

RECOMENDACIONES SOBRE
LAS DIETAS DE EXCLUSIÓN PARA LOS PACIENTES
CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)



PUBLICACIÓN Y EDICIÓN

Comité científico:

Dr. Francesc Casellas, responsable del Comité de Nutrición de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD). Servicio Digestivo del Hospital Universitari Vall D'Hebron (HUVH).

Dra. Rosa Burgos, miembro del Comité de Nutrición de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD) y la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE).

Dra. Ascensión Marcos, Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) y Sociedad Española de Nutrición (SEÑ). Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Dr. Javier Santos, Servicio Digestivo del Hospital Universitari Vall D'Hebron (HUVH).

Dra. Constanza Ciriza de los Ríos, Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Dr. Alvaro García Manzanares, Sociedad Española de Endocrinología y nutrición (SEEN). Servicio Endocrinología y Nutrición. GAI La Mancha Centro.

Dra. Isabel Polanco, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP).

Dra. María Puy Portillo, Sociedad Española de Nutrición (SEÑ). CIBEROBN. Instituto de Salud Carlos III.

Dr. Antonio Villarino, Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA).

Dra. Beatriz Lema Marqués, Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE).

Dra. M^a del Carmen Vázquez Alférez, Asociación de Enfermeras en Nutrición y Dietética (ADENYD).

Dra. Tamara Ortiz
Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla.



www.saludigestivo.es

Edita: Fundación Española del Aparato Digestivo (SEPD)

Copyright © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta información puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio sin el permiso previo por escrito de la SEPD/FEAD. La información contenida en este documento es confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin el consentimiento previo por escrito de SEPD/FEAD.



INTRODUCCIÓN

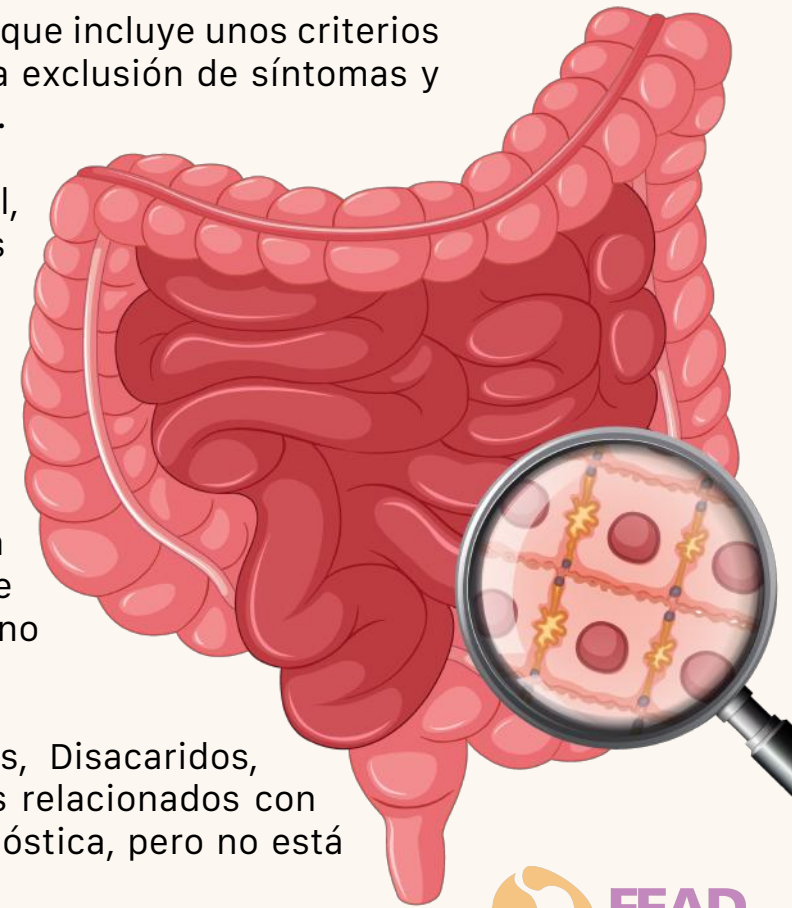
El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo que se caracteriza por la aparición de dolor abdominal recurrente relacionado con cambios en la frecuencia o aspecto de las deposiciones. El SII no es una enfermedad maligna ni degenerativa ni transmisible, pero tiene un gran impacto sobre la salud y la calidad de vida de las personas que la padecen.

