



NUTRICIÓN

POR LIDIA BARRAJÓN, FARMACÉUTICA-ORTOPEDA, COACH PERSONA Y NUTRICIONAL

El SIBO en la farmacia: antibióticos, alimentación y suplementación



El SIBO (*Small Intestinal Bacterial Overgrowth*) es un sobrecrecimiento anómalo de bacterias en el intestino delgado.

Es anómalo, porque sabemos que, en personas sanas, el intestino delgado contiene cantidades relativamente pequeñas de bacterias. Por tanto, un aumento en el número, e incluso en el tipo de bacterias, se considera SIBO. Su clínica es bastante inespecífica; sensación de hinchazón abdominal, gases, diarrea y fatiga en general, son los más frecuentes. Además, existen limitaciones a la hora de diagnosticarlo, lo que añade más complejidad a esta cuestión.

Sin embargo, los mecanismos de defensa que tenemos para prevenir este sobrecrecimiento bacteriano están bien definidos. La presencia de determinadas enfermedades, así como el uso crónico de algunos medicamentos, pueden aumentar la prevalencia del SIBO, al hacer 'tambalearse' y afectar a estos mecanismos de defensa propia. Resulta fundamental conocer cuáles son las posibles causas primarias, a la hora de tratar el SIBO.

En todos los casos, su abordaje es individualizado e incluye: ciclos cortos de antibióticos, una alimentación adecuada y suplementos que tratan las posibles deficiencias nutricio-

nales y mejoran los síntomas digestivos. Como profesionales sanitarios, conocer más sobre el SIBO y sus controversias es fundamental para saber aconsejar de la mejor manera posible al paciente que nos pide asesoramiento sobre este tema en la farmacia.

Nociones básicas sobre el SIBO

Qué es y cuáles son sus causas

El SIBO se corresponde con la presencia de más de 105 UFC/ml de bacterias en el intestino delgado (yeyuno proximal) y/o su colonización por bacterias que, en condiciones normales, no se encontrarían en esta parte del tubo digestivo.

Se puede producir principalmente por cuatro causas:

1. Deficiencia en la secreción de ácido gástrico (hipoclorhidria) y de enzimas proteolíticas pancreáticas, ya que ambos tienen propiedades antibacterianas.
2. Alteración de la motilidad intestinal, con estancamiento del contenido digestivo en el intestino delgado y la consiguiente proliferación de bacterias. Además, se ha demostrado que el complejo motor migratorio (en ayunas) anormal se asocia con SIBO.
3. Afectación de la inmunidad intestinal. La deficiencia de inmunoglobulina A secretora se asocia con tasas más altas de SIBO.
4. Problemas estructurales del intestino delgado, donde destacan la resección de la válvula ileocecal (permitiendo el paso de bacterias del colon al intestino delgado) y la presencia de divertículos duodenales y yeyunales.

Por otro lado, el uso crónico de fármacos que modifican la acidez del estómago (inhibidores de la bomba de protones) y la motilidad del intestino (opioides) se asocian con el SIBO, aunque hay debate sobre cuánto contribuyen a ello.

También el uso inadecuado de antibióticos, al modificar la composición de la microbiota intestinal, se ha correlacionado con la aparición de SIBO.

Qué enfermedades se asocian al SIBO

Algunas enfermedades, que comúnmente observamos en la farmacia y que aumentan la prevalencia de SIBO, son: síndrome del intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn), enfermedad celíaca, hipotiroidismo, ambos tipos de diabetes, obesidad, rosácea, infección por *Helicobacter pylori*, insuficiencia cardiaca y enfermedad de Parkinson.

Síntomas y signos

Son inespecíficos: dolor y distensión abdominal, flatulencias, diarrea (con menos frecuencia, estreñimiento), pérdida de peso, fatiga y esteatorrea en los casos más graves. Algunos pacientes pueden mostrar signos de intolerancia a la lactosa.

Afectación del estado nutricional

En los casos de SIBO prolongado en el tiempo, se puede ver afectada la absorción de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas A, D, E, B12 y hierro), pudiendo conducir a deficiencias nutricionales.

Diagnóstico

La prueba del aliento del hidrógeno y metano espirado, tras la administración oral de glucosa o lactulosa, es la técnica más utilizada en la práctica. Pero esta prueba presenta limitaciones, con una tendencia a sobreestimar la presencia de SIBO. De ahí, la importancia de que los resultados obtenidos con la misma sean interpretados por un médico especialista que tendrá en cuenta, además, otras enfermedades y causas subyacentes.

Tratamiento farmacológico

El objetivo del tratamiento en pacientes con SIBO es disminuir la cantidad de las bacterias patógenas y modificar su composición. Para ello, se emplean antibióticos de manera empírica e individualizada para cada paciente, teniendo en cuenta en su elección y otras enfermedades intestinales asociadas. El antibiótico más utilizado es la rifaximina. Es de amplio espectro y tiene una biodisponibilidad sistémica mínima y, por ende, menos efectos secundarios.

Asimismo, hay que tener en cuenta que las recidivas de los síntomas de SIBO después de los antibióticos son bastante comunes. Por eso, es importante determinar la causa subyacente, para que el tratamiento causal reduzca el riesgo de recurrencia de SIBO. Así pues, si el paciente presenta una alteración de su motilidad intestinal, también sería necesario tratarla con un fármaco procinético (metoclopramida o domperidona).

Alimentación

La dieta baja en FODMAP (Fermentables, Oligosacáridos, Disacáridos, Monosacáridos, Azúcares, Polialcoholes) se plantea como una estrategia nutricional, junto con el tratamiento antibiótico, para aliviar los síntomas gastrointestinales del SIBO. No obstante, hay cierta controversia sobre su utilidad y cómo este tipo de alimentación puede afectar a la microbiota intestinal. Se necesitan más investigaciones para establecer recomendaciones dietéticas más específicas en los pacientes con SIBO.

Sin embargo, hay dos ideas importantes que podemos transmitir al paciente que nos pregunta sobre la dieta baja en FODMAP:

1. No es un tipo de alimentación a seguir a largo plazo, sino que es una estrategia nutricional puntual que puede acompañar al tratamiento antibiótico, con el fin de mejorar los síntomas gastrointestinales.
2. Al tratarse de una dieta restrictiva, es fundamental que sea supervisada por un nutricionista especialista en esta área, para evitar las deficiencias nutricionales.

Por otro lado, la alimentación consciente podría tener un papel importante en la prevención y el tratamiento del SIBO. Esta manera de alimentarse implica comer más lento, masticar bien la comida y gestionar el hambre emocional. Además, llevar a cabo una adecuada regularidad de las comidas (por ejemplo, cinco ingestas al día) es importante para el correcto funcionamiento del complejo motor migratorio, encargado de 'barrer' el tubo digestivo de restos de comida, e impedir el sobrecrecimiento de bacterias.

Suplementación

La suplementación con vitaminas y minerales es necesaria en los casos de deficiencias nutricionales establecidas. Por otro lado, está documentado el beneficio de la suplementación con enzimas pancreáticas en aquellos pacientes con sobrecrecimiento bacteriano grave y evidencia de malabsorción de grasas (esteatorrea).

Y respecto a los probióticos, aunque en determinadas circunstancias han mostrado beneficios al mejorar la función barrera del intestino, modificar la respuesta inflamatoria e, incluso, en aumentar las tasas de erradicación junto con el tratamiento antibiótico, aún falta por establecer cuáles serían las cepas específicas a administrar, sus dosis y la duración del tratamiento. +