

DIETA O MEDICACIÓN EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE: ESTUDIO DOMINO



JOURNAL

VOL 4 - N° 62



OCTUBRE 2023

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Paula Villares Fernández
Medicina Interna. Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid.

ESPECIALIDADES

Medicina General
Gastroenterología
Nutrición

REVISTA ORIGINAL

Vol. 71: 2226-2232.2022. **Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute.** Florencia Carbone, Karen Van den Houde, Linde Besard, Céline Tack, Joris Arts et al. DOMINO Study Collaborators. Gut. Doi: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-325821>.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10200830>

PALABRAS CLAVE

FODMAP
Síndrome intestino irritable
Microbiota

KEY WORDS

FODMAP
Irritable bowel syndrome
Gut microbiome

VOL 4 - N° 62

JOURNAL

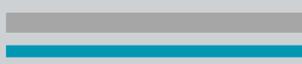


OCTUBRE 2023

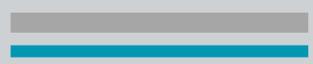
ABSTRACT

La dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP), a iniciar desde Atención Primaria, es una de las propuestas terapéuticas en el manejo sintomático del síndrome de intestino irritable (SII). Éste se trata normalmente con espasmolíticos musculotrópicos. En esta cohorte la aplicación de una dieta durante 8 semanas fue superior a la terapia médica estándar.

The diet low in fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) to start from Primary Care, is one of the therapeutic proposals in the symptomatic management of irritable bowel syndrome (IBS). This is usually treated with muscle-tropic spasmolytics. In this cohort, the application of a diet for 8 weeks was superior to standard medical therapy.



JOURNAL



VOL 4 - N° 62



OCTUBRE 2023

ARTÍCULO

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno digestivo funcional (el más frecuente) caracterizado por dolor abdominal recurrente, cambios del ritmo intestinal, distensión abdominal y flatulencia. El diagnóstico se realiza mediante criterios clínicos, los denominados Roma IV. El SII se puede subdividir en SII con diarrea predominante (SII-D), SII con estreñimiento predominante, SII de subtipo mixto y SII no clasificado. Los espasmolíticos musculotrópicos (como el bromuro de otilonio: OB) son el tratamiento farmacológico prescrito con más frecuencia y el tratamiento médico estándar, con una respuesta significativa después de al menos 4 semanas de tratamiento. En la última década, la intervención dietética se ha posicionado como una opción de tratamiento. En atención terciaria, una dieta baja en fermentables oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles (FODMAP) mejora los síntomas después de 6 a 8 semanas según se ha descrito en diversos metaanálisis y ensayos clínicos. Sin embargo, faltaban ensayos clínicos que evaluaran el efecto de esta dieta en Atención Primaria.

Se diseñó un ensayo pragmático, aleatorizado, abierto, de grupos paralelos en pacientes con SII de Atención Primaria que comparan el efecto de una aplicación de dieta reductora de FODMAP con OB. Su objetivo era evaluar la eficacia de un enfoque de autogestión guiado por una aplicación de teléfono inteligente, destinado a reducir la ingesta de FODMAP, además de las recomendaciones de estilo de vida dietético NICE/BDA para el SII, para proporcionar alivio de los síntomas en pacientes con SII de Atención Primaria en comparación con el tratamiento farmacológico estándar. Para el objetivo primario el análisis se realizó por intención de tratar. Un respondedor se definió como un paciente que mejoró ≥ 50 puntos en la escala IBS-SSS en comparación con la línea de base.

Tras el reclutamiento entre 2018 y 2019, fueron aleatorizados 459 pacientes con SII de Atención Primaria (41 \pm 15 años, 76% mujeres, 70% Roma+) a dieta u OB. La tasa de respuesta después de 8 semanas fue significativamente mayor con la dieta en comparación con OB (71% (155/218) vs 61% (133/217); p 0,03) y más pronunciado en Roma+ (77% (118/153) vs 62% (98/158); p 0,004). De los pacientes asignados a dieta (199/212) fueron cumplidores el 94% en comparación con 73% con OB (148/202) (p < 0,001). La tasa de respuesta significativamente mayor con la dieta ya se observó después de 4 semanas (62% (132/213) vs 51% con OB (110/215); p 0,02) y persistió una alta respuesta sintomática durante el seguimiento. Los predictores de respuesta fueron el sexo femenino (odds ratio - OR 2,08; p 0,04) para dieta y PHQ15 (cuestionario para la evaluación de depresión y ansiedad) (OR 1,10; p 0,02) para OB.

