

SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL (SIBO)

El sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado, (SIBO, en inglés) consiste en un **crecimiento exacerbado de la flora intestinal en el intestino delgado**, como su propio nombre indica. La cantidad de bacterias que deberían poblar esta parte de nuestro intestino debería ser muy limitada, estando la gran parte de nuestra flora intestinal en el colon.

Por determinadas circunstancias, se produce un crecimiento de flora patógena en el intestino delgado (zona destinada básicamente a la digestión y absorción de nutrientes), o una colonización de nuestras bacterias procedentes del colon (donde son saludables) de esta zona que no les corresponde.

Esto puede provocar muchos problemas, ya que las bacterias no sólo interfieren en el proceso de digestión y absorción de los nutrientes por parte del cuerpo, sino que también producen gases y otras sustancias de desechos que pueden provocarnos numerosos síntomas.

De esta manera, no sólo nuestro cuerpo no está recibiendo los nutrientes que estamos ingiriendo, con todos los problemas que eso conlleva, sino que además tiene que lidiar con una situación inflamatoria.

Síntomas

Los más comunes son los problemas estomacales: diarrea, estreñimiento, hinchazón, gases, distensión abdominal, ruidos intestinales, dolor abdominal, malabsorción... Pero también otros como reflujo gástrico, náuseas, mareos, dolor de cabeza, dolores musculares o problemas de piel.

Causas

Para evitar la colonización, nuestro sistema digestivo cuenta con múltiples estrategias de protección: Secreción gástrica ácida, motilidad intestinal, válvula ileocecal intacta, inmunoglobulinas dentro de la secreción intestinal y propiedades bacteriostáticas de la secreción pancreática y biliar. Cuando alguna falla, las bacterias aprovechan la ventaja. Revisemos a continuación las causas más frecuentes de estas invasiones indeseadas:

1. BAJA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO, BILIS Y/O ENZIMAS

La producción de **ácido clorhídrico** convierte al estómago en un lugar extremadamente ácido ($\text{pH} < 3$), persiguiendo dos objetivos:

1. Mejorar la digestión de los alimentos.
2. Matar bacterias peligrosas, al ser la mayoría incapaces de sobrevivir en un pH tan ácido.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tanto la **bilis** como las **enzimas digestivas** segregadas posteriormente (cuando el alimento pasa del estómago al intestino delgado) cumplen las mismas funciones, ofreciendo barreras de protección extra contra las bacterias.

Si en cualquier momento hay baja producción de estos elementos, no solo se dificulta la digestión, sino que aumenta el riesgo de colonización. Por este motivo trastornos del páncreas (como pancreatitis) elevan el riesgo de SIBO.

Esto explicaría también por qué el **uso prolongado de fármacos antiácidos** (como omeprazol) contribuye al SIBO, al reducir el ácido clorhídrico.

2. UNA MALA MOTILIDAD INTESTINAL.

3. PROBLEMAS ANATÓMICOS/ESTRUCTURALES.

Distintos trastornos anatómicos del sistema digestivo pueden favorecer el SIBO. Algunos ejemplos conocidos:

- **Problemas en la integridad de la válvula ileocecal.** Esta válvula separa el intestino delgado del grueso, evitando precisamente que las bacterias del colon asciendan al intestino delgado. Si esta válvula no funciona bien aumenta el riesgo de SIBO, y las cirugías digestivas son muchas veces el motivo, así como daños causados por enfermedades inflamatorias intestinales.
- **Síndrome del asa ciega,** donde parte del intestino se bloquea, dificultando el movimiento de los alimentos y facilitando la proliferación de bacterias.
- **Presencia de divertículos,** una especie de vejigas o bolsas en la pared del intestino que pueden inflamarse y albergar bacterias. Por eso el SIBO está presente en muchos pacientes con diverticulitis.

4. TRASTORNOS INMUNES

La mayor parte del sistema inmune se concentra a lo largo del intestino delgado, actuando de barrera contra las bacterias.

Para protegernos, el sistema inmune produce un tipo concreto de inmunoglobulinas (IgA), y aquellas personas con sistemas inmunes deprimidos son más propensas a tener SIBO (estudio).

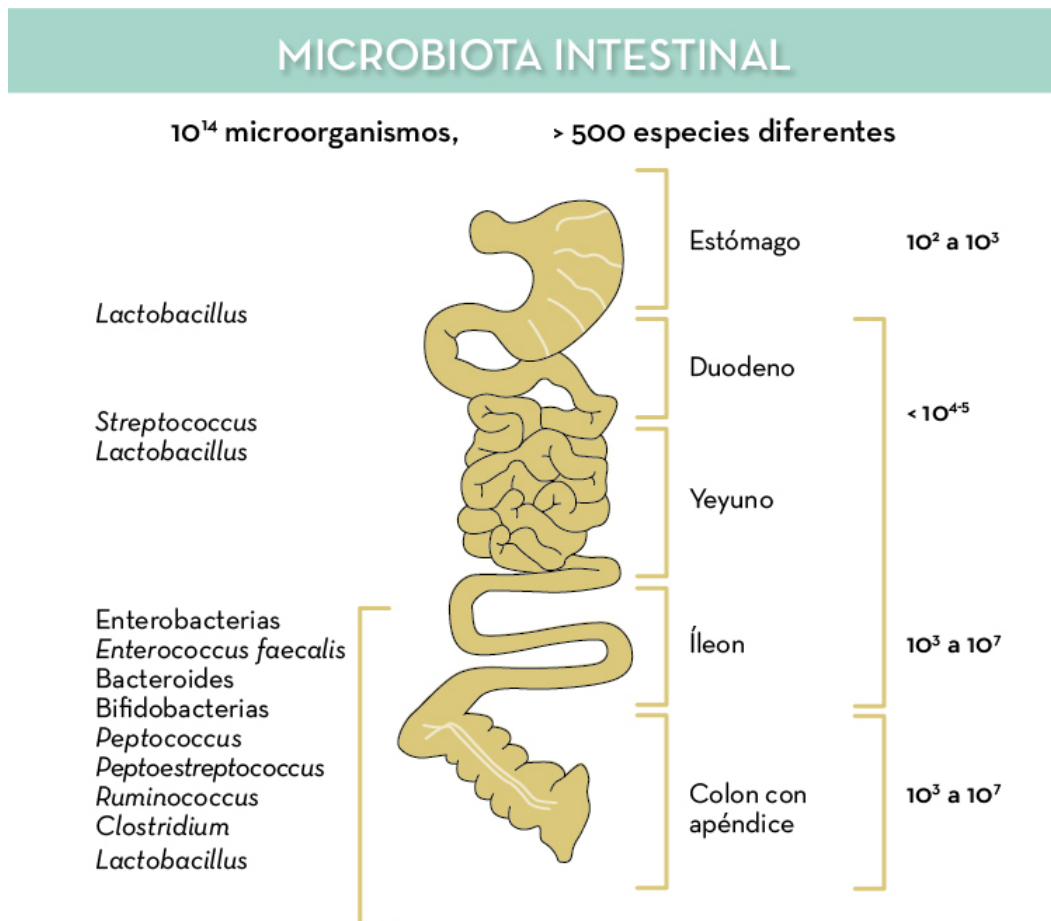
De qué está compuesta la microbiota intestinal?

El SIBO, sin embargo, no solo se debe al número de bacterias, sino también al tipo, a la alteración de las poblaciones instauradas (que pueden no ser bacterias) en las diferentes secciones del intestino y que pueden causar la sintomatología:

*Bacterias como las gramnegativas, anaerobias estrictas y enterococos.

*Las arqueas *Methanobrevibacter smithii* (la más frecuente) y *Methanosphaera stadtmanae*, que se nutren del hidrógeno producido por las bacterias y producen metano, de ahí la importancia de saber si los gases huelen mal o no y de analizar diferentes tipos de gas en las pruebas diagnósticas).

*Cándidas.



El colon irritable o síndrome de intestino sensible es causa o consecuencia?

Parece que hay un enlace importante entre SII y SIBO, y estas dos condiciones tienen síntomas superpuestos. Sin embargo, los científicos aún no están de acuerdo sobre qué es debido a qué. Algunos creen que el SII interrumpe la motilidad

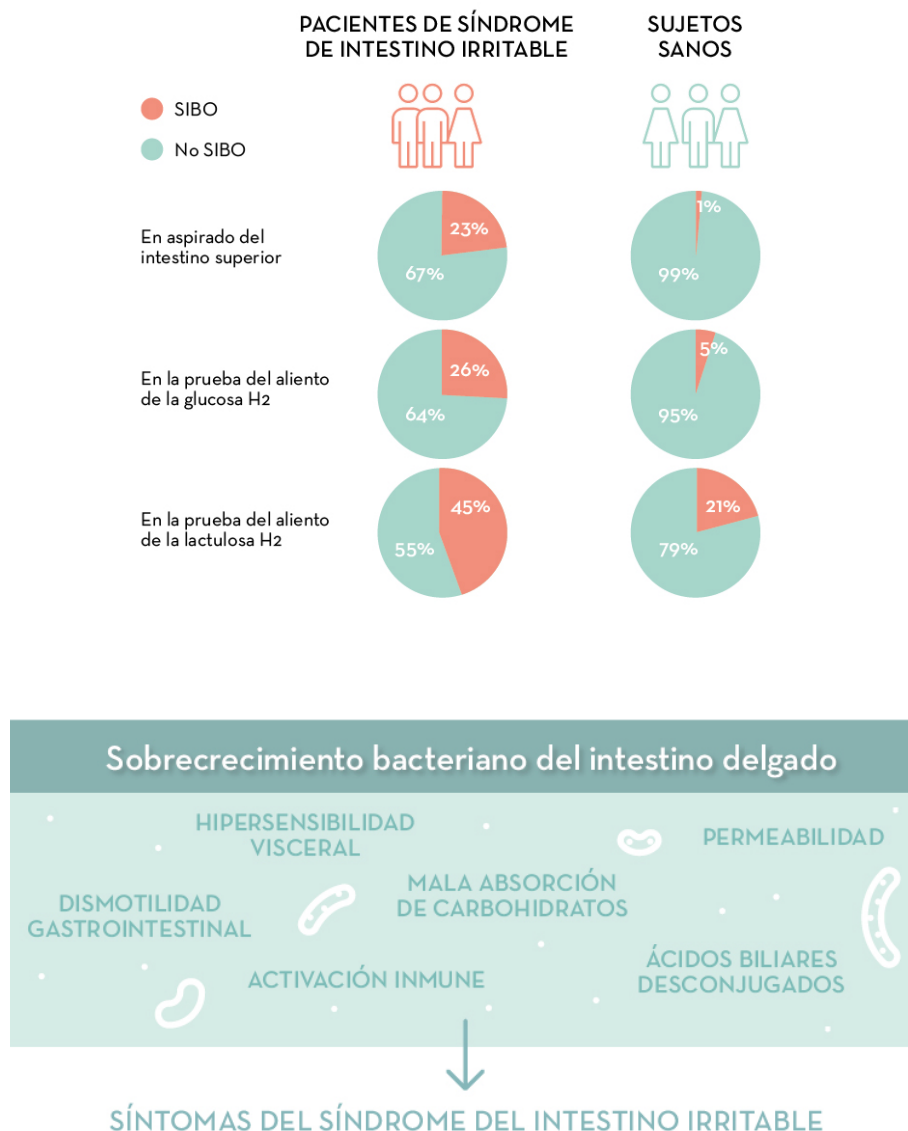
INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

intestinal normal, lo que conlleva un crecimiento excesivo de bacterias, mientras que otros creen que el SIBO causa síntomas de SII.

La cuestión es que es muy lógica la relación entre tener una mucosa sensible, irritada o inflamada y tener un desequilibrio de la microbiota.

Considerad unos intestinos sanos como si fueran un ecosistema mediterráneo. Si este entorno se va degenerando, se irá convirtiendo en un desierto y, por tanto, habrá especies que morirán y otras que sobrevivirán, crecerán o se moverán de lugar.



Y al revés: si por un viaje, una época de estrés o una acumulación de factores a lo largo de la vida, ayudamos a un tipo de microorganismos a vivir, las que no tengan suficiente alimento quizás se acabarán “comiendo” la mucosa y generarán inflamación, con lo cual comenzaría un círculo vicioso sin fin.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento

El tratamiento más eficaz cuando hay sobrecrecimiento bacteriano (SIBO), y que tiene más apoyo científico y médico, es el antibiótico rifaximina (Spirax). Tiene pocos efectos secundarios, es fácil de absorber y se potencia con la bilis; y actúa de forma localizada en el intestino delgado.

Debido a síntomas recurrentes, **algunos pacientes necesitarán repetir el tratamiento antibiótico**; en este caso, se sugiere rotar los antibióticos para evitar que se desarrolle resistencia. En todo caso, siempre debe ser un médico quien los prescriba de forma individualizada y considerando los riesgos de un tratamiento prolongado, como son diarrea por irritación, infección por *Clostridium difficile* o candida, resistencia bacteriana.

Hábitos higiénico-alimentarios

Los antibióticos no van a la raíz del problema, a la causa; por tanto, es imprescindible acompañarlos de una dieta y de otras recomendaciones:

La primera opción de dieta es la dieta de carbohidratos específicos (SCD), que elimina todos los carbohidratos complejos: cereales, legumbres, azúcares, y patatas y boniatos. Es como una especie de dieta paleo, ya que se puede comer carnes, pescados, huevos, vegetales y frutas con poco azúcar.

La segunda opción de dieta recomendada es la Gut and Psychology Syndrome (GAPS), que elimina cereales, legumbres, lactosa y edulcorantes, menos la miel. Además, consta de tres partes: dieta, desintoxicación y suplementación con probióticos, ácidos grasos esenciales, vitamina A y enzimas digestivas.

Una tercera opción es seguir la dieta FODMAP (oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles).

La idea es hacer primero una fase de eliminación, y reintroducir gradualmente algunos alimentos en una fase posterior de mejora.

Tratamiento natural

Antibacterianos naturales son una buena ayuda extra, como:

Aceite de orégano (Nutrinat Evolution)

Extracto de semilla de pomelo CitroBiotic líquido/comprimido (Sanitas)

Pau D´Arco Forte (cápsulas o líquido) (Lusodiete)

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

La **Betaína HCl (Enzymedica)** es beneficiosa para mejorar la digestión.

Las **enzimas digestivas** como **DigestGold™ con ATPro (Enzymedica)** que favorecerá el peristaltismo.

Por otra parte, es importante acompañar el tratamiento de antibióticos y dieta baja en fermentación de un **protocolo antiinflamatorio natural** para mejorar la mucosa, el terreno donde viven las bacterias, y ayudar a que la puerta del intestino delgado al colon cierre correctamente. Por ello se recomienda añadir algún suplemento para regenerar la mucosa si hay síntomas de hiperpermeabilidad o irritación o tenemos pruebas de ello. Un suplemento muy beneficioso en estos casos es el **Permeabilty Care® (Nutrinat Evolution)**, que incluye, L-Glutamina, olmo rojo y malvavisco, y otros nutrientes que van a ayudar a reforzar la barrera natural de la mucosa intestinal, a permitir la absorción de nutrientes esenciales y a evitar el paso de sustancias tóxicas dañinas.

Además, una vez se ha finalizado el tratamiento con antibiótico, es bueno analizar la microbiota del colon (con una prueba de heces que cuantifique y califique las bacterias) para ver si es lo suficientemente buena y ayudarla con probióticos específicos como **ColiProbio™ (HealthAid)** para evitar problemas posteriores, sobre todo por bacterias más problemáticas.

Para niños

Como antibacterianos naturales:

- Pau D´Arco Forte (cápsulas o líquido)
- Extracto de semilla de pomelo CitroBiotic líquido/comprimido (Sanitas)

Probioticos como **KidzProbio comprimidos masticables (HealthAid)**