

# LA DIETA FODMAP'S EN EL BENEFICIO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Diana Monserath Rodríguez Cruz\*

## Marco Teórico.

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo más frecuentemente diagnosticado en la práctica clínica, presenta de 20 a 50% de las remisiones al gastroenterólogo. “Aunque afecta de 10 a 20% de la población, predomina en las clases bajas y es mayor en hombres con mayor incidencia en la raza blanca” (Delgado-Quiñones, E., Cervantes-Sánchez, P., Hernández-Calderón, J. & Ramírez-Ramos, K. (2015).

Se caracteriza por dolor abdominal asociado a alteraciones del hábito intestinal y con otros síntomas como distensión, evacuación incompleta, urgencia de evacuación, pujos o tenesmos. “No se conoce una causa orgánica, lo cual hasta la actualidad se debe a anomalías de la función digestiva, especialmente en la motilidad o de la sensibilidad” (Delgado-Quiñones, E., Cervantes-Sánchez, P., Hernández-Calderón, J. & Ramírez-Ramos, K. (2015).

## Fisiopatología.

SII intervienen múltiples y diferentes mecanismos entre los cuales se han reconocido los trastornos motores, la hipersensibilidad visceral, las alteraciones

de la microbiota intestinal o disbiosis, la disfunción intestinal postinfecciosa, la sobrepoblación bacteriana, la inflamación debajo grado, las alteraciones en la regulación inmune, la intolerancia e hipersensibilidad a alimentos, la mala absorción de ácidos biliares. “Cada vez son los indicios de fenómenos microinflamatorio, debido a esto se aumentan los linfocitos intraepiteliales y de los mastocitos, a causa de esta situación se especula que hay una hipersensibilidad de las nerviosas en la pared intestinal que contribuye a inducir o perpetuar los síntomas” (Mearin, F. (2007). Se relacionan con acontecimiento estresantes previos, o por gastroenteritis aguda. Los pacientes con SII presentan también signos y síntomas extraintestinales aproximadamente la mitad de los casos de SII tienen dispepsia funcional, y es frecuente la asociación con fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, cistitis intersticial, cefalea tensional y otros.

---

\* Alumna de la Licenciatura en Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen.

**Cuadro clínico.**

Los síntomas gastrointestinales son: dolor abdominal crónico, hábitos intestinales alterados (diarrea o constipación o alternancia de estos), reflujo gastroesofágico, disfagia, saciedad temprana, dispepsia intermitente, náuseas, dolor precordial de origen no cardíaco, flatulencia y eructos (Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015).

Los síntomas extraintestinales son: depresión mayor, ansiedad, desorden somatomorfo, insomnio, disfunción sexual y dispareunia, dismenorrea, incremento en la frecuencia urinaria, urgencia urinaria, síntomas

de asma y cefalea primaria (Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015).

**Diagnóstico.**

Se ha intentado establecer una serie de criterios para agrupar los diferentes síntomas y poder realizar un diagnóstico preciso del síndrome de intestino irritable. En el 2006 con el fin de que fuera más preciso el Comité Internacional de Trastornos Funcionales Intestinales Roma III creó los criterios de Roma III que tienen un valor predictivo positivo del 100% y una sensibilidad de 65-75%. (Cuadro 1.) “Para clasi-

**Cuadro 1.** Criterios diagnósticos ROMA III para el Síndrome de Intestino Irritable.

• Instalación de los síntomas por los menos 6 meses antes del diagnóstico.
• Dolor o molestia abdominal recurrente durante > días por mes en los últimos 3 meses.
• Por lo menos dos de las siguientes características:
• Mejora con la defecación.
• Se acompaña de alteraciones en la frecuencia de las deposiciones.
• Se acompaña de variaciones en la forma de las deposiciones.

ficar el SII se recomienda el uso de la escala de Bristol donde toma en cuenta las evacuaciones según su forma y consistencia. SII con estreñimiento; si más del 25% de las deposiciones son duras y menos del 25% son sueltas o acuosas. SII con diarrea; si más del 25% de las evacuaciones son sueltas o acuosas, y menos del 25% son duras. SII mixta; si más del 25% de las evacuaciones son sueltas o acuosas, y más del 25% son duras. SII no tipificada o no clasificada.; si un cuadro de SII diagnosticado no encaja en ninguno de los cuadros arriba descritos. En pacientes con SII-Roma III en México, el subtipo más frecuente es el SII-mixto y se asocia con síntomas dispépticos mientras que el SII-estreñimiento con

síntomas del tracto de salida y el SII-Diarrea con síntomas de incontinencia” (Delgado-Quiñones, E., Cervantes-Sánchez, P., Hernández-Calderón, J. & Ramírez-Ramos, K. (2015). (Cuadro 2)

**Cuadro 2.** subtipos del síndrome de intestino irritable de acuerdo a Roma III.

1. SII con estreñimiento (SII-E): Heces sólidas o en escíbalos $\geq 25\%$ y heces líquidas o semiformadas en menos de 25% de los movimientos intestinales.
2. SII con diarrea (SII-D): Heces líquidas o semiformadas $\geq 25\%$ y sólida o en escíbalos en menos de 25% de los movimientos intestinales.
3. SII mixto (SII-M): Heces sólidas o escíbalos $\geq 25\%$ y líquidas o semiformadas en menos de 25% de los movimientos intestinales.
4. SII no clasificable: Anormalidad insuficiente de la consistencia de las heces para cumplir criterios de SII-E, SII-D O SII-M.

**Tratamiento.**

Dado que no existe un medicamento único para tratar a todos los pacientes con SII, se han recomendado 2 tipos de estrategias: dirigir el tratamiento al síntoma más molesto para el paciente (dolor, distensión, estreñimiento, diarrea), o a los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la génesis de síntomas como hipersensibilidad visceral, alteraciones motoras, disbiosis, sobre crecimiento bacteriano intestinal, homeostasis de líquidos y neuroplasticidad (Carmona-Sánchez, R., Icaza-Chávez, M., Balsa-Fernández, M., Gómez-Escudero, O., Bosque-Padilla, F. *et al.* (2016).

Implicar al paciente en el tratamiento, en cuanto a los cambios de estilo de vida, la realización de ejercicio físico, llevar una dieta equilibrada y dedicar un tiempo suficiente y adecuado para la defecación, podrían mejorar la calidad de vida de determinados pacientes (Delgado-Quñones, E., Cervantes-Sánchez, P., Hernández-Calderón, J. & Ramírez-Ramos, K. (2015).

**Tratamiento farmacológico.**

Los grupos farmacológicos más utilizados en el control del síndrome de intestino irritable son: Antiespasmódicos, antidiarreicos, laxantes, antidepresivos, antibióticos y agentes serotoninérgicos.

**Antiespasmódicos.** Una revisión sistemática analizó la eficacia de 6 fármacos (bromuro de cimetropio, bromuro de butilescopolamina, mebeverina, bromu-

ro de otilonio, bromuro de pinaverio y trimebutina) (Remes, J. (2010). Y se pueden ser utilizados como tratamiento inicial en el control de los síntomas en SII, además pueden ser acompañado de loperamida o psyllium plantago dependiendo de los síntomas predominantes (diarrea o constipación). Se recomienda el uso de los siguientes antiespasmódicos para el control del dolor en pacientes con SII por periodos cortos. Bromuro de pinaverio o bromuro de butilioscina. Se pueden combinar con dimeticona para disminuir gas y mejorar la distensión abdominal (Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015).

