

TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES

Documento producido en el arco de la colaboración entre
BNP Paribas Cardif y CHU Rouen-Normandie
[Para cualquier consulta, contactar: nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Definición

Los **trastornos digestivos funcionales (TDF)** son un grupo de trastornos cuales pueden llevar a **síntomas gastrointestinales crónicos** (recurrentes) a pesar de la ausencia de anomalías en el organismo del individuo.

Los TDF son distintos de la **enfermedad inflamatoria intestinal** (colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn) por la ausencia de inflamación y lesiones intestinales asociadas.

Los TDF incluyen los trastornos funcionales esofágicos, los trastornos funcionales gastroduodenales e intestinales, los dolores gastrointestinales mediados por el sistema nervioso central, los trastornos de la vesícula biliar y del esfínter de Oddi y trastornos anorrectales (Figura 1).

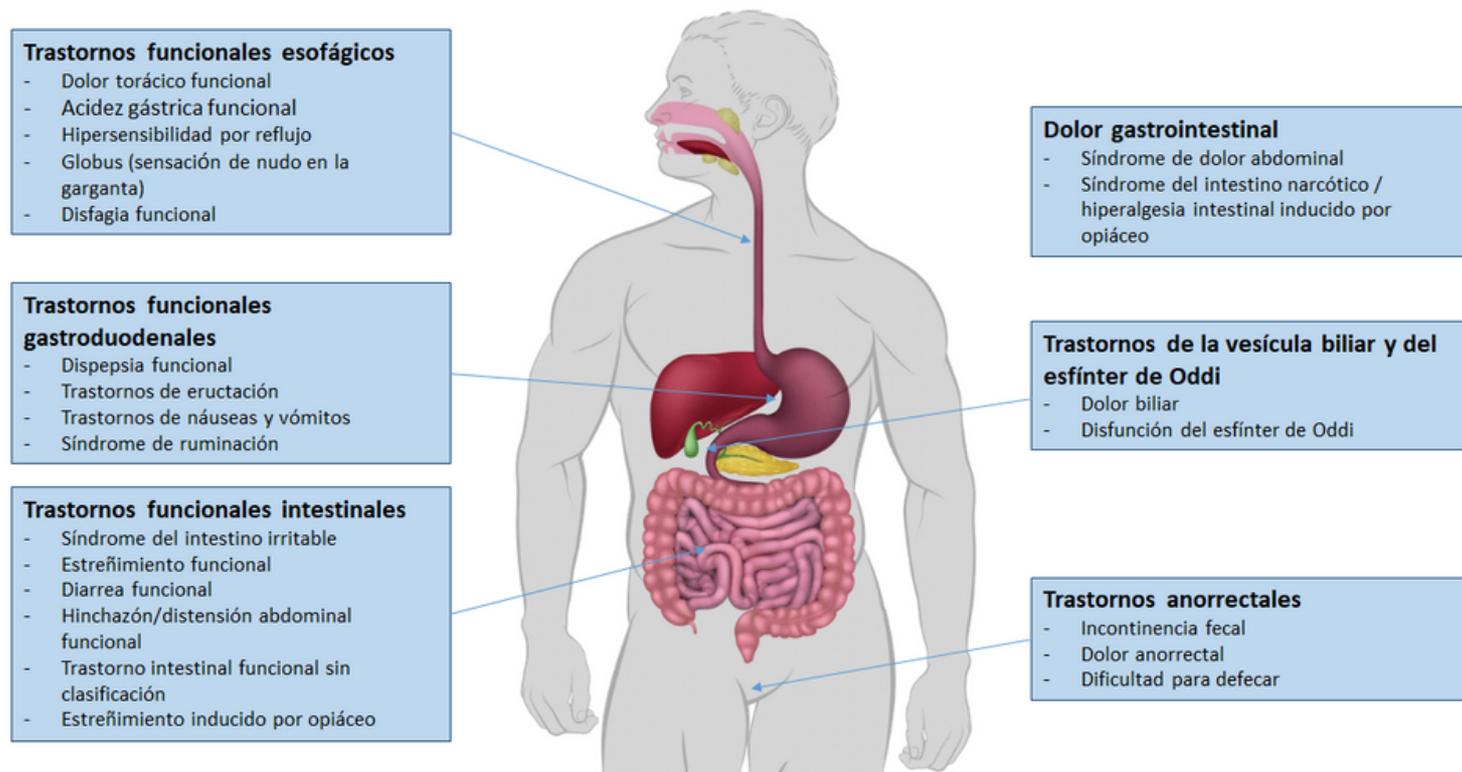


Figura 1 : Los trastornos digestivos funcionales

Datos sobre los trastornos digestivos

Recientes estudios llevados en 26 países han demostrado que más del **40% de la población general padece al menos un trastorno digestivo funcional**. La prevalencia de los TDF en las mujeres es 49%, frente a 37% para los hombres. De hecho, las mujeres son más susceptibles. Los TDF se pueden manifestar temprano en la vida, como lo demuestra un estudio según el cual el 21% de los niños de 4 a 10 años y el 27% de los adolescentes de 11 a 18 años padecen un TDF. Los TDF predominantes son: estreñimiento funcional (21%), dispepsia funcional^a(7%), proctalgia fugaz^b(6%), diarrea funcional (5%), síndrome del intestino irritable^c(4%).

