

La dieta debe ser variada y con un aporte elevado de calorías. Como regla general se debe promover una ingesta del 120 al 130% de calorías que las que les corresponderían según sus datos antropométricos.

- **Hidratos de Carbono:** Dieta con una alta concentración en hidratos de carbono, debiéndole corresponder de entre el 35 y el 45% del total del aporte calórico. Se debe impulsar el consumo de hidratos de carbono complejos, dextrinomaltsa y fórmulas poliméricas sin sacarosa.
- **Proteínas:** Dieta con una alta concentración en proteínas, debiéndole corresponder de entre el 12 y el 15% del total del aporte calórico.
- **Lípidos:** Dieta con una concentración normal o ligeramente aumentada en grasas, debiéndole corresponder de entre el 35 y el 45% del total del aporte calórico. El aporte de ácidos grasos esenciales debe ser importante, correspondiéndole del 1 al 3% de aporte calórico total al ácido linoleico especialmente en forma de omega-3.
- **Vitaminas Hidrosolubles:** La dieta debe ser rica en vitamina C por su poder antioxidante.
- **Vitaminas Liposolubles:** La dieta debe contener un aporte de vitaminas A, D, E y K de un 200% de las que corresponderían según sus datos antropométricos.
- **Oligoelementos:** La dieta debe contener un aporte elevado de hierro, cinc y cloruro sódico.
- **Suplementos orales:** Cuando las medidas dietéticas no son suficientes se puede recurrir a las fórmulas poliméricas completas de glucosa.

CONCLUSIONES

La FQ es una enfermedad hereditaria que se acompaña de enfermedad pulmonar obstructiva progresiva e insuficiencia pancreática. Estos pacientes tienen necesidades energéticas elevadas, insuficiencia pancreática y estados infecciosos; todo esto favorece el desarrollo de un cuadro de malnutrición.

Es muy importante la monitorización nutricional de estos pacientes, recomendando dietas hipercalóricas, con un aporte importante de proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y oligoelementos, además de un aporte normal o ligeramente aumentado de lípidos.

Bibliografía

- García, M. G. (2017). Abordaje dietético-nutricional en Fibrosis Quística. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21, 65-66.
- Turck, D., Braegger, C. P., Colombo, C., Declercq, D., Morton, A., Pancheva, R., ... & Schneider, S. M. (2016). ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. *Clinical Nutrition*, 35(3), 557-577.
- Bosy-Westphal, A., Adam, O., Bischoff, S., Gerlach, S., Gohlke, H., Groeneveld, M., ... & Norman, K. (2016). Ambulante Ernährungsberatung ist für die Prävention und Therapie chronischer Erkrankungen medizinisch notwendig. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(2), 103-109.
- Calvo-Lerma, J., Hulst, J. M., Asseiceira, I., Claes, I., Garriga, M., Colombo, C., ... & Ruperto, M. (2017). Nutritional status, nutrient intake and use of enzyme supplements in paediatric patients with Cystic Fibrosis; a European multicentre study with reference to current guidelines. *Journal of Cystic Fibrosis*.
- Claßen, M. (2015). Mukoviszidose: Was muss der Pädiater in der Praxis wissen?. *pädiatrie: Kinder-und Jugendmedizin hautnah*, 27(5), 23-27.
- Engelen, M. P., Com, G., & Deutz, N. E. (2014). Protein is an important but undervalued macronutrient in the nutritional care of patients with cystic fibrosis. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 17(6), 515.