**Antidepresivos.** (Tricíclico e inhibidores selectivos de recaptura de serotonina) son efectivos en mejorar los síntomas globales y reducir el dolor en SII, aunque limitados a la tolerancia del paciente por sus efectos secundarios. Se deben iniciar con dosis menores a las usadas en depresión y ajustarse en 3 o 4 semanas según la respuesta. En caso de SII con predominio de constipación o mixto, se recomienda utilizar un antidepresivo inhibidores selectivo de recaptura de serotonina, en caso de predominio de diarrea se prefiere los tricíclicos.

**Antibióticos.** El uso de antibióticos ha demostrado mejoría de los síntomas en pacientes con SII y pueden ser utilizados en aquellos pacientes que persis-



Leilani Cintia Ronzón Morell

ten con síntomas principalmente diarrea y no tengan control adecuado con antiespasmódicos, antidiarreicos y antidepressivos. Se recomienda el uso antibióticos no absorbibles debido a que los efectos secundarios son menores que los sistémicos por ejemplo rifaximina o neomicina por 10 a 14 días (Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaria de Salud; 2015).

#### **Tratamiento no farmacológico.**

La dieta es igual de importante que los fármacos en el manejo de este síndrome. Los alimentos ricos en hidratos de carbono, altos en grasa, café, alcohol, ricos en histamina, picantes y condimentos son reportados frecuentemente como causantes de síntomas. En el tratamiento nutricional de SII incluye diversas estrategias que han mostrado su utilidad,

tales como: Alimentos bajos en hidratos de carbono de cadena corta (FODMAPs: Fermentable, Oligosacaridos, Disacaridos, Monosacaridos, And Polioles), Fibra, restricción de alimentos (café, alcohol y grasa) y probióticos. Los FODMAPs son un grupo de hidratos de carbono de cadena corta que tiene 3 características en común: Baja absorción en el intestino delgado, son rápidamente fermentados por las bacterias colónicas e incrementan el paso del agua dentro del intestino, debido a su alta actividad osmótica. La dieta baja en hidratos de carbono de cadena corta (FODMAPs) mejora los síntomas del SII, incluyendo distensión, flatulencia, alteración en la motilidad y dolor abdominal en comparación con la dieta estándar, en cambio, la dieta con alto contenido de FODMAP empeora los síntomas y se recomienda evitarlos (Figuroa, C. (2015). (Cuadro 3).

Cuadro 3. Tabla de los alimentos de la dieta FODMAPS.

	<b>Seguros</b>	<b>Con Cuidado</b>	<b>Evitar</b>
<b>Verduras</b>	Zanahorias, tomates cherry, pepino, berenjena, jengibre, espinaca y pimentón verde.	Lechuga, coliflor, apio, aceituna, brócoli, repollo y aceitunas.	Alcachofa, espárragos, repollo, ajo, cebolla, garbanzos, lentejas y habas.
<b>Frutas</b>	Plátano, moras, melón, pomelo, kiwi, limón, mandarina, naranja, maracuyá, piña y frambuesa.	Frutilla y uva.	Manzana, damasco, cerezas, frutas secas, jugos de fruta, mango, nectarines, durazno, peras, caqui, ciruela y sandía.
<b>Almidones</b>	Papa y arroz blanco.	Camote, pastas, cous cous y avena.	Grandes cantidades de trigo integral, cereales integrales, galletas, pasteles y arroz integral.
<b>Semillas</b>	Ninguno.	Macadamia, piñones, sésamo, semillas de girasol, semillas de calabaza y nueces.	Almendras, pistachos, avellanas y maní.
<b>Lácteos</b>	Mantequilla, margarina. Queso brie, camembert, ricota, mozzarella y parmesano.	Queso maduro o mantecoso. Queso crema.	Queso fresco, yogurt, leche y helados.
<b>Proteínas</b>	Carne, pollo, pescados y mariscos.		Salsa, caldos, aderezos, adobo. Embutidos. Carnes procesadas.
<b>Grasas</b>	Mantequilla y Aceite de oliva.	Palta	Aderezos para ensaladas.
<b>Azúcares</b>		Chocolate amargo, Cacao en polvo.	Jarabe de maíz, agave, miel, dulces sin azúcares, azúcares artificiales.
<b>Bebidas y Alcohol</b>	Agua, Té	Té con frutas, vinos secos, café, gin, whiskey y vodka.	Vino dulces, cervezas, jugo de frutas, bebidas gaseosas y ron.

