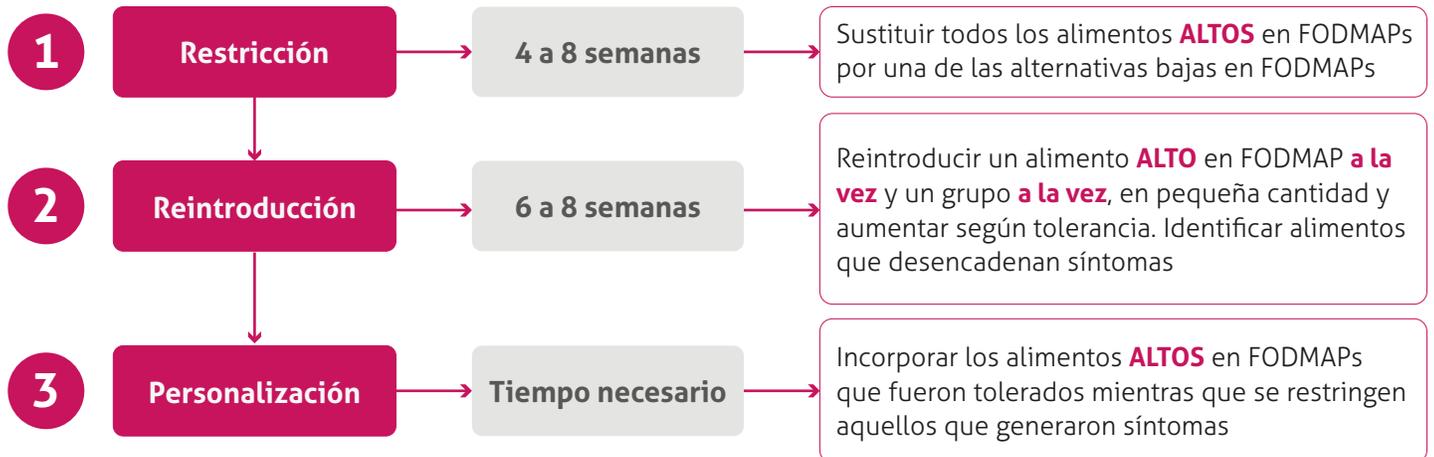


FODMAPs e intolerancia gastrointestinal Más allá de los trastornos de la interacción intestino-cerebro

Los trastornos de la interacción intestino-cerebro, reconocen dentro de su fisiopatología una relación significativa entre la aparición de síntomas y la ingesta de alimentos, lo que ha llevado al desarrollo de la dieta baja en **FODMAPs** para el control de síntomas, inicialmente del síndrome de intestino irritable, pero que se ha extendido a otras patologías con sintomatología similar¹

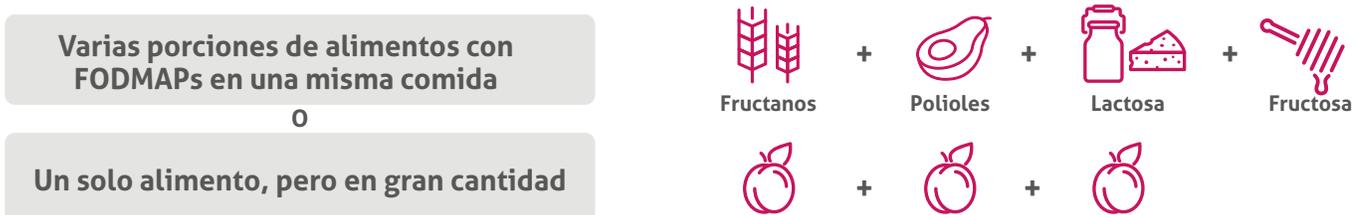
Definición e implementación^{2,3,4}

Una dieta baja en FODMAPs, hace referencia al reemplazo de todos los alimentos altos en FODMAPs por alimentos bajos en FODMAPs de los mismos grupos. Se realiza en un protocolo estructurado de 3 fases:



Intolerancia a los FODMAPs: el efecto de la cantidad^{4,5,6,7}

Los alimentos contienen FODMAPs en cantidades variables, algunos en mayor concentración que otros. Se ha identificado que la cantidad consumida puede afectar la probabilidad de experimentar síntomas por una relación dosis-respuesta, por ejemplo:



El umbral de tolerancia es diferente en cada persona y aún no se ha definido una cantidad óptima, se ha sugerido un objetivo terapéutico de 12 g/día o menos

Otras alternativas del uso de la dieta baja en FODMAPs⁸

Se está explorando su uso en otras patologías o condiciones que pueden presentar síntomas en común con los trastornos de la interacción intestino-cerebro

Cirugía Bariátrica⁹

Existe asociación significativa entre el consumo de **lactosa y polioles** y el aumento de síntomas similares al SII después de cirugía