Muchos pacientes atribuyen los síntomas de SII a uno o más alimentos de la dieta, lo que les lleva a evitar el consumo de ciertos alimentos. En ocasiones se siguen dietas de exclusión alimentaria excesivas, no bien justificadas o incontroladas, lo que ha impulsado la elaboración del presente documento.

Nuestro objetivo es la promoción de los hábitos de vida y alimentación saludables dirigidas a las personas con SII e informar sobre el cómo, cuándo y porqué de las exclusiones alimentarias en esta enfermedad.

EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

- El SII es un trastorno funcional gastrointestinal muy frecuente, que afecta al 10-20% de la población, y supone un importante impacto en la calidad de vida.
- Este síndrome se clasifica en 4 subtipos según el patrón defecatorio predominante: 1) SII predominio estreñimiento, 2) predominio diarrea, 3) mixto y 4) no clasificado.
- El diagnóstico de SII se establece mediante una cuidadosa historia clínica que incluye unos criterios clínicos como dolor abdominal junto al cambio en el ritmo intestinal, y la exclusión de síntomas y signos llamados de "alarma" que puedan indicar una causa distinta del SII.
- Es muy importante hacer una detallada historia dietética (dieta habitual, alimentos que ha excluido el paciente porque le desencadenan los síntomas, dietas específicas, etc.).
- Los exámenes complementarios para el diagnóstico como analítica, colonoscopia, etc., que se puedan requerir, se indican de forma individualizada para cada paciente.
- Es aconsejable acudir a profesionales de la salud para corroborar la sospecha de SII. El SII comparte manifestaciones clínicas con otro tipo de enfermedades, que se podrían enmascarar y/o agravar si el diagnóstico no es el correcto.
- La dieta de exclusión de alimentos FODMAP (Fructosa, Oligosacaridos, Disacaridos, Monosacaridos y Polioles) y posterior provocación con ciertos alimentos relacionados con los síntomas en el SII pueden ser prometedoras como herramienta diagnóstica, pero no está estandarizado.



CAUSAS DEL SÍNDROME DEL INTESTINO

- No existe una causa única que provoque el SII, sino que su aparición se relaciona con la asociación de distintos factores.
- Factores genéticos, esto es la "herencia" de nuestros antepasados y los cambios que se producen a lo largo de nuestra vida en función de factores de estilo de vida, como la dieta o el estrés.
- Alteración de la permeabilidad intestinal: esta función alterada favorece el contacto del sistema de defensa del aparato digestivo con restos de alimentos y toxinas de bacterias y virus. Esto se puede traducir en la aparición de diarrea, dolor abdominal e hinchazón.
- Activación del sistema inmune intestinal. Este sistema contiene el 60-70% de las células de defensa del organismo y produce la mayor parte de anticuerpos de defensa contra microorganismos (bacterias, virus...) así como contra los diversos ingredientes de alimentos. Su activación suele ir asociada a la aparición de diarrea/estreñimiento, dolor abdominal e hinchazón.
- Cambios en la microbiota o bacterias intestinales. En el SII se han descrito disminución de algunas especies bacterianas como los probióticos beneficiosos Lactobacilos y Bifidobacterias, y de otras bacterias protectoras como *Faecalibacterium prausnitzii*, *Akkermansia muciniphila* y *Methanobrevibacter smithii*. Estas alteraciones se pueden reflejar como aumento de gases, gases malolientes, aparición de moco en las deposiciones, digestiones pesadas y algunos déficits vitamínicos.
- Cambios en el sistema nervioso del intestino y en la producción de hormonas intestinales, como la serotonina y la histamina, que provocan cambios en el movimiento, en la percepción y en la absorción y producción de agua y minerales.
- Los ácidos biliares los produce el hígado y se almacenan en la vesícula para mezclarse con la grasas y facilitar su absorción. En el SII existe un aumento de la producción o un defecto de la absorción de estos ácidos, que puede provocar dolor y diarrea.

