Gastroenterol Hepatol. 2014;37(5):302–310

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia

PROGRESOS EN GASTROENTEROLOGIA

Importancia de la dieta en el síndrome del intestino irritable

Fermín Mearin[a,*], **Enrique Peña**[a] y **Agustín Balboa**[b]

[a] *Servicio de Aparato Digestivo, Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos, Centro Médico Teknon, Barcelona, España*
[b] *CSI Almazora, Castellón, España*

Recibido el 27 de octubre de 2013; aceptado el 13 de diciembre de 2013
Disponible en Internet el 28 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE
Síndrome del intestino irritable;
Dieta;
Enfermedad celiaca;
Lactosa;
fructosa;
Gluten;
Fodmap

Resumen Aproximadamente dos tercios de los pacientes con síndrome del intestino irritable (SII) relacionan sus síntomas con algún alimento. Revisamos aquellos factores dietéticos que pueden influir. La fibra soluble puede mejorar el estreñimiento pero frecuentemente aumenta la distensión y el dolor abdominal. La malabsorción de hidratos de carbono parece más frecuente en los pacientes con SII. Se ha planteado así una dieta exenta de oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP), obteniéndose una mejoría significativa, lo que la plantea como una opción terapéutica. Se aconseja realizar cribado de la enfermedad celiaca mediante serología en pacientes que no padezcan estreñimiento. También puede existir una sensibilidad al gluten no-celiaca, definida como una forma de intolerancia al gluten cuando se han excluido la enfermedad celiaca y la alergia al trigo. Aunque no existe una dieta específica sí que puede ser beneficioso realizar comidas pequeñas y frecuentes, y evitar alimentos grasos, lácteos, muchos hidratos de carbono, cafeína y alcohol.
© 2013 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Irritable bowel syndrome;
Diet;
Celiac disease;
Lactose;
Fructose;
Gluten;
Fodmap

Importance of diet in irritable bowel syndrome

Abstract About two-thirds of irritable bowel syndrome (IBS) patients associate their symptoms with certain foods. We reviewed food-related factors putatively associated with manifestations of IBS. Soluble fiber may improve constipation but frequently increases bloating and abdominal pain. Carbohydrate malabsorption seems to be more frequent in IBS. A low FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols) diet significantly reduces IBS symptoms and has been suggested as a therapeutic option. Serological screening for celiac disease should be done in patients without constipation. Moreover, non-celiac disease gluten sensitivity, defined as gluten intolerance once celiac disease and wheat allergy

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mearin@dr.teknon.es (F. Mearin).

0210-5705/$ - see front matter © 2013 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.12.010

have been ruled out, should be considered in these patients. There is no specific diet for IBS patients but small and frequent meals, avoiding greasy foods, dairy products, many carbohydrates, caffeine and alcohol, is recommended.
© 2013 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

¿Qué es el síndrome del intestino irritable?

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo -es decir, sin causa orgánica ni bioquímica claramente conocida - que se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor/molestia abdominal y alteraciones en el hábito deposicional[1]. Curiosamente unos pacientes pueden tener diarrea, otros estreñimiento, y otros periodos en los que se alternan ambas cosas. Así, dentro del SII se reconocen 4 subtipos: 1. SII con predominio de estreñimiento (SII-E); 2. SII con predominio de diarrea (SII-D); 3. SII con patrón mixto (SII-M); y 4. SII con patrón indefinido (SII-I). Algunos síntomas como la urgencia defecatoria, la sensación de evacuación incompleta, la hinchazón abdominal, la emisión de moco en la deposición, o el esfuerzo excesivo al defecar, apoyan el diagnóstico pero no son imprescindibles para establecerlo.

Con frecuencia el SII se asocia a otros trastornos funcionales, de manera que la probabilidad de que un paciente tenga además enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o dispepsia alcanza el 47% y el 40%, respectivamente[2,3]. Un estudio realizado en la población general comprobó que entre el 4-9% de las personas presentan síntomas de al menos 2 trastornos funcionales digestivos, y que de el 1-4% manifiestan clínica de al menos 3; ello hace pensar en una base patogénica común en estos trastornos[4].