Fibromialgia^{8,10,11}

Se asocia con sensibilidad alimentaria y tiene hasta un 67 % de asociación con el SII. Una dieta baja en FODMAP **podría**:

Mejorar los síntomas gastrointestinales (GI) y los generados por la fibromialgia. **Mejorar la calidad del sueño, la ansiedad, la depresión y la astenia**

Endometriosis^{8,12,13}

Genera dolor abdominal crónico y síntomas GI similares al SII. Una dieta baja en FODMAPs **podría** ser benéfica porque:



Puede disminuir:

Dispareunia profunda no cíclica, disuria cíclica, hinchazón y cansancio

Nutrición enteral por sonda (NES)^{5,14,15,16}

Los FODMAPs son comúnmente utilizados en fórmulas de nutrición enteral

Inulina, FOS y GOS

Fuente de fibra



Fructosa y jarabe de maíz alto en fructosa

Fuente de carbohidratos

Sorbitol y manitol

Edulcorantes

Altas dosis (16,9 a 36,5 g/día) afectan la presión osmótica intraluminal y alteran la motilidad intestinal, lo que puede generar **diarrea**

Fórmulas con **bajo contenido** de FODMAPs están relacionadas con una **menor prevalencia** de diarrea

Cáncer^{17,18,19}

Síntomas GI relacionados con el ejercicio^{20,21}

Los síntomas GI son comunes en pacientes que reciben:

Quimioterapia

Radioterapia

Cirugía en órganos pélvicos



Los pacientes con enteropatía por radiación tienen síntomas similares al SII, una dieta baja en FODMAPs **podría aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida**



Los atletas de resistencia usualmente experimentan síntomas GI similares a los de SII, que pueden afectar el rendimiento

Las dietas pre entreno suelen ser altas en FODMAPs

Dietas bajas en FODMAPs por periodos de 24 horas a 7 días pueden tener resultados prometedores

Uso de dietas bajas en FODMAPs en personas con desnutrición, un área por explorar^{22,23}

La desnutrición afecta la función del intestino, genera atrofia vellositaria con pérdida de disacaridasas e hipoplasia de las criptas lo que da lugar a malabsorción. En niños con desnutrición es altamente prevalente la malabsorción de lactosa y glucosa. Hasta el momento, no existen estudios que evalúen específicamente el uso de dietas bajas en FODMAPs en personas con desnutrición.

Una dieta baja en FODMAPs puede ser una alternativa prometedora para el manejo de síntomas gastrointestinales relacionados a la ingesta de alimentos. Se recomienda fuertemente que sea monitoreada por un profesional en nutrición



Línea nutricional baja en FODMAP's y gracias a esto **favorece una excelente tolerancia gastrointestinal adicional a su**

Adecuada osmolaridad

Contenido de fibra

Es sin adición de azúcar o fructosa

Referencias: 1) Scarpellini E, et al. Nutrients. 2024;16(1):176. 2) Bertin L et al. Nutrients 2024; 16, 370. 3) Lomer M. Proc Nutr Soc. 2023; 1-11. 4) Rej A et al. J Gastroenterol Hepatol. 2021;36(6):1723-1725. 5) Pasquale M et al. Nutr Clin Pract. 2015; 30(5), 665-682. 6) Mehtab W et al. Indian J Gastroenterol. 2019;38(5):378-390. 7) Barret S. J Gastroenterol Hepatol. 2017; 32 (Suppl. 1): 8-10. 8) Biesiekierski JR, Tuck CJ. Curr Opin Pharmacol. 2022;64:102208. 9) Van Ouytsel P et al. Acta Gastroenterol Belg 2023;86(2):288-297. 10) Silva A et al. Ann Med. 2019; (51)(sup1):2-14. 27) 11) Lowry E et al. Nutrients 2020; 12, 2664. 12) Van Haaps AP et al. Hum Reprod, 2023; 38(12), 2433-2446. 13) Piecuch M et al. Nutrients 2022; 14, 5283. 14) Yoon So et al. Nutr J 2015; 14:116. 15) Bae E et al. Nutr Res Pract. 2021; 15(6):703-714. 16) Halmos E et al. J Gastroenterol Hepatol 2013; 28 (Suppl. 4): 25-28. 17) Larsen T et al. Scand J Gastroenterol. 2018; 53(5):541-548. 18) Borre M et al. J. Clin. Med. 2023; 12, 4766. 19) Andreou L et al. J Med Radiat Sci 68 (2021) 453-464. 20) Killian LA et al. Front Nutr. 2021; 8:637160. 21) Wiffin M, et al. J Int Soc Sports Nutr. 2019; 15;16(1):1. 22) Andres SF, et al. Front Immunol. 2023;14:1192936. 23) Dipasquale V, et al. Nutrients. 2020;12(8):2413.