



## PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN GASTROENTEROLOGÍA/TRASTORNOS FUNCIONALES Y DIGESTIVOS

### ¿La fibra mejora o empeora el síndrome del intestino irritable?

### Does fiber improve or aggravate irritable bowel syndrome?

Mónica Perona

*Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos, Servicio de Aparato Digestivo, Centro Médico Teknon, Barcelona, España*

#### Antecedentes

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo en el cual el dolor abdominal se asocia con una alteración en el hábito defecatorio y en las características de las deposiciones. Su prevalencia es muy elevada en todo el mundo; oscila entre un 5 y un 20%, según los criterios diagnósticos empleados<sup>1,2</sup>. Por este motivo, investigadores expertos se han reunido y han diseñado nuevos criterios (criterios de Roma III)<sup>3</sup>. En España, más de las dos terceras partes de personas con SII acuden al médico<sup>4</sup>. No están del todo claros los motivos por los que unas personas buscan asistencia sanitaria y otras no. Algunos estudios parecen indicar que el tipo y la intensidad de las molestias son las razones más importantes, mientras que en otros son los factores psicosociales los determinantes. Así, en España el 58% de los sujetos con SII con estreñimiento y el 67% de SII con diarrea buscan atención sanitaria. Es interesante apuntar que la calidad de vida está disminuida de forma semejante tanto en el SII con estreñimiento que en el SII con diarrea<sup>5</sup>.

Durante la última década, la búsqueda de tratamientos ha suscitado un gran interés. Con frecuencia se aconseja modificar la dieta como primer paso. Se recomienda evitar las comidas copiosas, grasas, hidratos de carbono no absorbibles, café, té y lactosa; aunque no hay ninguna evidencia científica que respalde esta estrategia, y las limitaciones excesivamente rigurosas de los hábitos

dietéticos normales pueden incluso deteriorar más la calidad de vida. La dieta con suplementos de fibra (20 g) mejora el estreñimiento en el SII con predominio de este síntoma<sup>6</sup>, pero la aparición de síntomas relacionados con la formación de gas puede limitar su utilidad clínica. Quizás el tipo de fibra pueda influir sobre la respuesta sintomática de los pacientes con SII. Disponemos de dos tipos de fibra: la fibra soluble (ispagula, psilio) y la fibra insoluble (salvado de trigo y fibra de maíz). La fibra soluble se disuelve en agua formando un gel que se fermenta en el colon por las bacterias. Los ácidos grasos de cadena corta y el gas son los metabolitos activos de la fibra soluble; ambos acortan el tiempo de tránsito intestinal, mejorando así el estreñimiento y, al reducir la presión intracolónica, podrían posiblemente disminuir el dolor abdominal. El efecto de la fibra insoluble es el incremento de la masa fecal.

#### Discusión

En una revisión sistemática<sup>7</sup>, en la que se evaluaron los efectos de los diferentes tipos de fibra (soluble e insoluble) en la mejoría global y sintomática de los pacientes con SII, se encontró que la fibra en general fue superior al placebo en la mejoría global (riesgo relativo [RR] = 1,33; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,19–1,50). Los pacientes con SII y estreñimiento pueden beneficiarse del tratamiento con fibra (RR = 1,56; IC del 95%, 1,21–2,02), aunque no hay estudios que avalen que esto mejora el dolor abdominal. Los dos tipos de fibra tuvieron efectos diferentes sobre la mejoría global. La

Correo electrónico: [perona@dr.teknon.es](mailto:perona@dr.teknon.es)  
URL: <http://www.teknon.es/aparatodigestivo>

fibra soluble fue superior al placebo, aunque no mejoró el dolor ni la distensión abdominal (RR = 1,55; IC del 95%, 1,35–1,78). La fibra insoluble no demostró ser superior al placebo, y en algunos estudios hasta llegó a empeorar los síntomas globales (RR = 0,89; IC del 95%, 0,72–1,11).

## Respuesta

Hay estudios que indican un efecto beneficioso de la fibra sobre la sintomatología global del paciente con SII, aunque esta mejoría se debe fundamentalmente a su efecto sobre el estreñimiento y no sobre el dolor abdominal (grado de recomendación B; nivel de evidencia 2b).

## Bibliografía

1. Thompson WG, Heaton KW, Smyth GT, Smyth C. Irritable bowel syndrome in general practice: prevalence, characteristics, and referral. *Gut*. 2000;46:78–82.
2. Mearin F, Badía X, Balboa A, Baró E, Cadwell E, Cucala M. Irritable bowel syndrome prevalence varies enormously depending on the employed diagnostic criteria: comparison of Rome II versus previous criteria in general population. *Scand J Gastroenterol*. 2001;36:1155–61.
3. Longstreth G, Thompson G, Chey W, Houghton L, Mearin F, Spiller R. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130:1480–91.
4. Badia X, Mearin F, Balboa A, Baró E, Caldwell E, Cucala M, et al. Burden of Illness in Irritable Bowel Syndrome (IBS) Comparing Rome I and Rome II Criteria. *Pharmacoeconomics*. 2002;20:749–58.
5. Mearin F, Balboa A, Badía X, Baró E, Caldwell E, Cucala M, et al. Irritable bowel syndrome subtypes according to bowel habit: revisiting the alternating subtype. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2003;15:165–72.
6. Cann PA, Read NW, Holdsworth CD. What is the benefit of coarse wheat bran in patients with irritable bowel syndrome? *Gut*. 1984;25:168–73.
7. Bijkerk CJ, Muris JW, Knottnerus JA, Hoes AW, Wit NJ. Systematic review: the role of different types of fiber in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2004;19:245–51.