

Probióticos en el síndrome de intestino irritable: ¿debemos darles nombre y apellidos?

El síndrome de intestino irritable es un problema muy prevalente y con gran repercusión social y económica, pero sobre todo con una importante repercusión sobre la persona que lo sufre (1), por lo que es un motivo frecuente de consulta entre los gastroenterólogos (2). Desafortunadamente, hoy en día estamos lejos de disponer de un tratamiento curativo para el SII.

De los enfoques terapéuticos que se han evaluado en las últimas décadas, las modificaciones de la flora intestinal han recibido una gran atención. Hace una década comenzó la hipótesis de un sobrecrecimiento bacteriano como potencial base fisiopatológica del SII (3), y la utilización de antibióticos ha producido sonoros resultados en los ensayos clínicos (4), que desafortunadamente no han llevado a la solución del SII en la práctica clínica. Sin embargo, varios estudios ponen en duda la hipótesis del sobrecrecimiento bacteriano (5). Una alternativa para la modificación de la microbiota son los probióticos, sobre los que existe una notable confianza popular por el halo saludable que los medios de comunicación le han asignado durante la última década.

¿Por qué los probióticos en el SII? Junto a los datos experimentales para apoyar la presencia de sobrecrecimiento bacteriano en los pacientes con SII (6), hay datos que sugieren cambios cualitativos de la flora colónica en pacientes con SII, especialmente bifidobacterias, que podrían dar lugar a proliferación de especies que produzcan más gas (7) o modificaciones inducidas por sus productos metabólicos, en especial ácidos grasos (8). Pero la microbiota no solo tiene efectos intraluminales, sino que puede modificar la fisiología intestinal más allá de la luz colónica, existiendo evidencia de la capacidad de los probióticos para disminuir la respuesta inmune, para modificar las alteraciones neuromusculares e incluso para influir fuera del tubo digestivo sobre el eje cerebro intestinal (9).

La eficacia de los probióticos en el SII ha sido evaluada en múltiples estudios (10) y se han publicado varios meta-análisis y revisiones sistemáticas (11,12); sin embargo, hoy en día no tienen un papel claro dentro del algoritmo terapéutico en nuestra consulta. En este número de la REED, Ortiz-Lucas y cols. (13) realizan un detallado meta-análisis de la eficacia de los probióticos en el SII que con dos aportaciones importantes. La primera es la separación de los resultados según las especies de probióticos. Hasta ahora, se ha conformado el conocimiento en torno a los efectos de los probióticos de una forma global, reuniendo, como un conjunto, los efectos de todas las especies cuando esto no es necesariamente cierto; de hecho, este meta-análisis muestra que los efectos de todas las especies no son iguales y que, por tanto, debemos comenzar a considerar el concepto de probióticos de una forma más específica y concreta; con nombre y apellidos. Por analogía con los tratamientos farmacológicos, los grupos farmacológicos existen, pero en la práctica solo aceptamos la eficacia en términos de

Editorial

fármacos individuales. La segunda aportación interesante es la evaluación de forma independiente de los diferentes síntomas que conforman el SII. Si no todos los probióticos necesariamente son iguales, tampoco los efectos sobre los diferentes síntomas tienen que ser iguales y de hecho, los efectos de los fármacos no se evalúan solo desde el punto de vista de la eficacia global, sino también de los efectos que tienen individualmente sobre cada uno de los síntomas.

Sin duda, una evaluación individualizada de los probióticos como se presenta en este número de la *Revista Española de Enfermedades Digestivas* es el primer paso para situar de forma correcta y sobre todo útil a los “probióticos” dentro del manejo adecuado del paciente con SII, probióticos con nombre y apellidos.

Ángel Álvarez Sánchez y Enrique Rey

Servicio de Aparato Digestivo. Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Clínico San Carlos (IdISSC). Madrid

BIBLIOGRAFÍA

1. Rey E, Talley NJ. Irritable bowel syndrome: novel views on the epidemiology and potential risk factors. *Dig Liver Dis* 2009;41:772-80.
2. Almansa C, Diaz-Rubio M, Rey E. The burden and management of patients with IBS: Results from a survey in spanish gastroenterologists. *Rev Esp Enferm Dig* 2011;103:570-5.
3. Ford AC, Spiegel BM, Talley NJ, Moayyedi P. Small intestinal bacterial overgrowth in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7:1279-86.
4. Pimentel M, Lembo A, Chey WD, Zakko S, Ringel Y, Yu J, Mareya SM, Shaw AL, Bortey E, Forbes WP. Rifaximin therapy for patients with irritable bowel syndrome without constipation. *N Engl J Med* 2011;364:22-32.
5. Yu D, Cheeseman F, Vanner S. Combined oro-caecal scintigraphy and lactulose hydrogen breath testing demonstrate that breath testing detects oro-caecal transit, not small intestinal bacterial overgrowth in patients with IBS. *Gut* 2011;60:334-40.
6. Lin HC. Small intestinal bacterial overgrowth: a framework for understanding irritable bowel syndrome. *JAMA* 2004;292:852-8.
7. King TS, Elia M, Hunter JO. Abnormal colonic fermentation in irritable bowel syndrome. *Lancet* 1998;352:1187-9.
8. Tana C, Umesaki Y, Imaoka A, Handa T, Kanazawa M, Fukudo S. Altered profiles of intestinal microbiota and organic acids may be the origin of symptoms in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil* 2010;22:512-5.
9. Quigley EM, Flourie B. Probiotics and irritable bowel syndrome: a rationale for their use and an assessment of the evidence to date. *Neurogastroenterol Motil* 2007;19:166-72.
10. Bixquert Jimenez M. Treatment of irritable bowel syndrome with probiotics. An etiopathogenic approach at last? *Rev Esp Enferm Dig* 2009;10:553-64.
11. McFarland LV, Dublin S. Meta-analysis of probiotics for the treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2008;14:2650-61.
12. Hoveyda N, Heneghan C, Mahtani KR, Perera R, Roberts N, Glasziou P. A systematic review and meta-analysis: probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterol* 2009;9:15.
13. Ortiz-Lucas M, Tobias A, Saz P, Sebastián JJ. Effect of probiotic species on irritable bowel syndrome symptoms: A bring up to date meta-analysis. *Rev Esp Enferm Dig* 2013;105:19-36.