MEDIDAS GENERALES PARA MEJORAR LA SALUD EN EL SII

- Hacer 3 a 5 comidas al día (desayuno, almuerzo media mañana, comida, merienda y cena), con pequeñas cantidades para el almuerzo de media mañana y merienda.
- Consumir alimentos naturales, preferiblemente a los procesados.
- Todos los grupos de alimentos son necesarios para lograr que el organismo lleve a cabo sus funciones vitales con normalidad.
- No comer con ropas muy ceñidas en la cintura que dificulten el buen tránsito de los alimentos.
- Conseguir y mantener un peso óptimo para la edad y la altura. El índice de masa corporal, calculado como $\text{peso en kg} / (\text{altura en m})^2$, debe estar entre 19 y 25.
- Hacer una actividad física diaria (30-50 minutos). Es saludable practicar algún deporte durante la semana.
- Es muy importante la calidad y cantidad de sueño. Los adultos deben dormir 7-8 horas durante la noche.
- Abstención de tabaco y alcohol.
- Evitar el estrés. Actividades como el yoga pueden ser beneficiosas.



RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS GENERALES PARA LAS PERSONAS CON SII



- Se recomienda seguir un patrón regular de alimentación basado en las ingestas recomendadas para una dieta equilibrada que, junto a la adquisición de hábitos alimentarios saludables, favorecen el estado de salud.
- Limitar la cafeína, los alimentos especiados, la grasa y los alimentos que producen gases, y distribuir la fibra a lo largo del día.
- Si se van a adoptar restricciones en la dieta, siempre hay que consultar al profesional sanitario para decidir con él su necesidad, tipo, duración y seguimiento.
- Recuerde que seguir dietas restrictivas por propia iniciativa, sin el control adecuado, puede acarrear déficits nutricionales que, más allá de ser una solución al SII podrían acarrear otros problemas de salud.

EVITACIÓN DE FODMAP

- Si las medidas citadas no son suficientes, se aconseja además seguir una dieta reducida en FODMAPs, que es aquella con un bajo contenido en oligosacáridos fermentables (fructoligosacáridos, galactoligosacáridos), disacáridos (lactosa), monosacáridos (fructosa) y polialcoholes (sorbitol, manitol, maltitol, xilitol). En la Tabla adjunta se recogen los alimentos que deben ser eliminados en una dieta pobre en FODMAPs y los alimentos permitidos.
- La restricción de FODMAPs se recomienda sólo a pacientes con SII de tipo diarreico y mixto.
- El motivo de reducir los FODMAPs es que pueden pasar al colon, donde aumentan el contenido de agua e inducen la producción de gas debido a su fermentación. Todo ello produce la distensión abdominal y hace que se manifiesten los síntomas del SII.
- La fase de exclusión estricta de FODMAPs de la dieta durará alrededor de 4-8 semanas. Tras este periodo, se irá incluyendo de manera gradual cada grupo de FODMAPs durante 3 días para identificar la tolerancia individual. Tras identificar el nivel de tolerancia a los distintos FODMAPs, se adaptará el contenido de FODMAPs de la dieta a dicho nivel.
- Las dietas bajas en FODMAPs son muy restrictivas y, por ello, pueden no proporcionar las cantidades adecuadas de ciertos componentes dietéticos como calcio y fibra. Con el fin de conseguir que, pese a las restricciones la dieta no sea deficitaria, es necesario que la ingesta alimentaria de los pacientes esté controlada por profesionales (dietistas/nutricionistas) experimentados.

GRUPO ALIMENTOS	ALIMENTOS BAJOS EN FODMAPS (ACONSEJADOS)	ALIMENTOS ALTOS EN FODMAPS (DESACONSEJADOS)
Frutas	Plátano, uva, mandarina, kiwi, coco, níspero, limón, fresas, arándanos, melón.	Manzana, pera, cereza, mango, sandía, melocotón, zumos, frambuesas, moras, albaricoque.
Lácteos	Todos sin lactosa excepto queso brie, curado y camembert.	Leche con lactosa, queso poco curado, requesón, leche condensada, batidos de leche.
Verduras	Zanahoria, berenjena, tomate, patatas, judía verde, calabaza, espinaca, pepino, apio, hinojo, tofu, remolacha, nabo, pimiento rojo.	Repollo, espárrago, alcachofas, ajo, puerro, cebolla, pimiento verde, guisante, col, champiñón.
Carnes, pescados y huevos	Huevo, ternera, pollo, cordero, cerdo, pavo, pescados, mariscos.	Carnes precocinadas, embutidos, adobos...
Legumbres y cereales	Desechar agua de cocción. Patata, arroz, maíz, productos sin gluten, quinoa, trigo sarraceno.	Aquellos con gluten. Cereales con miel o aditivos.
Grasas	Aceite de oliva, margarina, mantequilla, manteca, aceites vegetales y mayonesa casera.	Mayonesa industrial.
Azúcares y edulcorantes	Azúcar, glucosa, sacarina, aspartamo, ciclamato, almidón.	Miel, mermelada, gelatina, alimentos en almíbar, dulces para diabéticos, lactosa, fructosa, sorbitol, xilitol...
Más alimentos	Café natural, cacao, cerveza, hierbas y especias, frutos secos, vinagre, sal y pimienta, bebida de soja, horchata.	Ron, vino blanco, té instantáneo, café torrefacto, refrescos, bebidas para diabéticos, salsas comerciales, sopa de sobre, pistachos.

