



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Microbiota, infecciones gastrointestinales, inflamación de bajo grado y antibioticoterapia en el síndrome de intestino irritable. Una revisión basada en evidencias



M. Schmulson^{a,*}, M.V. Bielsa^b, R. Carmona-Sánchez^c, A. Hernández^d,
A. López-Colombo^e, Y. López Vidal^f, M. Peláez-Luna^a, J.M. Remes-Troche^{g,h},
J.L. Tamayoⁱ y M.A. Valdovinos^j

^a Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM), Departamento de Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Hospital General de México, México DF, México

^b Departamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

^c Servicio de Gastroenterología, Servicio de Medicina Interna, Hospital Ángeles-CMP, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

^d Servicio de Endoscopia, Instituto Nacional de Cancerología, México DF, México

^e Coordinación Delegacional de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla, México

^f Programa de Inmunología Molecular Microbiana, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México DF, México

^g Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, Veracruz, México

^h Facultad de Medicina «Miguel Alemán Valdés», Universidad Veracruzana, Veracruz, Veracruz, México

ⁱ Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa, México

^j Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México DF, México

Recibido el 19 de octubre de 2013; aceptado el 23 de enero de 2014

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2014

PALABRAS CLAVE

Síndrome de intestino irritable;
Sobrepoblación bacteriana;
Postinfeccioso;
Microbiota;
Inflamación de bajo grado;

Resumen

Antecedentes: Existen controversias sobre la prevalencia del síndrome de intestino irritable (SII)-postinfeccioso (PI), sobrepoblación bacteriana (SPB), alteraciones en la microbiota, inflamación de bajo grado y antibioticoterapia en SII.

Objetivos: Realizar una revisión basada en evidencia de estos factores.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura hasta julio del 2012 y se incluyeron artículos adicionales hasta agosto del 2013, los cuales fueron analizados mediante el sistema del Centro para Medicina Basada en Evidencia de la Universidad de Oxford (OCEBM).

Resultados: 1. Existe mayor probabilidad de SPB mediante pruebas de aliento pero la prevalencia es muy variable (2-84%). 2. La microbiota intestinal es diferente en SII que en sujetos

* Autor para correspondencia: Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM), Departamento de Medicina Experimental, Facultad de Medicina-Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Hospital General de México, Dr. Balmis #148. Col. Doctores. México D.F. México. C.P. 06726. Tel.:éfono: +52 5556232673. Fax: +52 5556232669.

Correo electrónico: maxjulio@prodigy.net.mx (M. Schmulson).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2014.01.004>

0375-0906/© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Tratamiento con antibióticos;
Rifaximina;
Adultos;
Niños;
Revisión sistemática basada en evidencias

sanos, pero no se ha establecido una característica común presente en todos los pacientes. 3. La incidencia y prevalencia del SII-PI varía del 9-10% y 3-17%, respectivamente; esta última disminuye con el tiempo. La etiología bacteriana es la más frecuente, pero se han reportado casos posvirales y parasitarios. 4. Existe un subgrupo de pacientes con incremento de células enterocromafines, linfocitos intraepiteliales y mastocitos en la mucosa intestinal, pero no se han determinado diferencias entre SII-PI y SII-NoPI. 5. La microbiota metanogénica se asocia con el SII con estreñimiento. 6. La rifaximina en dosis de 400 mg TID/10 días o 550 mg TID/14 días es efectiva en la mejoría de síntomas globales y distensión abdominal en SII. La efectividad del retratamiento parece ser similar a la del primer ciclo.

Conclusiones: Se requieren más estudios para determinar la microbiota intestinal propia del SII y las diferencias en inflamación de bajo grado entre SII-PI y SII-NoPI. La rifaximina ha demostrado efectividad en el tratamiento del SII independientemente de los factores anteriores.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Irritable bowel syndrome;
Bacteria overgrowth;
Post-infectious;
Microbiota;
Low-grade inflammation;
Antibiotic treatment;
Rifaximin;
Adults;
Children;
Systematic evidence-based review

Microbiota, gastrointestinal infections, low-grade inflammation, and antibiotic therapy in irritable bowel syndrome: An evidence-based review

Abstract

Background: Post-infectious irritable bowel syndrome (PI-IBS) prevalence, small intestinal bacterial overgrowth (SIBO), altered microbiota, low-grade inflammation, and antibiotic therapy in IBS are all controversial issues.

Aims: To conduct an evidence-based review of these factors.

Methods: A review of the literature was carried out up to July 2012, with the inclusion of additional articles as far as August 2013, all of which were analyzed through the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) system.

Results: 1. There is greater SIBO probability in IBS when breath tests are performed, but prevalence varies widely (2-84%). 2. The gut microbiota in individuals with IBS is different from that in healthy subjects, but a common characteristic present in all the patients has not been established. 3. The incidence and prevalence of PI-IBS varies from 9-10% and 3-17%, respectively, and the latter decreases over time. Bacterial etiology is the most frequent but post-viral and parasitic cases have been reported. 4. A sub-group of patients has increased enterochromaffin cells, intraepithelial lymphocytes, and mast cells in the intestinal mucosa, but no differences between PI-IBS and non-PI-IBS have been determined. 5. Methanogenic microbiota has been associated with IBS with constipation. 6. Rifaximin at doses of 400 mg TID/10 days or 550 mg TID/14 days is effective treatment for the majority of overall symptoms and abdominal bloating in IBS. Retreatment effectiveness appears to be similar to that of the first cycle.

Conclusions: Further studies are required to determine the nature of the gut microbiota in IBS and the differences in low-grade inflammation between PI-IBS and non-PI-IBS. Rifaximin has shown itself to be effective treatment for IBS, regardless of prior factors.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

La fisiopatología del síndrome de intestino irritable (SII) no se conoce a ciencia cierta pero se han propuesto varios mecanismos, como alteraciones de la motilidad gastrointestinal, hipersensibilidad visceral, alteraciones en la comunicación bidireccional cerebro-intestino, alteraciones psicosociales y estrés¹. Más recientemente se ha descrito un grupo de pacientes que desarrolla SII posterior a infecciones gastrointestinales, lo cual se conoce como SII-postinfeccioso (PI)². Así mismo se ha reportado la presencia de sobrepoblación bacteriana (SPB) y alteraciones cuantitativas y cualitativas en la microbiota intestinal y fecal^{3,4}. Además, el SII se ha asociado con la presencia de inflamación de

bajo grado en la mucosa intestinal dada por un incremento en el número de linfocitos intraepiteliales, mastocitos y células enterocromafines⁵, esto sin descontar que se han descrito alteraciones en la inmunidad a nivel periférico como es el caso de bajos niveles de la interleucina (IL)-10 y aumento de algunas interleucinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), y otros mediadores de la inflamación⁶. De hecho, se propone que las alteraciones en la microbiota o la SPB en el intestino delgado pudiesen incrementar la permeabilidad intestinal y activar los mecanismos inmunológicos de la submucosa, que a su vez podrían llevar a una inflamación de bajo grado⁷. Más aún, los mediadores de esta activación inmunológica podrían estimular las terminales del sistema nervioso entérico y aun

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318785>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318785>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)