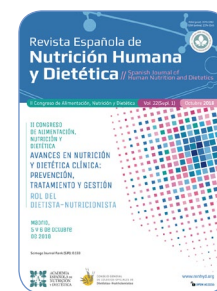


II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AVANCES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y GESTIÓN ROL DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA



www.renhyd.org



5 DE OCTUBRE DE 2018
INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS
PONENCIA 4

Dieta FODMAP para el tratamiento de Síndrome del Intestino Irritable

Fernanda Lima Sento Sé^{1,2,*}

¹Centro Médico Planas Salud, Palma, España. ²Sociedad Balear del Dolor, Palma, España.

*fernanda.limasentose@gmail.com



La dieta FODMAP¹ es una dieta utilizada para tratar el Síndrome del Intestino Irritable (SII). Este tratamiento dietético consiste en reducir la ingesta de un grupo determinado de hidratos de carbono de cadena corta, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables durante un periodo determinado² (4-8 semanas), seguido de una etapa donde se reincorporan gradualmente los alimentos ricos en FODMAPs y, para finalizar, se personalizan unas indicaciones nutricionales donde se determina qué alimento tolera mejor y en qué cantidad se pueden tolerar los alimentos ricos en FODMAPs.

Esta dieta fue desarrollada² por el equipo de la Universidad de Monash, Melbourne, Australia, en el 2008 y desde el 2010 fue adaptada e implementada en el Hospital *Guy's and St. Thomas* de Londres por el departamento de nutrición de la Universidad *King's College* de Londres y desde el 2011 consta como protocolo de tratamiento para el SII por el departamento de nutrición en el NHS (*National Health System*, el sistema sanitario público del Reino Unido)³.

Actualmente es una recomendación nutricional muy conocida entre los especialistas digestivos, y continuamente se recomienda por parte de los especialistas, aunque nos encontramos con que en la mayoría de los casos no se implementa de la forma adecuada. Esto puede conllevar a unos resultados poco exitosos, pocos casos de mejoría o dietas muy excesivamente restrictivas. En cambio en otros países como Reino Unido y Australia la mejoría de los pacientes⁴ es entre un 70% a un 75% de los casos clínicos que han seguido el protocolo inicial realizado por la Universidad de Monash, Australia, o el adaptado de la Universidad *King's College*.

Mi objetivo actualmente es dar a conocer cómo se han de implementar estas pautas nutricionales, para poder obtener los resultados deseados. Pese a que existe mucha información sobre la dieta FODMAP, en ningún caso he encontrado las recomendaciones terapéuticas en las que figuren las 3 etapas del tratamiento derivadas por un especialista sanitario. Únicamente las recomendaciones

donde se explican qué son las FODMAPs y los listados correspondientes de alimentos ricos en FODMAPs.

La dieta FODMAP consta de 3 etapas⁵:

- Etapa 1: Eliminación de alimentos ricos en FODMAPs, 4-8 semanas.
- Etapa 2: Reintroducción gradual de alimentos ricos en FODMAPs e identificación de alimentos que no tolera el paciente.
- Etapa 3: Dieta Personalizada con los alimentos que puede comer y en qué cantidad.

Resultados: Algunos individuos que han recibido previamente algunas recomendaciones sobre FODMAPs no han seguido las recomendaciones de las 3 etapas, por desconocimiento de que éste fuese el procedimiento indicado. Otros individuos han probado la dieta y, al interpretar que estas son unas recomendaciones nutricionales de por vida o hasta que se produzca mejoría de los síntomas, desisten, porque consideran que es demasiado restrictiva. Al volver a proponerles la dieta FODMAP manifiestan haberla probado y que no funciona. En estos casos se intenta averiguar cómo han realizado la dieta, qué pautas han seguido y cuánto tiempo la han realizado. A continuación se explica cómo se ha de llevar a cabo, qué pasos deben de tomar y que es un tratamiento nutricional que consta de 3 etapas y que la etapa más restrictiva es temporal y tan sólo de 4-8 semanas.

