



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

161 - ESTUDIO DEL EFECTO DE LA DIETA EN LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

M. Malagón^{1,2,3}, B. Barras², S. Ramió-Pujol², M. Serrano², J. Amoedo^{2,3}, M. Serra-Pagès², V. Piñol^{3,4}, X. Aldeguer^{1,2,3,4} y J. García-Gil^{2,3}

¹Institut d'Investigació Biomèdica de Girona. ²GoodGut. ³Universitat de Girona. ⁴Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: Algunos estudios han observado una relación entre seguir una dieta equilibrada y el bajo riesgo de desarrollar cáncer colorrectal (CCR). Existen indicios que asocian este hecho al impacto directo de la dieta sobre la microbiota intestinal. Profundizar en la relación que existe entre estos factores podría permitir adoptar nuevas medidas para la prevención del CCR.

Métodos: Se ha estudiado la abundancia de 13 bacterias fecales en 45 participantes del programa de cribado del CCR (17 colonoscopias normales, 9 adenomas no avanzados, 12 adenomas avanzados y 4 CCR). Los sujetos proporcionaron una muestra de heces tomada antes de la preparación para la colonoscopia. El día de la prueba se les realizó una encuesta sobre sus hábitos alimenticios. Los sujetos se han agrupado en sanos (colonoscopias normales y adenomas no avanzados) o neoplasia avanzada (NA). Los alimentos se han clasificado según su función (reguladores, plásticos o energéticos) y su contenido en fibra.

Resultados: No se han observado diferencias significativas entre la dieta de los participantes diagnosticados de NA y los sujetos sanos. Cuando se comparan las abundancias bacterianas según el diagnóstico, se observan diferencias significativas ya esperadas en bacterias productoras de butirato: B10, B46, F. prausnitzii, los filogrupos I y II de F. prausnitzii. Teniendo en cuenta la dieta, la abundancia de estas especies, junto con la de B. thetaiotamicron (bacteria sacarolítica), tiene tendencia a ser menor en sanos que tienen una dieta rica en alimentos plásticos (proteína y minerales). En cambio, solo el filogrupo I tiene tendencia a ser más abundante en pacientes NA con esa dieta. El filogrupo II también se muestra más abundante en este mismo grupo de pacientes sujetos a una dieta rica en alimentos energéticos (carbohidratos y lípidos) o fibra. La ingesta del resto de alimentos (reguladores, energéticos y fibra) en la población sana no produce cambios en la abundancia de las bacterias analizadas.

Conclusiones: Las diferencias en la abundancia de bacterias productoras de butirato entre sanos y NA que siguen una dieta rica en alimentos plásticos podrían ser indicadoras de una alteración del eje dieta-microbiota intestinal-CCR. No obstante, el efecto de la lesión tumoral sobre dicha abundancia es más determinante que la dieta en sí misma.