

Importancia de los factores dietéticos en el manejo de la dispepsia funcional



Juan J. Sebastián Domingo

Consulta de Trastornos Funcionales Digestivos
 Servicio de Aparato Digestivo
 Hospital Royo Villanova
 Zaragoza

Email: jjsebastiand@comz.org

Recibido: 31/5/2018

Aceptado: 8/6/2018

RESUMEN

Mucho se ha investigado y escrito acerca de las diferentes opciones de tratamiento de la dispepsia funcional, pero muy poco sobre el papel que puede jugar la dieta, los alimentos que ingerimos, en la aparición de los síntomas dispépticos. En este artículo se pretende revisar los consejos higiénico-dietéticos que se suelen dar a los pacientes con dispepsia funcional, para saber cuáles están sustentados en las evidencias científicas e intentar ajustarse a las mismas.

Palabras clave: dispepsia funcional, dieta, comida.

Importance of dietary factors in the management of functional dyspepsia

ABSTRACT

Much has been researched and written about the different treatment options for functional dyspepsia, but very little about the role that diet, the foods, can play in the onset of dyspeptic symptoms. This article aims to review the hygienic-dietetic tips that are usually given to patients with functional dyspepsia, in order to find out which ones are based on scientific evidence and to try to adjust to them.

Keywords: functional dyspepsia, diet, food.

“El estómago es la oficina del cuerpo donde se fragua la salud y la vida”.

Miguel de Cervantes.

Mucho se ha investigado y escrito acerca de las diferentes opciones de tratamiento de la dispepsia funcional (DF), pero muy poco sobre el papel que puede jugar la dieta, los alimentos que ingerimos, en la aparición de los síntomas dispépticos, y sobre cómo ciertos hábitos pueden mejorar los síntomas, aun sin necesidad de echar mano a ningún fármaco.

En la Actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia, de 2012 (1),

escasamente se dedican cuatro líneas al tema y ninguna referencia bibliográfica: “Actualmente se dispone de pocos estudios que hayan evaluado las diferentes intervenciones específicas sobre la dieta (evitar ciertos alimentos, comer despacio, masticación adecuada, comidas frecuentes y no copiosas...)”.

Por otro lado, tanto en las consultas de Digestología, como de Medicina Interna o Atención Primaria, a los pacientes que presentan síntomas dispépticos se les recomienda una serie de consejos higiénico-dietéticos que no siempre están avalados por la evidencia. En este artículo se pretende revisar los consejos higiénico-dietéticos que se suelen dar a los pacientes con DF, para saber cuáles están sustentados en las evidencias científicas e intentar ajustarse a las mismas.

Lo cierto es que la mayor parte de los estudios que hay al respecto son de tipo observacional, pero, a falta de

otros de mayor nivel de evidencia y grado de recomendación, pueden servirnos como referencia para su aplicación clínica. Es de esperar que, en un futuro próximo, se lleven a cabo estudios controlados bien diseñados, de tipo ECA, para obtener resultados e información más concluyente.

La DF es un síndrome que, a menudo, está inducido por la ingesta de comida (2). En estudios previos (3,4), aproximadamente dos tercios de los pacientes experimentaron síntomas dispépticos, o un aumento de la intensidad de los mismos, de 15 a 45 minutos después de la ingestión de comida.

En este sentido, y desde el punto de vista fisiopatológico, el umbral de sensibilidad por la distensión gástrica posprandial se relaciona con la gravedad de los síntomas - tanto dolor, como plenitud, hinchazón y eructos-, relacionados con la comida en pacientes con DF (5).

Sea como sea, parece lógico intentar cambiar o modificar el tipo de alimentos y la forma de ingerirlos, en un esfuerzo por mejorar también los síntomas dispépticos. Empíricamente, no siempre avaladas por las evidencias, se hacen recomendaciones en este sentido.

En un reciente estudio turco (6), se refiere que los alimentos grasos y fritos, los picantes y las bebidas carbonatadas fueron los alimentos que, más comúnmente, desencadenaban síntomas en el grupo de pacientes con DF. Por subgrupos, las bebidas carbonatadas y las legumbres era más probable que causaran síntomas de tipo distrés postprandial (DP). Quitar estos alimentos durante el curso del tratamiento puede ayudar a aliviar los síntomas (6-8).