### Metodología

Se realizó búsquedas de casos clínicos con pacientes con SII tratado con la dieta FODMAPS fue muy escasa. Esta dieta es un tratamiento no farmacológico que su fin es mejorar la calidad de vida cambiando su alimentación.

Luego de haber evaluado al paciente y tener el diagnóstico de un SII, al paciente se le debe ser una evaluación multidisciplinaria, de ayuda de atención psicológica y nutrición, de igual manera educación física.

La dieta debe consistir en carbohidratos en cadenas cortas, que evite la inflamación del intestino, esta debe estar de por vida, para poder evitar algunos síntomas que suele ser característicos de este trastorno.

Carbohidratos en poco contenido, evitando que hagan una colonización de bacterias para fermentar así evitando la inflamación.

Producen irritación en el intestino son los alimentos; Frutas y verduras; lechuga, brócoli, coliflor, apio, repollo, acelgas, espinacas, tomates, jitomates, aguacate, manzana, pera, melón, sandía, durazno, mango o frutos con néctar, legumbres como son los frijoles, lentejas, garbanzos, habas, en cereales panes que contenga gluten, Proteínas como el Huevo, semillas o frutos secos como nueces, pepita y pistache, endulzantes evitar lo que es el sorbitol y manitol que viene contenido en los jugos con conservadores y refrescos.

La calidad de los pacientes empieza a cambiar de forma rápida con el cambio de alimentación y la actividad física es de mucha ayuda al paciente, debido que disminuye los signos y síntomas, de forma que se puede evitar consumir o disminuir el número de fármacos que necesita el paciente.

La parte psicológica ayuda al paciente a como manejar el nivel de estrés debido que uno de los factores para que se exacerbe los signos o síntomas es el estrés, la ansiedad que genera un mal hábito alimenticio, de igual manera para manejar como dejar si tiene algún vicio como es el alcoholismo o tabaquismo, debido que son otros factores que ayudan a que se desencadené este trastorno..

### Resultados

Concluye que los pacientes con SII si puede mejorar su calidad de vida con tratamiento no farmacológico, el apego a este hábito beneficiará a grande rasgo a la salud del individuo, así podrá evitar los signos o síntomas que se le acompaña con este trastorno, podría disminuir los fármacos que suelen tomar para atenuar sus molestias.

### Referencias

1. Carmona-Sánchez, R., Icaza-Chávez, M., Balsa-Fernández, M., Gómez-Escudero, O., Bosque-Padilla, F., Coss-Adame, E., Esquivel-Ayanegui, F., Flores-Rendón, A., *et al.* (2016). Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Revista de gastroenterología de México*. 81(3). 149-167.
2. Delgado-Quiñones, E., Cervantes-Sánchez, P., Hernández-Calderón, J. & Ramírez-Ramos, K. (2015). Síndrome de intestino irritable, un padecimiento con enfoque integral. *Revista Médica*. 6(4), 300-306.
3. Figueroa, C. (2015). Dieta baja en FODMAP en el síndrome de intestino irritable. *Revista médica clínica condés*. 26 (5). 628 -633.
4. Gema, R., Monzón, A., Villeneuve, I., Chércole. & Samblás, P. (2015). Síndrome de intestino irritable. Guías de actuación conjunta pediatría primaria-Especializada.
5. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015.
6. Mearin, F. (2007). Síndrome del intestino irritable: nuevos criterios de Roma III irritable bowel syndrome: New Roma III criteria. *Medicina clínica*. 128: 335-43.
7. Remes, J. (2010). Síndrome de intestino irritable y estreñimiento funcional. *Revista de gastroenterología*. 2 (75), 110- 117.