Aquellos pacientes que han seguido las pautas indicadas para el SII siguiendo las recomendaciones de forma adecuada (las 3 etapas) han logrado mejoría de los síntomas y, con las recomendaciones nutricionales personalizadas, han logrado un equilibrio entre normalizar su estilo de vida (tanto social como laboral) y su alimentación, al máximo posible.

Actualmente he seguido las indicaciones de la dieta FODMAP del NHS¹, adaptando algunas recomendaciones con la dieta mediterránea⁶ y siguiendo algunas pautas de países como Italia donde su alimentación es muy similar a la nuestra. Los resultados han sido muy favorables, los individuos presentan las mismas mejorías que se indican en las revisiones bibliográficas^{2,4} donde los pacientes han experimentado mejoría de algunos síntomas tales como:

- Reducción de la frecuencia de sensación de imperiosidad defecatoria.
- Mejoría en la frecuencia de las deposiciones, menos casos de diarreas y/o estreñimiento.
- Manifiestan tener heces con consistencias menos líquidas y más uniformes.
- Menor frecuencia de sensación de molestia, hinchazón abdominal y producción de gases.
- Manifiestan sentirse anímicamente mejor y logran poder socializar más.

Conclusiones: Es esencial comprender e implementar las recomendaciones nutricionales tal como se han estudiado, demostrado y descrito. Si se continúa siguiendo las recomendaciones de forma inadecuada se pierde credibilidad en el tratamiento nutricional de la dieta FODMAP, la cual ha obtenido resultados exitosos de mejoría en los individuos que padecen SII, 3 de cada 4 pacientes mejoran⁷. Unas recomendaciones no adecuadas y muy restrictivas causan estrés y pueden aumentar el riesgo de desnutrición de algunos nutrientes en los individuos que la realizan sin supervisión de un especialista, pudiendo agravar así los síntomas del SII en vez de mejorarlos⁸.



CONFLICTO DE INTERESES

La autora expresa que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.



REFERENCIAS

- (1) King's College University, Information on the low FODMAP diet, [internet], consultado 05/06/2018. Disponible en: <https://www.kcl.ac.uk/lsm/Schools/life-course-sciences/departments/nutritional-sciences/projects/fodmaps/faq.aspx>
- (2) Gibson, PR, 2017, 'History of the low FODMAP diet'. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, vol 32, pp. 5-7. DOI: 10.1111/jgh.13685
- (3) Sociedad Española de Patología Digestiva. La dieta FODMAP para pacientes con Síndrome del Intestino Irritable y bajo prescripción médica, SEPD [internet], Notas de Prensa. 08/06/2017. Consultado 06/06/2018. Disponible en: https://www.sepd.es/prensa_id.php?id_nota=124
- (4) Barrett, J.S., Gibson, P.R., 2012, Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAPs) and nonallergic food intolerance: FODMAPs or food chemicals?, *Therapeutic Advances in Gastroenterology [P]*, vol 5, issue 4, Sage Publications Ltd., 1 Oliver's Yard, 55 City Rd, London, UK, pp. 261-268.
- (5) Monash University, Starting the low FODMAP diet, [consultado 06 Junio 2018], Disponible en: <https://www.monashfodmap.com/i-have-ibs/starting-the-low-fodmap-diet/>
- (6) Varney, J, Barrett, J, Scarlata, K, Catsos, P, Gibson, PR & Muir, JG 2017, 'FODMAPs: food composition, defining cutoff values and international application'. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, vol 32, pp. 53-61. DOI: 10.1111/jgh.13698
- (7) Gibson, PR, 2017, 'The evidence base for efficacy of the low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: is it ready for prime time as a first-line therapy?'. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, vol 32, pp. 32-35. DOI: 10.1111/jgh.13693
- (8) Hill, P, Muir, JG & Gibson, PR 2017, 'Controversies and recent developments of the low-FODMAP diet'. *Gastroenterology and Hepatology*, vol 13, no. 1, pp. 36-45.