EXCLUSIÓN DEL GLUTEN



- El gluten es la parte proteica de ciertos cereales (trigo, cebada y centeno principalmente) y se encuentra en multitud de alimentos procesados por la industria.
- Las enfermedades relacionadas con el gluten son la alergia al trigo, la enfermedad celíaca y la sensibilidad al gluten no celíaca o intolerancia al trigo.
- Cuando se diagnostica una enfermedad relacionada con el gluten es preciso excluir el gluten de la dieta, de manera estricta y durante toda la vida, tanto a los pacientes sintomáticos como a los asintomáticos.
- La dieta sin gluten debe ser supervisada por un profesional experto para asegurar su cumplimiento correcto con una búsqueda intencionada de fuentes ocultas de gluten en la dieta o de transgresiones mínimas, ya que ambas situaciones explican la mayoría de los casos que persisten sintomáticos o mantienen títulos elevados de autoanticuerpos.
- El SII y las enfermedades relacionadas con el gluten pueden producir síntomas digestivos similares, por lo que se aconseja descartar estas enfermedades en el SII, por un profesional experto que lleve a cabo las pruebas necesarias.
- La dieta sin gluten es costosa, limitante en las relaciones sociales y puede ser deficitaria en algunos nutrientes. Por otra parte, el gluten no es tóxico ni produce ningún problema en las personas con SII que no tienen enfermedades relacionadas con el gluten.
- No se debe excluir el gluten de manera universal en todos los pacientes con SII, y aquellos que ya lo hayan excluido, deberían reintroducirlo y hacer las pruebas pertinentes para descartar una enfermedad relacionada con el gluten.





ALIMENTOS CON GLUTEN	ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN
Pan	Productos de charcutería
Harinas de trigo, cebada, centeno, avena, espelta, kamut o triticale	Yogures de sabores y con trocitos de fruta
Productos manufacturados que contengan cualquiera de las harinas citadas	Quesos fundidos, en porciones, de sabores y rallados
Productos de pastelería	Conservas de carne y pescado
Pastas italianas	Cereales con miel o aditivos.
Sémolas de trigo	Sucedáneos del café
Bebidas malteadas	Helados
Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales (Ej. cerveza)	Caramelos y gominolas

RESTRICCIÓN DE LA LACTOSA

- La malabsorción de lactosa puede aparecer tanto en personas sanas como en personas con SII. De hecho, la frecuencia de la malabsorción de lactosa en el SII es la misma que en la población general.
- Sólo se recomienda la exclusión de lactosa en caso de detección de síntomas relacionados con el consumo de lácteos o cuando se compruebe la malabsorción de la misma.
- La retirada de la lactosa debe ser completa durante unas 4-8 semanas, para ir poco a poco añadiéndola hasta cantidades que no provoquen molestias.
- Hay que realizar una vigilancia nutricional adecuada con la inclusión paulatina pues no todas las personas reaccionan igual.
- Evitar en una dieta de este tipo la leche de vaca, los quesos elaborados de una manera no tradicional, que pueden no haber perdido la lactosa en el proceso, la crema pastelera, la nata líquida, los purés comerciales y, en definitiva, mirar en la composición de los manufacturados su contenido en lactosa. Dentro de los lácteos, los yogures son los alimentos que mejor se pueden tolerar.