En conclusión, en esta cohorte de SII de Atención Primaria, la aplicación de una dieta durante 8 semanas fue superior a la terapia médica estándar. También se encontró una mayor eficacia de la dieta guiada por la aplicación (App) en comparación con la medicación en los pacientes Roma+. El uso de una aplicación dietética simple debe considerarse un enfoque de primera línea para controlar el SII en Atención Primaria.



ARTÍCULO

Este es el primer ensayo pragmático a gran escala en Atención Primaria sobre la aplicación de la dieta en el SII frente a la terapia estándar farmacológica. Metanálisis previos así como ensayos clínicos en atención terciaria, habían mostrado los beneficios de estas dietas en estos pacientes. La importancia de la dieta como parte de su abordaje se centra últimamente en el papel de los alimentos bajos en FODMAPS, ya que su consumo reduce los síntomas gastrointestinales en aproximadamente el 75 % de los pacientes con síndrome del intestino irritable (SII).

SII es un trastorno gastrointestinal funcional de etiología desconocida que afecta a un elevado porcentaje de la población. Existen múltiples factores y vías involucradas en la patogenia de esta entidad. Entre todos, la dismotilidad, la desregulación del eje cerebro-intestino, la microbiota intestinal alterada y la hipersensibilidad visceral juegan un papel importante. Dada la importancia de la microbiota intestinal en el mantenimiento de la homeostasis local y sistémica de la inmunidad, el sistema endocrino y otros procesos fisiológicos, se ha propuesto que el eje microbiota-intestino-cerebro sea un regulador clave en el SII. Los transmisores y sus receptores, incluidos la 5-hidroxitriptamina, la dopamina, el ácido γ -aminobutírico y la histamina, desempeñan un papel importante en el SII, especialmente en la sensibilidad visceral y la motilidad gastrointestinal. Los estudios en este campo están tratando de desvelar el mecanismo por el que actúan los neurotransmisores en la patogenia del SII y así descubrir nuevas estrategias terapéuticas basadas en enfoques farmacológicos tradicionales dirigidos al sistema nervioso o novedosas terapias dirigidas a la microbiota.

Se ha establecido que el sistema inmunitario del huésped y su interacción con los productos metabólicos de la microbiota intestinal juegan un papel importante en el tracto gastrointestinal. Por lo tanto, los probióticos, prebióticos y antibióticos han mostrado algunos resultados prometedores en el manejo de los síntomas del SII mediante la modulación de la interacción entre los anteriores, además del papel que puede jugar la dieta. Por otro lado los FODMAP, especialmente los oligosacáridos, han mostrado efectos positivos sobre el microambiente y la microbiota del colon en población sana, una dieta baja en FODMAP podría tener a largo plazo, un impacto negativo en la salud del colon.

El ensayo está bien diseñado y cuenta con amplia población muestral. Sin embargo tiene limitaciones importantes. No se dispone de información sobre la dieta exacta seguida por los pacientes asignados al uso de la App dietética, de modo que no se sabe la cantidad exacta de FODMAP ingerida. Tampoco se conoce con exactitud el tipo de dieta que realizaron los asignados al grupo de OB. El seguimiento de 24 semanas es más largo que el presentado por los ensayos estándar de eficacia del SII de 12 semanas, sin embargo debe tenerse en cuenta que la dieta FODMAPS debería restringirse al nivel de control adecuado de los síntomas. La microbiota fecal en los pacientes con dieta baja en FODMAPS se asocia con una reducción de la abundancia absoluta de bacterias, pero se observó también, que la ingesta elevada de FODMAP (como es el caso de la dieta australiana) se asocia con estimulación específica del crecimiento de grupos bacterianos con supuestos beneficios para la salud. Por todo ello, la importancia funcional y las implicaciones para la salud de los cambios en la microbiota en función de la dieta, deben llevar a tener precaución al recomendar la dieta baja en FODMAP por periodos prolongados. Los pacientes con SII que no muestren importante mejoría con la dieta baja en FODMAPS y/o tengan recaída tras su retirada, deben ser manejados de forma disciplinar en unidades especializadas, dada la complejidad que está adquiriendo el tratamiento, en función de las particularidades de cada paciente.