21% de los niños de 4 a 10 años padecen un TDF

27% de los adolescentes de 11 a 18 años padecen un TDF

40% de la población general padece un TDF (♀ 49% y ♂ 37%)

Cuales son los vínculos entre los trastornos digestivos, los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad?

Los trastornos digestivos funcionales son muy frecuentes en quienes padecen trastornos de la conducta alimentaria u obesidad. Un estudio determinó que **el 83% de los pacientes con un TCA, también padecían TDF**, siendo los predominantes: dispepsia funcional^a(45%), síndrome del intestino irritable^c(41%), dolor torácico funcional^d(22%), trastornos intestinales funcionales sin clasificación (24%) y incontinencia fecal (15%).



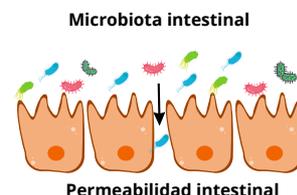
Un **aumento del índice de masa corporal (IMC) ha sido asociado a un mayor riesgo de TDF**. Los pacientes que padecen obesidad suelen sufrir en mayor medida de dolor de estómago, náuseas y vómitos, y acidez estomacal.

Por supuesto, se puede padecer TDF sin tener TCA ni obesidad, pero la presencia de TDF justifica el despistaje de TCA y obesidad.

Mecanismos asociados

Por definición, no hay anomalías estructurales que expliquen los TDF, pero se han sugerido varios mecanismos que conllevan a la **desregulación del eje microbiota-intestino-cerebro para explicar los TDF**.

Una **perturbación de la motricidad** (conjunto de contracciones musculares) y del tránsito intestinal, un aumento de la **permeabilidad intestinal** pero también una **inflamación de bajo grado**, una **activación de la respuesta inmune** y una **hipersensibilidad visceral**, asociados a una **disbiosis de la microbiota intestinal** (desequilibrio de la flora intestinal) son tantos mecanismos que podrían estar implicados en los TDF (no dudan en consultar nuestro boletín sobre la microbiota)



→ **Muchos estudios coinciden en señalar una disbiosis de la microbiota intestinal en pacientes con TDF y parece que ciertas especies bacterianas de la microbiota se han asociado con la TDF.**

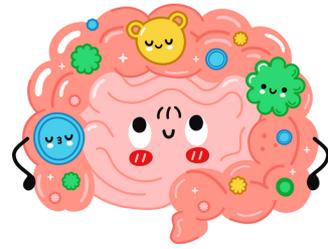
a. Caracterizada por uno o más síntomas, como plenitud postprandial (sensación de tener el estómago demasiado lleno después de comer), saciedad temprana (sensación de estar lleno rápidamente/incapacidad para terminar una comida de tamaño normal), dolor o acidez epigástrica (abdominal).

b. Dolores anorrectales súbitos, intensos e intermitentes que evolucionan en crisis, edad media de aparición de 45-50 años.

c. Dolor abdominal recurrente, al menos un día por semana, asociado a la defecación (expulsión de heces) y/o trastornos frecuentes del tránsito intestinal