PRODUCTOS QUE PUEDEN CONTENER LACTOSA, A RESTRINGIR SEGUN TOLERANCIA	
Leche entera o desnatada	Salsas
Nata	Embutidos
Mantequilla	Pan industrial
Queso	Bollería
Yogur entero o desnatado	Chocolate
Helado	Pasteles, tartas, galletas
Leche condensada	Platos precocinados
Margarina	Purés y sopas

ELIMINACIÓN DE LA FRUCTOSA

- La fructosa es un monosacárido, azúcar simple, que se encuentra en la dieta como: fructosa libre (presente en las frutas y miel); constituyendo un disacárido, denominado sacarosa; y como fructanos, un polímero de fructosa presente en algunos vegetales y trigo.
- La malabsorción de la fructosa en el intestino delgado conduce a una rápida propulsión del contenido hacia el colon generando un incremento del flujo de agua y fermentación por parte de las bacterias luminales.
- Los síntomas relacionados con la malabsorción de la fructosa, tales como distensión abdominal, meteorismo, malestar y cambios en la función intestinal, se conocen como intolerancia a la fructosa.
- Es fundamental comprender las diferencias entre la intolerancia por malabsorción de fructosa y la intolerancia hereditaria a la fructosa. Esta última es un error congénito del metabolismo cuyo único tratamiento es la restricción de fructosa por toda la vida.
- En la intolerancia a la fructosa eliminar o reducir la fructosa durante al menos 4 a 6 semanas (Ver Tabla). Las estrategias de la terapia nutricional se basan fundamentalmente en: i) Restringir alimentos que contienen fructosa libre en exceso ($>0,5$ g/100 g); ii) Evitar una carga de fructosa de más de 3 g por comida y/o bebida; iii) Evitar alimentos con aporte sustancial de fructanos ($>0,5$ g/ración).
- La dieta de exclusión debe ser asesorado por un nutricionista experto sobre la reintroducción de fructosa y todas las estrategias dietéticas para favorecer la absorción y tolerancia de la fructosa.

Alimentos Desfavorables		Alimentos Favorables	
Alimentos con alto contenido de fructanos	Exceso de fructosa (fructosa>glucosa)	Glucosa en balance con fructosa	Alimentos libres en fructosa
<p>Peores tolerados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cereales integrales. • Cereales blancos en abundante cantidad (>100 gramos por porción). • Cebolla • Puerro • Espárragos • Achicoria • Alcachofas • Dientes de león <p>Tolerados en cantidades moderadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajo, • Lechuga, • Banana 	<p>Frutas: manzana, pera, guayaba, melón dulce, mango, membrillo, sandía, caqui, chirimoya, cerezas, uvas, zumo de naranja, dátiles.</p>	<p>Frutas de hueso: albaricoque, nectarina, melocotón (estas frutas contienen sorbitol)</p> <p>Frutas de baya: arándanos, moras, frambuesas.</p> <p>Frutas cítricas: pomelo, limón, lima, mandarina.</p> <p>Frutas en balance, pero con alta carga de fructosa (>3,0 g/100g): Banana, fresas, ciruelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales basados en trigo refinado como pan blanco, pastas, harinas refinadas, copos, cereales de desayuno y crackers). Pueden consumirse durante todo el día pero en raciones pequeñas. • Arroz, avena, quínoa.
	<p>Verduras, Hortalizas y Legumbres: Calabacín, calabaza, col, coliflor, espárragos, garbanzos, judías (blancas, negras, rojas), nabos, patata nueva, pepino, puerro, rábanos.</p>	<p>Verduras, Hortalizas y legumbres (< 0,5g/ 100 g): acelgas, apio, berros, brócoli (fresco), endibias, escarola, espinacas, lentejas, patata vieja y setas-champiñones.</p>	<p>Leche y derivados lácteos sin adición de azúcares, miel, sorbitol o fructosa.</p>
	<p>Endulzantes: Miel, Jarabe de maíz con alta fructuosa, Sólidos de jarabe de maíz, Fructosa, zumo de frutas concentrado.</p>	<p>Sacarosa (azúcar de mesa consumida con moderación).</p>	<p>Carnes, aves y derivados. Todas en su presentación en fresco.</p> <p>Pescados, mariscos y huevos. Todas en su presentación en fresco.</p>
	<p>Otros alimentos en balance, pero con alta carga de fructosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refrescos: 375 ml (promedio 40 g de sacarosa) • Confitería: Promedio 40 g de sacarosa por 50 g. 		<p>Aceites vegetales, mantequilla y margarina</p> <p>Bebidas: agua, agua mineral, infusiones (manzanilla, menta, tila: en estado puro), cacao puro, café.</p>

CONCLUSIÓN

En caso de necesitar adherirse a una dieta de exclusión, es recomendable que busque el apoyo de quienes, desde su profesionalidad y cualificación, puedan prescribir, adaptar y monitorizar las pautas más adecuadas a sus circunstancias personales.



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO