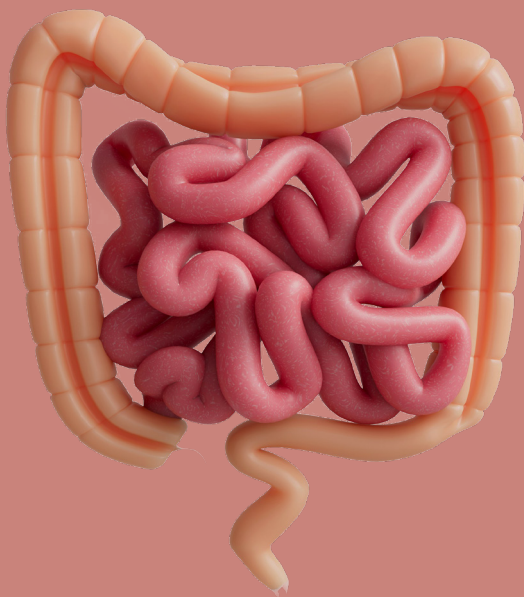


5 Errores comunes en el abordaje del TDF



24 Noviembre

D-N Día del
-N- Dietista-
D-N Nutricionista

Error 1

Olvidar tener en cuenta las expectativas del paciente y establecer objetivos de tratamiento poco realistas

Uno de los errores más comunes en el abordaje de los trastornos digestivos funcionales (TDF) es no prestar suficiente atención a las preocupaciones y expectativas de cada paciente. Es esencial comenzar el tratamiento comprendiendo a fondo cómo el paciente percibe sus síntomas, qué espera del tratamiento y cuáles son sus inquietudes respecto a su salud y dieta.

Establecer objetivos de tratamiento realistas y alcanzables es la clave para que el paciente sienta que está avanzando y obtenga resultados palpables¹. Un tratamiento exitoso en TDF no significa la eliminación total de los síntomas, sino una reducción significativa de la carga sintomática que permita al paciente llevar una vida satisfactoria y disminuir su dependencia de la atención médica.

El objetivo principal del tratamiento dietético en el TDF es proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para controlar y reducir su carga de síntomas, mientras mantienen una dieta equilibrada y de calidad. Esto implica desmitificar conceptos erróneos sobre ciertos alimentos, muchas veces vistos como causantes, y promover una relación más saludable y segura con la comida. Asimismo, el tratamiento debe fomentar una actitud de autosuficiencia, en la que el paciente se sienta capacitado para tomar decisiones informadas sobre su alimentación y estilo de vida, disminuyendo así su ansiedad respecto a los síntomas y mejorando su bienestar general.

¹ Spiller R. Impact of diet on symptoms of the irritable bowel syndrome. *Nutrients* 2021; 13: 575. [Link]

Para lograr estos objetivos, el enfoque del profesional debe ser colaborativo y empático, buscando alinear el plan de tratamiento con las necesidades y valores del paciente y ajustándolo de manera continua en función de sus progresos y desafíos.

Error 2

Elegir la fibra dietética equivocada

La fibra dietética es un componente fundamental en el manejo de los trastornos digestivos funcionales (TDF), pues puede ayudar a aliviar síntomas como hinchazón, flatulencia, dolor o movimientos intestinales alterados. Sin embargo, no todas las fibras son adecuadas para todos los pacientes, ya que algunas pueden desencadenar o empeorar estos síntomas. La elección de la fibra debe considerar no solo si es soluble o insoluble en agua, sino también sus características funcionales, como la viscosidad y la fermentabilidad, pues pueden tener efectos muy diferentes en el tracto gastrointestinal².

El psyllium es una fibra soluble, viscosa y poco fermentable que ha demostrado ser eficaz de los síntomas en pacientes con TDF³⁻⁴. Su estructura fisicoquímica le permite retener agua sin fermentar en exceso en el intestino, lo que ayuda a suavizar las heces sin causar

2 So D, et al. Dietary fibres and IBS: translating functional characteristics to clinical value in the era of personalised medicine. Gut 2021; 70: 2383–2394. [Link]

3 Gunn D, et al. Psyllium reduces inulin-induced colonic gas production in IBS: MRI and in vitro fermentation studies. Gut Epub ahead of print 5 August 2021. DOI: 10.1136/gutjnl-2021-324784. [Link]

4 Moayyedi P, et al. The effect of fiber supplementation on irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol 2014; 109: 1367–1374. [Link]

un aumento significativo en la producción de gas. Esto lo convierte en una opción favorable para muchos pacientes con TDF.

En contraste, muchos prebióticos, como los fructanos de tipo inulina, los galacto-oligosacáridos (GOS) o los fructoligosacáridos (FOS), aunque beneficiosos en otras condiciones, suelen ser mal tolerados en pacientes con TDF debido a que su fermentación en el intestino genera un exceso de gases, exacerbando síntomas como hinchazón y malestar⁵.

Sin embargo, aconsejar a los pacientes que eliminen completamente alimentos ricos en fibra, como pan integral, verduras ricas en fibra, frutas, legumbres y frutos secos, podría llevar a una dieta desequilibrada y puede no ser necesario. Por ello, es importante educar al paciente sobre los diferentes tipos de fibras y su impacto en los síntomas ayudándolos a identificar su umbral personal de tolerancia. La adición gradual de psyllium puede ser útil para incrementar la tolerancia a la fibra sin desencadenar síntomas adversos, permitiendo así un enfoque individualizado y sostenible.

Error 3

Ver el gluten como causante principal de los síntomas gastrointestinales en pacientes con SII

Un error frecuente es asumir que el gluten es la causa de los síntomas gastrointestinales en pacientes con síndrome de intestino irritable (SII) o TDF sin tener

5 Wilson B, et al. Prebiotics in irritable bowel syndrome and other functional bowel disorders in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr 2019; 109: 1098–1111. [Link]

evidencia clara de sensibilidad al gluten no celíaca. Es cierto que algunas personas con SII o TDF reportan alivio de síntomas gastrointestinales al seguir una dieta sin gluten⁶. Sin embargo, sigue siendo debatible si el gluten es realmente el culpable, dado que muchos alimentos que lo contienen, como el trigo, también son ricos en fructanos, un tipo de FODMAP conocido por inducir síntomas en pacientes con TDF.

Además de los fructanos, los alimentos que contienen gluten también tienen inhibidores de la amilasa-tripsina. Estas proteínas se encuentran en el trigo, tienen propiedades antimicrobianas, y pueden inducir síntomas gastrointestinales a través de la activación del sistema inmunológico innato⁷.

En la práctica clínica, la enfermedad celíaca debe descartarse en todos los pacientes que presenten diarrea crónica o afirmen tener sensibilidad al gluten. Según la evidencia actual, cuando se excluye la enfermedad celíaca, no es necesario recomendar una dieta sin gluten en pacientes con TDF. En todo caso, si se elige probar, la intervención dietética no debe centrarse en la eliminación completa del gluten, sino en la reducción del mismo para la mejora de los síntomas. La estrategia se podría centrar en la reducción del consumo de alimentos ricos en fructanos (por ejemplo, aconsejar al paciente que coma pan elaborado con masa madre). Además, el enfoque debe ser personalizado, promoviendo la reintroducción gradual de alimentos para identificar las verdaderas tolerancias individuales. Así se evita una restricción dietética innecesaria y se fomenta una alimentación más equilibrada y sostenible a largo plazo.

6 Barone M, et al. Evaluation of non-celiac gluten sensitivity in patients with previous diagnosis of irritable bowel syndrome: a randomized double-blind placebo-controlled crossover trial. *Nutrients* 2020; 12: 705. [Link]

7 Cuccioloni M, et al. Interfering with the high-affinity interaction between wheat amylase trypsin inhibitor CM3 and toll-like receptor 4: in silico and biosensor-based studies. *Sci Rep* 2017; 7: 13169. [Link]

Error 4

Centrarse demasiado en una dieta baja en FODMAP

Un error común en el manejo de los trastornos digestivos funcionales (TDF) es depender excesivamente de una dieta baja en FODMAP como primera línea de tratamiento dietético. Aunque esta dieta puede ser eficaz para aliviar ciertos síntomas, es una dieta restrictiva y debe implementarse bajo la supervisión de un profesional. Es importante recordar que, después de la fase inicial de eliminación, los FODMAP que no generan síntomas deben reintroducirse gradualmente para evitar una dieta innecesariamente limitada y mantener una alimentación equilibrada.

La dieta baja en FODMAP no es sencilla de seguir y puede resultar complicada y agotadora para el paciente. Existen alternativas como las recomendaciones de las guías NICE⁸ para el manejo de TDF, que ofrecen un enfoque menos restrictivo y más amigable. Este enfoque se basa en⁹.

- Mantener comidas regulares y tomarse el tiempo necesario para comer.
- Evitar saltarse comidas.
- Beber suficientes líquidos y restringir el café, el alcohol, las bebidas gaseosas y los alimentos productores de gases.

Según la evidencia disponible, y considerando la practicidad y la sostenibilidad, la dieta mediterránea podría ser un patrón de alimentación más adecuada como tratamiento dietético de primera línea para el TDF.

8 <https://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/diet--nutrition-and-obesity/products?ProductType=Guidance&Status=Published>

9 Böhn L, et al. Diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome as well as traditional dietary advice: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2015; 149: 1399–1407.e2. [Link]

Una dieta baja en FODMAP debería reservarse como intervención dietética de segunda o tercera línea y bajo supervisión profesional, para garantizar una reintroducción adecuada de alimentos y no perder de vista la calidad general de la dieta.

Error 5

No ser consciente de los riesgos que implican las dietas restrictivas en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria

En el manejo de los trastornos digestivos funcionales (TDF), es crucial reconocer que las dietas restrictivas pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, especialmente el trastorno de ingesta de alimentos evitativo/restrictivo (ARFID, por sus siglas en inglés), clasificado en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales). A diferencia de los trastornos alimentarios tradicionales, donde la preocupación por la imagen corporal es un factor central, en los pacientes con TDF, el temor a experimentar síntomas gastrointestinales tras la ingesta de ciertos alimentos es lo que puede desencadenar este tipo de alteración de la conducta.

Aunque no se conoce la prevalencia de los Trastornos de ingesta de alimentos evitativo/restrictivo en pacientes con TDF, la ansiedad relacionada con los alimentos es un fenómeno común en esta población. Antes de aconsejar que se implemente una dieta de eliminación, es importante evaluar el riesgo de desarrollar ansiedad relacionada con los alimentos en cada paciente. Esto permite determinar si los beneficios de la implementación de una dieta restrictiva superarán los riesgos y, en caso necesario, valorar la necesidad de apoyo psicológico adicional.



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

www.diadeldietistanutricionista.org