

La microbiota intestinal amplía su radio de acción

El trasplante de microbiota fecal va cobrando fuerza y ya se habla de su repercusión en otros ámbitos

LÉRIDA
LAURA D. RÓDENAS
dmredaccion@diariomedico.com

"Tipificar la microbiota es el futuro". Lo sostiene Javier Aranceta, presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, y lo hizo durante la VII Jornada Aquarius de Formación en Gastroenterología, celebrada en Lérida con la participación de más de 150 médicos internos residentes de España y Portugal. El pronóstico parece compartirlo Manuel Díaz-Rubio García, jefe de

Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, que se ha referido a la cifra creciente de publicaciones en torno al trasplante de microbiota fecal, disparado desde principios de 2010 en relación al previsible amplio catálogo de enfermedades que pueden beneficiarse de él.

De acuerdo con Díaz-Rubio, "más allá del tratamiento del síndrome del intestino irritable, en el que esta técnica goza de un 94 por ciento de éxito, hoy disponemos de evidencias precli-

nicas y clínicas sobre la influencia de la flora intestinal en trastornos como la obesidad, la diabetes, la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide y hasta el autismo y la depresión". Lo mismo valdría, por cierto, con la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

La pregunta es, si esto es así: ¿podrían prevenirse patologías modificando la microbiota? Para Aranceta, profesor de Nutrición Comunitaria de la Universidad de Navarra, "probablemente llegue el día en que exis-



Javier Aranceta, José Berkeley Cotter, Manuel Díaz-Rubio, M^a José Devesa y Rafael Urrialde, en la jornada científica celebrada en Lérida.

tan grupos poblacionales diferenciados al estilo de lo que sucede con los grupos sanguíneos". Y remató: "En cada caso, existirían recomendaciones segmentadas en materia de Salud Pública".

EQUILIBRIO ENERGÉTICO
Mientras tanto, Aranceta centró su intervención en la importancia de las nuevas guías alimentarias, que "han de perseguir el equili-

bro energético adaptándose a la idiosincrasia del país"; esto es, calibrar la balanza entre ingesta y gasto y fijar un objetivo en el punto de encuentro realizable entre el ideal y las prácticas actuales.

Entre los lugares comunes, la recomendación de aumentar el consumo de frutas y verduras y la necesidad de desterrar las grasas trans de la dieta, pero también hubo tiempo

para aludir a la necesidad de mejorar el etiquetado de productos, así como de revisar el apelativo "enriquecido" de algunos alimentos y valorar el impacto de los azúcares. Sobre los prebióticos y probióticos, Díaz-Rubio se mostró convencido de su beneficio: "Lactobacillus y bifidobacterias son seguros y eficaces".

En el apartado de gasto de energía, Rafael Urrialde de Andrés, director de Salud y Nutrición de Coca Cola Iberia, recetó aquello de "menos plato y más zapato" en un país al que la última encuesta de la OCDE clasifica como el tercero en el ranking europeo de obesidad infantil, con una tasa del 25 por ciento de sobrepeso en infantes.

Asociado a la prescripción de actividad física, habló asimismo del alcance de la hidratación y señaló que "las bebidas con sales minerales y cantidades moderadas o libres de azúcar son especialmente recomendables para quienes realizan deporte". En su opinión, "el sedentarismo es el defecto que hay que combatir". No obstante, planea la sombra sobre el posible gravamen de los refrescos, planteado por los defensores de la llamada fiscalidad saludable.

Estancamientos y soluciones gastrointestinales

LÉRIDA
L. D. R.
dmredaccion@diariomedico.com

En la reunión formativa, Eva C. Valero, del Servicio de Gastroenterología del Hospital Clínico de Barcelona, quiso llamar la atención sobre la pancreatitis aguda de etiología no filiada, "una alteración rehuída que supone un 10 por ciento de los casos de una de las patologías gastrointestinales que mayor número de ingresos hospitalarios origina, con una mortalidad asociada del 20 por ciento de los casos graves".

Respecto a las soluciones, Valero indicó que "en estos enfermos debe consi-

derarse la exploración del páncreas mediante pruebas específicas, como los estudios dinámicos con secreta, la manometría o la esfinterotomía biliar o pancreática, así como un estudio genético que descarte mutaciones".

Por su parte, María José Devesa, del Servicio de Digestivo del Clínico de Madrid, recalcó que el tratamiento de la ascitis en el paciente cirrótico continúa prácticamente igual desde hace décadas, sin novedades terapéuticas en su manejo". Y todo, a pesar de que la etiología más frecuente es la cirrosis y a su vez la ascitis es la compli-

cación más frecuente de la cirrosis, desarrollándose en el 60 por ciento de los pacientes en los diez años siguientes al diagnóstico. Así, el tratamiento va desde la restricción del sodio hasta la paracentesis, pasando por los diuréticos y una combinación de estos tres factores. El rayo de luz lo puso la mención al *Alfa Pulp System*, una bomba que evacúa la cavidad peritoneal hacia la vejiga. ¿El inconveniente? Las infecciones.

Más entusiasmado se mostró José Berkeley Cotter, jefe de Servicio de Gastroenterología del Centro Hospitalario del Alto Ave,

en Guimaraes (Portugal), respecto a la tecnología que presentó para Crohn. "Diversos ensayos avalan la cápsula endoscópica como el método más sensible para evaluar la mucosa del intestino delgado por delante de otros métodos, especialmente los que se basan en la obtención de imágenes; en concreto, en situaciones de inflamación leve o afectación de los segmentos proximales", expresó. Entre las limitaciones: la imposibilidad de recoger biopsias, las retenciones y su elevado coste. Ahora bien, "la perspectiva de que la cápsula, que cuenta con una trayectoria



Eva C. Valero.

de apenas algo más de una década, pueda tener capacidad para recoger material biológico, ser controlada desde el exterior y permitir una observación completa del tubo digestivo, constituye un desafío en el que estamos trabajando".