La presencia de otros síntomas extraintestinales también es más común entre los pacientes con SII, incluyendo la fibromialgia, la fatiga crónica y la cefalea tensional[5].

¿Cuál es la causa del síndrome del intestino irritable?

En la actualidad se cree que el SII es causado por anomalías de la función digestiva, especialmente de la motilidad y de la sensibilidad, aunque cada vez son más los datos que apoyan la existencia de fenómenos microinflamatorios[6]. En la mayoría de los casos no existe un motivo conocido que origine el SII aunque puede estar relacionado con antecedentes estresantes, como el maltrato, o con haber padecido una gastroenteritis aguda; también existen datos que apoyan la influencia tanto de factores genéticos como ambientales familiares[7,8].

Se han comunicado diversas alteraciones de la motilidad en el SII incluyendo una aceleración del tránsito, tanto en el intestino delgado como en el colon, en el SII-D, y un enlentecimiento en el SII-E. Sin embargo, estas alteraciones no están presentes en todos los pacientes y su correlación con los síntomas es pobre[9].

Numerosas evidencias han demostrado que algunos enfermos con SII tienen una sensibilidad incrementada a ciertos estímulos (hiperalgesia visceral). La hipersensibilidad puede ser la consecuencia de fenómenos de sensibilización de las neuronas del asta posterior medular o de un procesamiento anormal de la información transmitida por las vías aferentes en el sistema nervioso central[10]. Además, algunas investigaciones han demostrado la existencia de fenómenos de disfunción autonómica (predominio de tono simpático en el SII-D y predominio de tono vagal en el SII-E) que persisten durante el sueño, sugiriendo que se trata de un fenómeno intrínseco asociado a la enfermedad y no una consecuencia de la misma[11].

En los últimos años se ha postulado la hipótesis de que alteraciones en la microbiota intestinal pueden desempeñar un papel relevante en la patogénesis del SII, ya sea debido a cambios en la composición de la «flora» colónica[12] o a sobrecrecimiento bacteriano intestinal[13].

Tampoco hay que olvidar que los pacientes con SII padecen con mayor frecuencia trastornos psicológicos, incluyendo síndromes de ansiedad generalizada, pánico, neuroticismo, alteraciones del estado de ánimo (distimia, depresión) y diversos trastornos somatomorfos[14].

En la figura 1 puede observarse esquemáticamente la compleja etiopatogenia del SII.

¿Qué importancia tiene la dieta en el síndrome del intestino irritable?

Aproximadamente dos tercios de los pacientes con SII creen que sus síntomas son desencadenados por algún alimento. De hecho, se ha publicado que la prevalencia de percepción de intolerancias alimentarias es 2 veces superior que en la población que no padece SII[15,16]. Sin embargo, dichas intolerancias solo pueden demostrarse en una pequeña proporción[16–22]. Así, cuando se supone que existe una «alergia alimentaria» se suele comprobar que en el 50-90% de los casos no es una verdadera alergia sino una intolerancia o aversión a ciertos alimentos. En cualquier caso, más del 60% de los pacientes con SII describen un empeoramiento de los síntomas después de las comidas[23]: 28% unos 15 minutos después de comer y el 93% en las 3 primeras horas[24]. En otro estudio reciente el 84% de los pacientes con SII relacionaron sus síntomas y la intensidad de los mismos con algún tipo de alimento, especialmente hidratos de carbono o grasas[25]. De hecho, en sujetos sanos se ha podido establecer una relación entre el aporte de lípidos intraduodenales y un aumento de la sensibilidad intestinal[26]. Esta misma relación se ha demostrado en pacientes con SII independientemente del subtipo al que

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3288061

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3288061

Daneshyari.com