

SEMG Aragón profundiza en su encuentro anual sobre el SIBO como “nuevo enigma” para el médico de Familia

- La alteración cuantitativa o cualitativa de la flora bacteriana del intestino delgado fue uno de los temas abordados en las XXV Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia celebradas en la Universidad de Zaragoza.
- En torno al SIBO circulan en redes sociales numerosos testimonios sin diagnóstico y evidencia científica, lo que puede suponer un peligro para la salud y, por ello, hay que estar muy atentos desde las consultas de Atención Primaria.

Zaragoza, 19 de abril de 2024 – Los trastornos de salud relacionados con la alimentación y nutrición, como por ejemplo el SIBO, están de moda y circulan en redes sociales con numerosos testimonios sin diagnóstico e información, ni evidencia científica, lo que puede suponer un peligro para la salud y, por ello, hay que estar muy atentos desde las consultas de Atención Primaria.

Por este motivo, las XXV Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia (SEMG Aragón), celebradas los días 17 y 18 de abril en el Paraninfo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, han decidido incluir dentro de su programa científico el “SIBO Cuando la Flora intestinal enferma”. Se trata de “un nuevo enigma para el médico de Familia”, según el Dr. José Manuel Cucalón, miembro del Grupo de Trabajo de Endocrinología y Nutrición de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) encargado de profundizar sobre ello.

El doctor Cucalón ha expuesto ante los médicos inscritos que el SIBO (por sus siglas en inglés *small intestinal bacterial overgrowth*) hace referencia a la alteración cuantitativa o cualitativa de la flora bacteriana del intestino delgado. “La definición de SIBO como entidad clínica carece de precisión y consistencia; es un término que generalmente se aplica a un trastorno clínico en el que los síntomas, los signos clínicos y/o anomalías de laboratorio se atribuyen a cambios en el número de bacterias o en la composición de la población bacteriana en el intestino delgado”.

En cuanto a su clínica, el doctor Cucalón ha explicado que los síntomas tradicionalmente relacionados con el SIBO incluyen hinchazón, diarrea y dolor/incomodidad abdominal. La esteatorrea se puede ver en casos más graves. Engloba también otros síntomas gastrointestinales inespecíficos que incluyen distensión, dolor abdominal, timpanismos, ruidos sordos, diarrea o estreñimiento y flatulencia, generalmente como resultado de la fermentación bacteriana de nutrientes. Rara vez puede manifestarse con desnutrición y deficiencias de vitaminas y minerales (B12, D, A, E, calcio, hierro).

En cuanto a los factores predisponentes, están la cirugía intestinal, la gastroparesia, la vagotomía, pseudo-obstrucción intestinal, esclerodermia, enfermedades neurodegenerativas (como el Parkinson), hipoclorhidria, diabetes mellitus, cirrosis hepática, pancreatitis crónica,

enfermedad renal crónica o el consumo de opioides.

Falsos positivos

Según se ha puesto de manifiesto en las XXV Jornadas de SEMG Aragón, su diagnóstico presenta en la actualidad una serie de obstáculos como, por ejemplo, problemas en la interpretación de resultados, la no estandarización de pruebas y técnicas, así como un diagnóstico diferencial complicado, lo que da lugar a que hasta el 20% de la población sana puede tener pruebas positivas, según el doctor Cucalón.

En concreto, las dos pruebas para comprobar si se tiene o no SIBO son el cultivo de aspirado yeyunal mediante la cual se analiza el líquido del intestino delgado con endoscopia, una técnica muy invasiva; y la prueba de aliento de hidrógeno y/o metano espirado. Esta última consiste en ingerir unos concentrados de glucosa y echar el aliento en un dispositivo que mide la cantidad de hidrógeno y metano.

En cuanto al tratamiento, se basa principalmente en el uso de antibióticos y el uso de probióticos para contrarrestar los efectos secundarios de los antibióticos. También está la dieta baja en FODMAP (Fermentable Oligosacáridos Disacáridos Monosacáridos y Polioles) muy restrictiva que, a largo plazo, puede tener consecuencias indeseables sobre la nutrición y microbiota, “por lo que no se recomienda su uso en el manejo del SIBO”, según el doctor Cucalón.

El miembro del Grupo de Trabajo de Endocrinología y Nutrición de la SEMG ha recomendado a los médicos asistentes “integrar esta patología en nuestro catálogo de enfermedades”, que se debe sospechar en cualquier alteración digestiva y maldigestión, fundamentalmente en patología gastrointestinal funcional. “Lo más frecuente es que no tengan SIBO, por ello, no se recomiendan test de aliento sin factores predisponentes”.

Del mismo modo, Cucalón recomienda proponer con acertado juicio clínico las pruebas complementarias oportunas para su estudio, descartar otras enfermedades de causa orgánica, plantear tratamientos juiciosos y basados en evidencia, y no utilizar antibióticos de forma sistemática en pacientes con clínica funcional.

Otros de los contenidos abordados dentro de las XXIII Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia han sido tabaquismo, dermatoscopia, urgencias oftalmológicas, dolor crónico, migraña, enfermedades respiratorias o la relación entre el embarazo y el hipotiroidismo.

En la clausura celebrada en la tarde del jueves se contó con la presencia del consejero de Sanidad, José Luis Bancalero; el presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, Javier García Tirado; la directora de la Cátedra de Estilos de Vida de la Universidad de Zaragoza, Isabel Nerín; la presidenta de SEMG Aragón, Paola Martínez; y la vicepresidenta tercera de la SEMG a nivel nacional, Asunción Gracia.



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

NOTA DE PRENSA

Para más información contactar con:

Sonia Morales (Comunicación SEMG)

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: gabinetecomunicacion@semg.es