Aten Primaria. 2020;52(3):140–141

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

EDITORIAL

Cuando hay que estudiar un paciente con sospecha de intolerancia alimentaria

When a patient with suspected food intolerance has to be studied

En los últimos años se ha producido un incremento muy importante en las consultas por sospecha de intolerancias alimentarias. En muchos casos, este incremento ha sido debido a la mayor concienciación de la población sobre la importancia de la dieta sobre la salud. Pero otros factores como el interés de la industria en la comercialización de productos alimentarios específicos también han influido. Sirva como ejemplo que solamente una pequeña parte de los consumidores de productos sin gluten han sido diagnosticados de enfermedad celiaca. Esta conjunción de hechos han tenido como consecuencia la comercialización de diversos test de ''intolerancias alimentarias'' de dudosa base científica, y la realización de dietas restrictivas poco fundamentadas, con los riesgos que las dietas de eliminación no controladas pueden causar sobre los pacientes. La pregunta que nos realizamos frecuentemente en la consulta ante un paciente que consulta por sospecha de intolerancia alimentaria es: ¿Debo de estudiar una intolerancia? Y ¿Cuál es el/los test más adecuados? Generalmente, los pacientes que consultan por intolerancia alimentaria lo hacen por síntomas abdominales inespecíficos, como la hinchazón o distensión abdominal, flatulencias, retortijones o diarrea que se producen tras la ingesta de alimentos. Ante estos síntomas, debemos diferenciar entre alergia o intolerancia alimentaria inmunomediada, o intolerancia relacionada con fermentación bacteriana no inmunomediada. La primera es poco frecuente (entre 1-3% de la población adulta)[1,2], y puede producirse mediante reacciones mediadas por IgE, como seria el caso de alergias alimentarias, que generalmente se asocian a otros síntomas generales de alergia como erupciones cutáneas, o no IgE mediada, como sería el caso de la celiaquía. Debido a esto, es aconsejable solicitar a estos pacientes una analítica general que incluya determinación de serología para enfermedad celiaca. En caso de normalidad, si el paciente ha detectado alimentos específicos desencadenantes de los síntomas se puede intentar una dieta de exclusión de estos alimentos concretos. Por ejemplo exclusión de derivados del trigo o lácteos. El gold standard para el diagnóstico de una intolerancia alimentaria es la mejoría clínica tras su retirada y la posterior reaparición de síntomas con su re-introducción[1]. Si con esto se resuelven los síntomas del paciente no es necesario realizar mas exploraciones.

Sin embargo, en muchos casos los pacientes no pueden identificar alimentos concretos como inductores de síntomas. En ocasiones, un mismo alimento puede inducir síntomas un día y otras veces ser consumido sin problemas. Esto puede ser debido a que el paciente padezca un trastorno funcional digestivo de base. Así, se ha identificado que en pacientes con malabsorción de lactosa, la presencia de síntomas (intolerancia) inducidos por lactosa depende de la sensibilidad visceral. Es decir, que la intolerancia seria la suma de malabsorción + trastorno funcional. En esta situación, antes de iniciar tratamientos con dietas restrictivas no exentas de riesgo, es conveniente analizar la posibilidad de que los síntomas sean debidos a un trastorno funcional digestivo. En estos casos, es frecuente que se presenten síntomas abdominales diversos y cambiantes (dispepsia, estreñimiento alternando con diarrea, distensión abdominal) asociados a situaciones de estrés o cambios sociales y laborales, que con frecuencia se asocian a trastornos extradigestivos como la cefalea crónica, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, etc... En estos casos, puede ser conveniente estudiar si el paciente presenta un déficit de absorción que se asocie a fermentación bacteriana como causa de los síntomas abdominales, mediante un test de aliento[3]. Estos test consisten en la detección en el aire expirado de productos producidos por la fermentación intestinal anómala (hidrógeno y metano) de azúcares que no han sido absorbidos. Estos test permiten detectar intolerancia a la lactosa, intolerancia a la fructosa, o casos de sobrecrecimiento bacteriano que podrían confundirse con intolerancia alimentaria[4,5]. Se trata de pruebas no invasivas

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.002
0212-6567/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

y con evidencia contrastada, que pueden ayudarnos a dar un consejo dietético sencillo y eficaz.

Con el aumento de la incidencia de alergias e intolerancias alimentarias, y su difusión a la población general, se han comercializado múltiples test diagnósticos para las intolerancias que inducen a que muchos pacientes adquieran dietas restrictivas carenciales sin base científica que lo justifique[6]. Por ejemplo, se han desarrollado tests de histaminosis e intolerancia a la histamina[7] o test de inmunoglobulinas (IgG) frente alimentos[8], en los que la presencia de IgG frente a los alimentos de la dieta (que son un marcador normal de exposición a un alimento), son interpretados como marcadores de intolerancia alimentaria. Como consecuencia, se generan tablas interminables de alimentos que deben de ser evitados que pueden conllevar a dietas restrictivas perjudiciales para la salud de nuestros pacientes. Otros test sin evidencia serian la iridiología, kinesoterapia, test de la voz o del pulso, análisis del pelo[6].

En conclusión, las intolerancias alimentarias suponen un problema creciente en las consultas médicas. Es importante descartar situaciones inmunomediadas potencialmente graves, como la enfermedad celiaca y las alergias alimentarias., que afortunadamente son las menos frecuentes. En la mayoría de casos, subyace un trastorno funcional digestivo no grave, que hace que la exposición a determinados alimentos produzca síntomas abdominales. En estos casos, la exclusión de un grupo de alimentos específicos puede ser suficiente para resolver el problema. Sin embargo, si esto no sucede se deben de tomar medidas para evitar que el paciente inicie una escalada de dietas de exclusión cada vez más restrictivas que pueden desencadenar complicaciones a un trastorno que de por si es de buen pronóstico. Se pueden identificar intolerancias específicas bien caracterizadas, como la intolerancia a la lactosa o fructosa, o en algunos caso hacer un test de exclusión de gluten para valorar una intolerancia no celiaca, pero nuestra mayor preocupación debe de ser evitar la malnutrición del individuo. En estos casos, debe de considerarse el manejo multidisciplinar del paciente, con soporte por parte de dietista, y psicólogo en caso de sospecha de alteración de la conducta alimentaria.

Bibliografía

1. Lomer MCE. Review article: The aetiology, diagnosis, mechanisms and clinical evidence for food intolerance. Aliment Pharmacol Ther. 2015;41:262–75.
2. Zugasti Murillo A. Intolerancia alimentaria. Endocrinol y Nutr. 2009;56:241–50.
3. Fernández-Bañares F, Rosinach M, Esteve M, Forné M, Espinós JC, Maria Viver J. Sugar malabsorption in functional abdominal bloating: A pilot study on the long-term effect of dietary treatment. Clin Nutr. 2006;25:824–31.
4. Fernández-Bañares F. Reliability of symptom analysis during carbohydrate hydrogen-breath tests. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2012;15:494–8.
5. Wilder-Smith CH, Materna A, Wermelinger C, Schuler J. Fructose and lactose intolerance and malabsorption testing: the relationship with symptoms in functional gastrointestinal disorders. Aliment Pharmacol Ther. 2013 Jun;37:1074–83.
6. Jiménez-Contreras S, García de Paso-Mora J, Pérez-Aisa Á, Rodríguez-Lazo M, Ramírez-Martínez L, Ruiz-Prieto IC, Gaona-Cárdeno I, Rivera-Torres A, Iglesias-Conde A, del Toro-Ramírez AB, Villarrubia-Pozo AM, López-Jiménez P, Gala-Serrano RLJMF. Test No Validados De Intolerancia a Alimentos: Documento De Posicionamiento Del Grupo Andaluz De Trastornos Funcionales Digestivos (Gatfd) Perteneciente a La Sociedad Andaluza De Patología Digestiva De Dietistas-Nutricionistas De Position Statement on. Rapd. 2018;41:273–9.
7. Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Fuchs T, Kleine-Tebbe J, Klimek L, et al. German guideline for the management of adverse reactions to ingested histamine. Allergo J. 2017;26:51–9.
8. Carr S, Chan E, Lavine E, Moote W. CSACI Position statement on the testing of food-specific IgG. Allergy. Asthma Clin Immunol. 2012;8:1.

Ariadna Aguilar y Jordi Serra*

Unidad de Motilidad y Trastornos Funcionales Digestivos, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jserrap.germanstrias@gencat.cat (J. Serra).