------	--

Liver disease and diet. Department of Nutrition and Dietetics. University Hospitals Coventry and Warwickshire. NHS. www.uhcv.nhs.uk

6.- Evitar el consumo de azúcares simples y preferir el consumo de alimentos ricos en grasas monoinsaturadas (aceite de oliva extra virgen, aguacate, olivas, aceites vegetales, cacahuete, soja, entre otras) **y poliinsaturadas** (pescados azules: salmón, caballa, atún, anchoas, sardinas. Además de frutos secos y semillas) sobre las grasas saturadas y trans (alimentos ultraprocesados).

7.- Reducir la ingesta de sal para controlar la retención de líquidos (edema y ascitis). El hígado participa en la regulación de la cantidad de agua y sodio (presente en la sal) de nuestro cuerpo. Cuando desarrollamos cirrosis, el hígado pierde esta capacidad, por tanto, comenzamos a retener líquidos. Esto puede provocar hinchazón de los pies y piernas (edema) y acumulación de líquido en el abdomen (ascitis). La presencia de ascitis puede desencadenar molestias gastrointestinales y dificultad para comer como comentamos anteriormente.

¿Cómo podemos reducir la ingesta de sal?

- No agregar sal a las comidas en la mesa.
- Evitar el consumo de alimentos ultraprocesados como sopas deshidratadas, salsas en general (como salsa de soja, ketchup, etc.) platos preparados, snacks, etc.
- Importante revisar el etiquetado nutricional de los alimentos y preferir el consumo de alimentos de bajo o muy bajo contenido de sal o sodio.
- Evitar alimentos muy salados como los embutidos (jamón, salchichas de Frankfurt entre otros) y alimentos ahumados.

- Evitar el consumo de encurtidos o alimentos enlatados → En el caso de consumir, poner en colador y dejar bajo chorro de agua hasta que el agua salga transparente.
- Algunos medicamentos recetados y de venta libre pueden contener un alto contenido de sal como los medicamentos en presentación efervescente.

Consejos para mejorar el sabor de las comidas sin sal:

- Pescados y carnes se pueden condimentar con zumo de limón o especias.
- Ensaladas se puede condimentar con aceite de oliva y vinagre.
- Condimentar las comidas con hierbas frescas o con ajo, guindilla y jengibre.

8.- Evaluar la necesidad de suplementos de vitaminas y oligoelementos. Antes de suplementar con micronutrientes es importante confirmar su deficiencia. Por tanto, es importante que consulte al profesional sanitario especializado.

En los pacientes que padecen cirrosis es frecuente encontrar deficiencia de vitaminas liposolubles (A, D, E y K), vitaminas hidrosolubles (más frecuentemente déficit de vitamina B1) y minerales como el zinc y magnesio.

9.- Actividad física. Un programa adecuado de actividad física asociado a una alimentación balanceada ayuda a mantener e incluso aumenta la masa muscular. Evitando así la pérdida de masa muscular característica de la sarcopenia. Se aconseja caminar más de 5000 pasos al día y realizar ejercicios de fuerza.

En el caso que haya sufrido alguna complicación de la cirrosis, como una hemorragia digestiva producto de varices esofágicas, consulte al profesional sanitario antes de realizar algún tipo de actividad física.

REFERENCIAS:

- Merli M, Lapenna L. Mistakes in nutrition in chronic liver disease and how to avoid them. UEG Education [Internet]. 2021; 21:23–5. Available from: <https://ueg.eu/library/>
- Calmet F, Martin P, Pearlman M. Nutrition in Patients With Cirrhosis. Vol. 15, Gastroenterology & Hepatology. 2019.
- Tandon P, DenHeyer V, Ismond K, Kowalczewski J, Raman M, Bémour C, et al. The Nutrition In Cirrhosis Guide. University of Alberta, Edmonton, Alberta.; 2018. Pp 1-40
- Moss O. Nutrition Priorities: Diet recommendations in Liver Cirrhosis. 146 | Clinical liver disease. 2019;14(4).
- Merli M, Berzigotti A, Zelber-Sagi S, Dasarathy S, Montagnese S, Genton L, et al. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. Journal of Hepatology. 2019 Jan 1;70(1):172–93.
- Bischoff SC, Bernal W, Dasarathy S, Merli M, Plank LD, Schütz T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in liver disease. Clinical Nutrition. 2020 Dec 1;39(12):3533–62.

- Toshikuni N, Arisawa T, Tsutsumi M. Nutrition and exercise in the management of liver cirrhosis. Vol. 20, World Journal of Gastroenterology. Baishideng Publishing Group Co; 2014. p. 7286–97.
- Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Pirámide CC-ME, 2019 U. Tabla de composición de alimentos. 19 ed. Pirámide, editor. Madrid. Spain: Pirámide; 2019. 1–494 p.
- U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. FoodData Central, 2019. fdc.nal.usda.gov.

Dra. Francisca Yáñez

Especialista de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD)

Dietista-Nutricionista

Unidad de Digestivo. Hospital Universitario Vall d'Hebron