



## LOS PROBIÓTICOS SON LA FÓRMULA PARA MANTENER EN EQUILIBRIO EL ECOSISTEMA INTESTINAL

EN LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CADA VEZ ADQUIERE MAYOR INTERÉS LA ASOCIACIÓN ENTRE PROBIÓTICOS Y MICROBIOTA A LA HORA DE ABORDAR LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES. ASÍ SE PUSO DE MANIFIESTO EN EL SEMINARIO “PROBIÓTICOS Y TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS: ABORDAJE DESDE LA AP”, CON ÉXITO DE ASISTENTES, EN EL MARCO DEL 45º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN).

Este seminario, patrocinado por Laboratorios Boiron contó con la participación de las Dras. **María Gea Brugada**, especialista en Cirugía General, Aparato Digestivo y Medicina de Trabajo, y **Ana Isabel Bas Angulo**, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, presidenta de SEMERGEN-La Rioja y miembro del Grupo de Trabajo de Digestivo de esta Sociedad Científica.

Según algunos de los datos expuestos, en el intestino reside el 80% del sistema inmunológico, y se sintetiza el 70-80% de la serotonina. Para mantenerlo en buen estado, la

vía más rápida y eficaz son los probióticos, definidos por la Organización Mundial de la Salud, como “microorganismos vivos que, cuando son administrados en cantidad suficiente, confieren un efecto beneficioso sobre todo el organismo”. Se distinguen de los prebióticos en que estos son sustancias

no digeribles de los alimentos, utilizadas como sustrato por el huésped.

*“Cuando el intestino está permeable deja pasar, a través de las células inflamadas, sustancias tóxicas, algunas de las cuales se dirigen al cerebro y pueden llegar a provocar, debido a la neuroinflamación causada, patologías neurodegenerativas. De ahí, la asociación que se ha establecido entre la microbiota y enfermedades como la del Parkinson y el Alzheimer”,* explicó la Dra. Gea.

Tal como expuso, a partir de ciertas edades, en torno a los 60-65 años, *“se observa una disminución de las bifidobacterias y de lactobacillus y, por el contrario, se incrementan los clostridium. De ahí la importancia, a partir de esas edades, de reponer esa carencia con los probióticos, con el fin de equilibrar y modular la microbiota intestinal”,* según expuso.

Asimismo, diferenció entre varios tipos de microbiota intestinal según su papel, refiriéndose a la inmunomoduladora: *enterococcus sp* y *E. Coli*, que acompaña al sistema GALT; la proteolítica: *escherichia*, *proteus*, *klebsiella* y *clostridium*, activa el sistema inmunitario y favorece el metabolismo; la protectora: *lactobacillus*, *bifidobacterias* y *bacteroide*, hace de función barrera de la microbiota láctica; y muconutritiva: *akkermansia muciniphila* y *faecalibacterium prausnitzii*, contribuye a la integridad de la mucosa y ejercen de indicadores de la función barrera, y actúan como nutrientes de la propia microbiota.

### Disfunciones del ecosistema intestinal

Cuando el ecosistema intestinal se desregula, da lugar a lo que se conoce como *“disbiosis”,* un desequilibrio de la microbiota, que se manifiesta con estreñimiento, gases, hinchazón abdominal postprandial, supraumbilical o intraumbilical. Entre las causas, la Dra. Gea distinguió, *“por una parte, digestivas, como una alimentación rica en gluten, azúcares y alimentos proinflamatorios y, por otra parte, el estrés crónico intenso”. “Ello puede conducir a una inflamación crónica”,* subrayó.

Más allá de la disbiosis se encuentra la denominada *“permeabilidad intestinal”,* caracterizada por una separación de los colonocitos, pudiendo derivar en una enfermedad autoinmune o, incluso, en cáncer.

Tal como detalló la Dra. Gea, *“entre los trastornos funcionales digestivos más frecuentes figura el estreñimiento, con una prevalencia del 15% y que afecta en mayor medida a mujeres que a hombres”. Como reconoció, en este caso, la otra ponente, la Dra. Bas, “todos los días nos encontramos casos de este tipo, realmente son muy frecuentes”.*

Algunos de los principales síntomas que manifiestan los afectados, tal como se mencionó, pasan por astenia física y mental, irritabilidad, migrañas, trastornos musculoesqueléticos, dermatitis y psoriasis, además de enfermedad periodontal.