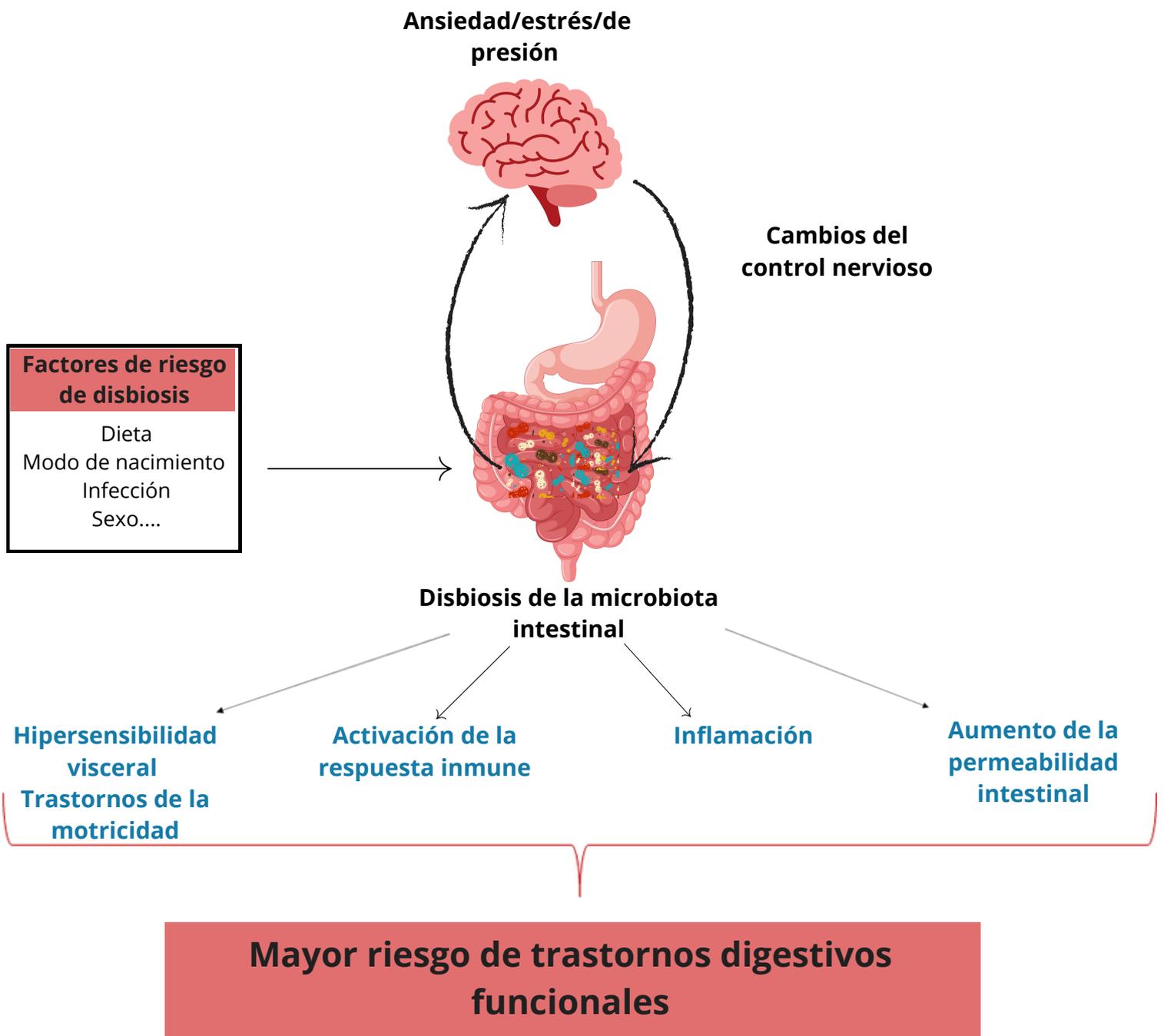
d. Presencia durante al menos 12 semanas, no necesariamente consecutivas, de dolor o molestias torácicas en ausencia de reflujo gastroesofágico patológico (reflujo ácido) u otra anomalía motora reconocida.

También se observa una disbiosis de la microbiota intestinal en pacientes que sufren **ansiedad, depresión**, pero también **TCA y obesidad**, que son patologías frecuentemente asociadas con TDF. Mecanismos similares están implicados en estas enfermedades.



Actualmente, no existe consenso en los estudios científicos sobre el orden de aparición de los síntomas, es decir, **el estrés o la ansiedad repetidos podrían inducir la aparición de TDF y viceversa.**

Algunos estudios también sugieren que ciertos comportamientos asociados a los TCA, como los vómitos, el abuso de laxantes y la restricción alimentaria, pueden influir en el **desarrollo de los TDF** y, a la inversa, algunos TDF, como los trastornos motores, pueden agravar los **síntomas típicos de los TCA**, como la pérdida de apetito, los vómitos autoinducidos, la disfagia, el estreñimiento y la distensión abdominal.



Recomendaciones

Para limitar el impacto de los TDF, sobre todo en la calidad de vida, la dieta puede contribuir en gran medida. Un estudio reciente reveló que los síntomas de TDF pueden verse favorecidos por ciertos alimentos, como el **picante** (80%), la **leche de vaca** (54%), la **pizza** (52%), los **refrescos azucarados** (42%) y el **queso** (36%). Los alimentos que instintivamente evitan las personas que padecen el síndrome del intestino irritable son los **alimentos grasos, los productos lácteos y los hidratos de carbono** (pan, pasta, pasteles...).

Otro estudio de la literatura científica ha demostrado que el **aumento del consumo de pescado** puede limitar la aparición de los síntomas asociados a los TDF, pero estos datos deben confirmarse en una población más amplia. Numerosos estudios han investigado la relación entre el **consumo de FOODMAPs** (carbohidratos pequeños que son mal absorbidos por el intestino delgado y no se digieren fácilmente) y los TDF, pero actualmente **no hay pruebas suficientes** para concluir que existe una asociación.



Por último, sobre todo en el caso de los TFD, es preferible favorecer **los postres poco o nada procesados** (frutas, compotas) a los productos procesados, generalmente **ricos en azúcares**. **Siempre hay que favorecer una dieta poco procesada**, ya que varios estudios en la literatura han asociado el consumo de alimentos ultraprocesados con diversos riesgos para la salud, como los **TDF, el síndrome del intestino irritable, ciertos cánceres, los TCA o enfermedades cardiometabólicas** (no dude en consultar nuestro boletín sobre alimentos ultraprocesados)

Conclusión

Los TDF son numerosos y afectan gran parte de la población. Desafortunadamente, aún no existen **recomendaciones claras sobre la dieta que debe adoptarse** en caso de TDF. Siendo que los estudios sobre el consumo de alimentos requieren mucho tiempo y son complicados de realizar, no existe consenso actualmente. Sobre todo porque los TDF engloban muchos síntomas diferentes y no afectan a todos los individuos de la misma manera.

Algunos estudios ofrecen **resultados preliminares sobre el impacto de la dieta en los síntomas asociados a los TDF**, pero es necesario realizar más estudios en una población amplia para confirmar dichos resultados. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con TDF, se puede elaborar una lista de los alimentos consumidos antes de la aparición de uno o más síntomas para identificar, a largo plazo, los alimentos que presentan un riesgo particular

→ **Si padece dolores abdominales frecuentes, le recomendamos que hable con su médico o con un nutricionista, que podrá aconsejarle y también realizarle un depistaje de los TDF, pero también de enfermedad inflamatoria intestinal, ansiedad y trastornos alimentarios.**



Referencias

- Black, C. J., Drossman, D. A., Talley, N. J., Ruddy, J., & Ford, A. C. (2020). Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *The Lancet*, 396(10263), 1664-1674.
- Carlson MJ, Moore CE, Tsai CM, Shulman RJ, Chumpitazi BP. Child and Parent Perceived Food-Induced Gastrointestinal Symptoms and Quality of Life in Children with Functional Gastrointestinal Disorders. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2014;114:403–13. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.10.013>.
- Chouliaras G, Kondyli C, Bouzios I, Spyropoulos N, Chrousos GP, Roma-GiLew annikou E. Dietary Habits and Abdominal Pain-related Functional Gastrointestinal Disorders: A School-based, Cross-sectional Analysis in Greek Children and Adolescents. *J Neurogastroenterol Motil* 2019;25:113–22. <https://doi.org/10.5056/jnm17113>.
- Eslick, G. D., & Talley, N. J. (2016). Prevalence and relationship between gastrointestinal symptoms among individuals of different body mass index: a population-based study. *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(2), 143-150.
- Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O’Neil A, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews* 2021;22:e13146. <https://doi.org/10.1111/obr.13146>.
- Reed-Knight B, Squires M, Chitkara DK, van Tilburg MAL. Adolescents with irritable bowel syndrome (IBS) report increased eating associated symptoms, changes in dietary composition, and altered eating behaviors: A pilot comparison study to healthy adolescents. *Neurogastroenterol Motil* 2016;28:1915–20. <https://doi.org/10.1111/nmo.12894>.
- Santonicola, A., Gagliardi, M., Guarino, M. P. L., Siniscalchi, M., Ciacci, C., & Iovino, P. (2019). Eating disorders and gastrointestinal diseases. *Nutrients*, 11(12), 3038.
- Schnabel L, Buscail C, Sabate J-M, Bouchoucha M, Kesse-Guyot E, Allès B, et al. Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Functional Gastrointestinal Disorders: Results From the French NutriNet-Santé Cohort. *Official Journal of the American College of Gastroenterology | ACG* 2018;113:1217. <https://doi.org/10.1038/s41395-018-0137-1>.
- Shin, A., Preidis, G. A., Shulman, R., & Kashyap, P. C. (2019). The gut microbiome in adult and pediatric functional gastrointestinal disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(2), 256-274.
- Strisciuglio C, Cenni S, Serra MR, Dolce P, Kolacek S, Sila S, et al. Diet and Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders in Mediterranean Countries. *Nutrients* 2022;14:2335. <https://doi.org/10.3390/nu14112335>.
- Wang, X., Luscombe, G. M., Boyd, C., Kellow, J., & Abraham, S. (2014). Functional gastrointestinal disorders in eating disorder patients: altered distribution and predictors using ROME III compared to ROME II criteria. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(43), 16293.
- Wei, L., Singh, R., Ro, S., & Ghoshal, U. C. (2021). Gut microbiota dysbiosis in functional gastrointestinal disorders: Underpinning the symptoms and pathophysiology. *JGH Open*, 5(9), 976-987.