REFERENCIAS

- 1.- Vol. 12; N°8; Varjú P, Farkas N, Hegyi P, Garami A, Szabó I, Illés A, Solymár M, Vincze Á, Balaskó M, Pár G, Bajor J, Szűcs Á, Huszár O, Pécsi D, Czimmer J. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) diet improves symptoms in adults suffering from irritable bowel syndrome (IBS) compared to standard IBS diet: A meta-analysis of clinical studies. PLoS One. 2017 Aug 14;12(8):e0182942. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182942>.
- 2.- Vol. 55; N°3; págs: 897-906. Marsh A, Eslick EM, Eslick GD. Does a diet low in FODMAPs reduce symptoms associated with functional gastrointestinal disorders? A comprehensive systematic review and meta-analysis. Eur J Nutr. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00394-015-0922-1>.
- 3.- Vol. 149; N°6; págs. 1399-407. 2015. Böhn L, Störsrud S, Liljebo T, et al. Diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome as well as traditional dietary advice: a randomized controlled trial. Gastroenterology. Doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.07.054>.
- 4.- Vol. 111; N° 12; págs. 1824-1832. Eswaran SL, Chewy WD, Han-Markey T, Ball S, Jackson K. A Randomized Controlled Trial Comparing the Low FODMAP Diet vs. Modified NICE Guidelines in US Adults with IBS-D. Am J Gastroenterology. Doi: <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.434>.
- 5.- Vol. 33; N°6; págs. 1192-1199. 2018. Zahedi MJ, Behrouz V, Azimi M. Low fermentable oligo-di-mono-saccharides and polyols diet versus general dietary advice in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. J Gastroenterol Hepatol. Doi: <https://doi.org/10.1111/JGH.14051>.
- 6.- Vol. 19; N°3; págs 136-141. 2018. Salem AE, Singh R, Ayoub YK, Khairy AM, Mullin GE. The gut microbiome and irritable bowel syndrome: State of art review. Arab J Gastroenterol. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajg.2018.02.008>.
- 7.- Vol. 13; 2022. Chen M, Ruan G, Chen L, Ying S, Li G, Xu F, Xiao Z, Tian Y, Lv L, Ping Y, Cheng Y, Wei Y. Neurotransmitter and Intestinal Interactions: Focus on the Microbiota-Gut-Brain Axis in Irritable Bowel Syndrome. Front Endocrinol (Lausanne). Doi: <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.817100>.
- 8.- Vol 64; N°1; págs 93-100. 2015. Halmos EP, Christophersen CT, Bird AR, et al. Diets that differ in their FODMAP content alter the colonic luminal microenvironment. Gut. Doi: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2014-307264>.

AUTOEVALUACIÓN

1.- De acuerdo con el artículo, cuál le parece FALSA en cuanto a la dieta FODMAPs...

- A)** La dieta rica en FODMAPS es efectiva en el tratamiento de pacientes con síndrome del intestino irritable (SII).
- B)** Los oligosacáridos han mostrado efectos positivos sobre el microambiente y la microbiota del colon en población sana.
- C)** La tasa de respuesta después de 8 semanas fue significativamente mayor con la dieta en comparación con OB.
- D)** En el estudio DOMINO no había ningún brazo con placebo.

2.- De acuerdo con el artículo sobre el ensayo DOMINO la afirmación VERDADERA

- A)** Se llevó a cabo en Atención Primaria y en consultas ambulatorias de atención terciaria.
- B)** Todos los pacientes cumplían los criterios ROMA IV de diagnóstico para SII.
- C)** Se trata de un diseño de estudio clínico pragmático.
- D)** Todas son falsas.