Respecto a los criterios diagnósticos, se destacaron: esfuerzo defecatorio en más del 25% de las defecaciones; menos de tres deposiciones completas por semana, deposiciones duras o caprinas, sensación de evacuación incompleta en más de un 25% de ellas. Estos signos *“deben haberse padecido durante seis meses o más previo al diagnóstico”,* tal como indicó. *“Tanto los antecedentes personales como familiares también cuentan en este tipo de trastornos intestinales”,* según la Dra. Bas que también se detuvo en las causas orgánicas, tales como endocrina, metabólica, cancerosa, neurológica, psiquiátrica, miogénica o, también, anorectal, así como una pobre ingesta de agua junto con la inactividad física. *“Sin olvidarse de ciertos fármacos que pueden provocar estreñimiento”,* señaló esta especialista. *En este sentido, como apuntó, “los pacientes polimedicados y con tratamientos con opioides son algunos de los que más sufren de estreñimiento”.*

Con respecto a las principales pruebas complementarias a realizar desde Atención Primaria, su representante hizo mención a la analítica, en caso de signos de alarma o sospecha de la causa y la colonoscopia, sobre todo, si hay antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Otras posibles pruebas pasan, tal como indicó, por la manometría anorectal, el test de la expulsión del balón, la defecografía, y la determinación del tiempo del tránsito colónico. En otro momento de su intervención, la Dra. Bas recordó algunas de las medidas no farmacológicas que pueden aliviar, citando la dieta rica en fibra soluble de manera gradual para una buena adaptación del tracto intestinal, la ingesta adecuada de líquidos y el ejercicio físico adaptado al paciente. En cuanto a recursos farmacológicos, *“la mayoría giran en torno a una variedad de laxantes tales como los formadores de masa, los osmóticos, los emolientes y*

*lubricantes, los estimulantes, los procinéticos y los secretores”,* indicó.

### Beneficios de los probióticos

Precisamente, uno de los problemas detectados en torno a esta patología es que el 47% *“no están satisfechos con los tratamientos que se les prescribe, al no ser del todo eficaces, bien por su coste o por sus efectos adversos, entre otros”,* según explicó la Dra. Gea.

Como alternativa, subrayó dicha especialista, *“se están obteniendo resultados favorables, ya publicados, respecto al empleo de probióticos para regular el ritmo intestinal, además de para el estreñimiento funcional”.* En concreto, se refirió al *bifidobacterium animalis subespecie lactis* BSO1, categorizado como una bifidobacteria que coloniza transitoriamente el intestino, entre cuyos efectos, tal como destacó, *“figura un aumento de las deposiciones en caso de estreñimiento, sensación de vaciado completa y reducción de hinchazón abdominal, además de aumentar la inmunidad adaptativa a través de los linfocitos T”.*

Mientras, el *lactobacillus casei* LC03, perteneciente a una de las familias con mayor predominio en el intestino delgado, posee una acción antipatogénica, activa la respuesta inmune, y aporta una acción inmunomoduladora, además de modular la inflamación e incrementar las citocinas inflamatorias IL 12, IFN e IL10.

A estas cepas se suman otras a las que hizo referencia la Dra. Bas, tales como *bifidobacterium lactis*, *lactobacillus reuteri*, *bifidobacterium bifidum* y *longum*, *lactobacillus acidophilus* y *casei shirota*.

**DRA. GEA: “SE ESTÁN OBTENIENDO RESULTADOS FAVORABLES, YA PUBLICADOS, RESPECTO AL EMPLEO DE PROBIÓTICOS PARA REGULAR EL RITMO INTESTINAL, ADEMÁS DE PARA EL ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL”**

Otro punto abordado en el seminario tiene que ver con los criterios de seguridad que han de acompañar a estos productos. Al respecto, la Dra. Gea resaltó la importancia del etiquetado "en el que se detalle el género, la especie, así como el nombre de la cepa y cumplir con el GRAS (Generally Recognized As Safe)".

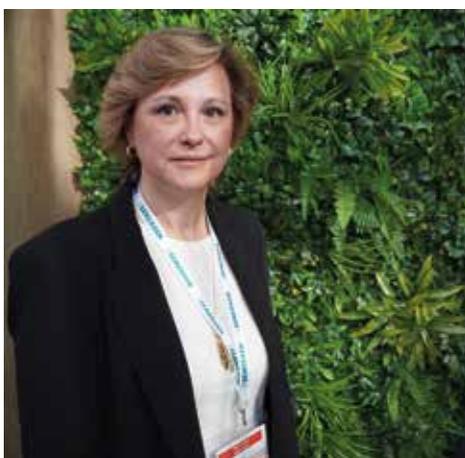
También recomendó constatar la funcionalidad, en este sentido, señaló la adherencia al "mucus", "ya que ello lo hace viable, y con capacidad para reducir la adhesión de la

*'flora competitiva patógena' y la actividad antimicrobiana".*

Por otra parte, dicha experta hizo hincapié en las ventajas de la "microencapsulación" "con concentraciones viables suficientes para que sea capaz de llegar al duodeno en un 90%, de lo contrario solo se aprovechará entre el 10-40% y no se obtendrán los mismos resultados".

Otros beneficios de la microencapsulación pasan, según detalló, "por un incremento de la eficacia probiótica, la mejora de la supervivencia de la cepa durante el tránsito gastroduodenal, además de la administración de una cantidad cinco veces menor".

Por lo que respecta al síndrome del intestino irritable, la Dra. Bas enumeró algunas de las principales cepas que ayudan a mejorar los síntomas y reducen el dolor abdominal, la hinchazón, la flatulencia y diarreas. Entre ellos cabe destacar el *bifidobacterium bifidum*, *lactobacillus plantarum*, *bifidobacterium animalis* (subespecie *lactis*), *bifidobacterium infantis*, *lactobacillus acidophilus*, *lactobacillus casei*, *bacillus subtilis*, *bifidobacterium longum* y *lactobacillus rhamnosus*. +



**Dra. Ana Isabel Bas**

**"Los probióticos ya forman parte del tratamiento de primera línea en los trastornos intestinales"**

Los casos que se atienden en Atención Primaria relacionados con los trastornos intestinales son muy frecuentes, según constata la Dra. Ana Isabel Bas, miembro del Grupo de Trabajo de Digestivo y presidenta de SEMERGEN-La Rioja, en esta entrevista con 'IM Médico'. Para el diagnóstico de este tipo de patologías, además de una buena exploración clínica para el diagnóstico, es fundamental contar con una buena opción terapéutica. En este sentido, como explica, los probióticos se están introduciendo como parte del tratamiento de primera línea.

Los casos que se atienden en Atención Primaria relacionados con los trastornos intestinales son muy frecuentes, "es una patología muy presente en la consulta. En mi caso, de 35 consultas que suelo atender a diario, en torno a las 6 ó 7 están relacionadas con el sistema digestivo", aseguró la Dra. Bas. "Algo positivo de que disponemos en el primer nivel asistencial es la facilidad y rapidez de accesibilidad que tiene el paciente que puede venir a consultarnos cuando lo necesita", agregó.

Para el diagnóstico de este tipo de trastornos, una buena exploración clínica es fundamental, desde su punto de vista. "Por lo general, el médico de AP dispone de las herramientas necesarias para ello y se pueden solicitar pruebas complementarias como radiografía, colonoscopia, etc.", según indicó, esta especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Así, ante, por ejemplo, un problema de estreñimiento funcional crónico lo primero que se recomienda, como recordó la Dra. Bas, "es un cambio y modificación de hábitos de vida enfocados a una mejora de la alimentación, aumento de la ingesta de líquidos y de fibra, más ejercicio físico, etc."

### Probióticos incluidos en el tratamiento

Aparte de ello, la Dra. Bas se refirió a los probióticos que, en estos casos, "ya empiezan a formar parte del tratamiento de primera línea". Según destacó, "estos productos tienen la ventaja de que todos los pacientes se puede beneficiar de ellos, desde los niños hasta los ancianos más frágiles y delicados. A todos sientan bien, son muy raros los efectos secundarios". Tal vez, "hay algún probiótico que puede no adaptarse a la infancia en cuanto al número de unidades formadoras de colonias dentro de la cepa porque igual al ser el niño tan pequeño, en ese caso, no es necesario administrarle una alta cantidad", indicó.

"Afortunadamente, -agregó- la mayoría de pacientes se sienten satisfechos porque notan la mejoría, es muy gratificante porque la gente siente cómo mejora su salud. Los ciudadanos, en general, van tomando conciencia de lo que es la microbiota y de los beneficios de los probióticos".

Pero, en realidad, sobre estos productos se lleva investigando desde hace muchos años, aunque ha sido en la última década cuando se ha obtenido evidencia científica para aplicarla a la práctica clínica. "Los médicos de Atención Primaria tenemos que tener amplios conocimientos de muchas materias, aunque siempre hay alguna que interesa más, y esto sucede con los probióticos para cuyo manejo también se necesita formación como la que se imparte en los congresos de SEMERGEN, para, entre otras cosas, poder prescribir el producto adecuado".

Una advertencia que la Dra. Bas hizo a la hora de adquirir estos productos es que "cuando un paciente acude a por el probiótico prescrito por su médico no sirve que, por ejemplo, en la farmacia le entreguen un sustituto en caso de no tener disponible el que el usuario solicita. Entre otras cosas, porque la cepa que se le ha prescrito para su determinado problema puede que no esté contenida en el que le ofrezcan", tal como subrayó.

**Dra. María Gea**  
**Nuestra microbiota es como nuestra huella dactilar,  
hay que seleccionar el probiótico idóneo para cada paciente"**



La Dra. María Gea, especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina del Trabajo, ahonda en esta entrevista, concedida a 'IM Médico', sobre los trastornos intestinales más habituales entre la población, la importancia de mantener el equilibrio de la microbiota intestinal, al tiempo que subraya como fundamental indicar el probiótico idóneo para cada paciente en función de sus necesidades orgánicas.

La microbiota conocida hasta no hace mucho tiempo como flora intestinal, "es un término que lleva empleándose desde hace casi 10 años para referirse a todo el conjunto de bacterias virus y hongos que se tienen en el intestino tanto en el colon, en el intestino grueso y en el intestino delgado", explicó la Dra. Gea.

En este sentido, el rol de la microbiota "es clave en el estreñimiento funcional que, está provocado, por lo general, por una disbiosis intestinal, es decir, un desequilibrio en dicha microbiota", de acuerdo con esta experta. Al respecto, "cuando proliferan las desfavorables, y no un 70-80% de 'bacterias amigas' y otro 20% de bacterias desfavorables, se produce un desequilibrio o disbiosis". "Ello da lugar –agregó– a trastornos del tipo de estreñimiento, diarrea, heces explosivas e, incluso, incontinencia, además de gases a nivel del abdomen, que pueden ser generalizados o localizados en la parte supraumbilical, y que, por lo general, causa hinchazón". En dicho desequilibrio también pueden intervenir factores como la dieta, el descanso, la actividad física, "pero, sin duda, la clave está en la microbiota que, para hacerse una idea, pesa hasta dos kilos, es decir, tenemos más bacterias en todo el cuerpo que células en todo el organismo. Lo más importante es que a cuanta mayor

diversidad de bacterias, mayor calidad de la microbiota", según indicó la Dra. Gea.

A nivel fisiológico todas las personas sanas tienen una permeabilidad selectiva a los nutrientes. "Esto quiere decir –según explicó– que, ante una hipermeabilidad, en las células intestinales se rompen las proteínas que las unen y provocan una separación de éstas". "El

poro que se produce entre célula y célula queda permanentemente abierto y permite la entrada no solo a los nutrientes necesarios sino también a los disfenoles, talatos, tóxicos ambientales, es decir, sustancias que generan cierta toxicidad en el organismo, con el riesgo de futuras enfermedades autoinmunes", añadió.

Mientras que, en una persona sana las células se cierran sabiamente y forman una barrera intestinal, "cuando hay inflamación la permeabilidad ya es constante, lo que se conoce como síndrome del intestino permeable o intestino poroso", señaló.

Según datos aportados por la Dra. Gea, la disbiosis afecta a entre el 70 y el 80% de la población, mientras la permeabilidad, a un 20-30%. Entre los principales grupos de riesgo se encuentran las embarazadas, los bebés, los deportistas, personas que padecen estrés, y entre la población mayor de 60 años.

### **Probióticos personalizados**

Para hacer frente a trastornos intestinales referidos por la Dra. Gea, como disbiosis intestinal causada por el estrés, permeabilidad, colon irritable, estreñimiento funcional, incontinencia fecal, etc. se cuenta con los probióticos.

"No hay que olvidar que nuestra microbiota es como nuestra huella dactilar y hay que buscar el probiótico más adecuado a la microbiota personal", tal como indicó esta experta. "En este caso, hablamos de probióticos personalizados. Para encontrar el adecuado es necesario que el paciente informe a su médico sobre las características de sus heces, si padece estreñimiento, diarrea, y si sufre alguna patología asociada. También es importante conocer si tiene alergia o algún tipo de sensibilidad alimentaria", según explicó.

En concreto para el estreñimiento funcional suelen estar indicados el *bifidobacterium lactis*, el *lactobacillus casei*, entre otros. Pero, como recalcó la Dra. Gea, "siempre ha de ser un profesional el que asesore al paciente y no automedicarse, en este sentido". "Un probiótico lo tiene que administrar siempre un profesional experto, bien un médico, farmacéutico, o personal de enfermería, fundamentalmente", subrayó.

Por otra parte, como recordó, "el uso de probióticos también puede extenderse a otras circunstancias, por ejemplo, tras la ingesta de un antibiótico, dado que este arrastra a toda la microbiota tanto a nivel intestinal, como respiratoria, cutánea, etc."

Otros ejemplos citados por la Dra. Gea, en los que también están indicados estos productos, se relacionan con la realización de pruebas diagnósticas como la colonoscopia, "puesto que la limpieza del colon para la realización de la prueba barre toda la microbiota y hay que repoblar el intestino con probióticos saludables".