En una amplia revisión del tema, los alimentos que más agravaron los síntomas dispépticos fueron las salchichas, los alimentos agrios, el vinagre, los cereales, el té, los alimentos salados, la pizza, la sandía, los cítricos, el pimiento rojo y los macarrones (9).

Unos pocos estudios han reportado que ciertos alimentos provocan síntomas dispépticos específicos (10-12), refiriendo las asociaciones entre síntomas dispépticos específicos (plenitud, distensión y ardor) y ciertos alimentos. Sin embargo, estos resultados son preliminares y requieren investigaciones adicionales.

Revisando aquellos alimentos, se comprueba que el chocolate y la cebolla pueden ocasionar cualquier tipo de síntoma dispéptico, que las judías blancas ocasionan con frecuencia plenitud e hinchazón, y que el café y la pimienta son los que con mayor frecuencia producen ardor/quemazón epigástrico.

Por otro lado, el consumo de comidas muy especiadas

se asocia, de forma muy significativa, a la aparición de síntomas dispépticos (6,8,10,13).

De forma independiente a la enfermedad celíaca y la

“El pan nuestro de cada día provoca gases y malas digestiones.”

Mario Benedetti

hipersensibilidad al gluten no celíaca, el consumo de gluten en general y de trigo (pan) en particular, está asociado

a la aparición de síntomas dispépticos, específicamente distrés postprandial, en concreto, saciedad precoz (14,15).

También se ha estudiado la relación que puede tener el consumo de una dieta rica en carbohidratos fermentables (FODMAP: oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables) en la aparición de síntomas dispépticos. Así como está bien establecida la asociación entre la dieta FODMAP y el síndrome del intestino irritable (SII) (16), no hay evidencia de calidad que sugiera que la dieta baja en FODMAP pueda tener algún beneficio en pacientes con dispepsia funcional, a diferencia de lo que ocurre en el SII (17), si bien algún estudio concluye que las dietas ricas en FODMAP (leche, cebolla, frutas) pueden jugar algún papel en la generación de los síntomas dispépticos (15).

En la revisión más reciente (noviembre 2017) sobre este tema (18), se recogen los porcentajes con los que diferentes alimentos y grupos de alimentos están asociados con la inducción o exacerbación de los síntomas en la DF: alimentos grasos (25-80); leche y lácteos (30-83); alcohol (57-80); café (32-72); carne roja (25-64); bebidas carbonatadas (35-63); hortalizas (24-56); alimentos picantes (32-54); hidratos de carbono y trigo (37-53) y cítricos (30-46).

Aparte de los alimentos en sí mismos, en la aparición (o evitación) de los síntomas dispépticos también son importantes los hábitos o patrones dietéticos.

Según algunos estudios, parece ser que la dispepsia se asocia a comer deprisa y que muchos pacientes dispépticos se pueden beneficiar comiendo lentamente, idealmente en 20 minutos o más (19,20). Ello permite masticar bien los alimentos, ensalivarlos adecuadamente, lo que facilitará el trabajo posterior del sistema digestivo. El proceso digestivo comienza con la masticación.

En cuanto a la frecuencia de las comidas, se ha demostrado que existe una relación inversa entre la frecuencia de las comidas y tentempiés (snacks) y la prevalencia de FD y sus componentes, siendo lo ideal hacer de 5 a 7 pequeñas comidas al día (21).

Finalmente, a la hora de aconsejar a nuestros pacien-

“Bebe tu alimento y come tu bebida”.

Mahatma Gandhi

tes dispépticos, hay que recordar que la ingesta de agua (o líquidos de baja viscosidad) durante o después de las comidas inhibe la motilidad antral y, por tanto, retrasa el vaciamiento gástrico, lo que alarga la digestión y desencadena (o empeora) los síntomas dispépticos. Beber agua durante las comidas, además, aumenta significativamente el reflujo gastro-esofágico. Por el contrario, una comida líquida de alta viscosidad (gelatinas, que se pueden obtener añadiendo pectina a los líquidos) acelera el vaciamiento gástrico y, por tanto, acorta el tiempo de la digestión (22).

A MODO DE RESUMEN

Las siguientes recomendaciones, avaladas por las evidencias científicas, pueden mejorar, sustancialmente en algunos casos, los síntomas dispépticos de los pacientes que atendemos en nuestras consultas:

1. Comer despacio, masticando cuidadosamente los alimentos, ensalivando adecuadamente los mismos, e invirtiendo no menos de 20 minutos en las comidas.
2. Comer pequeñas cantidades de alimento, entre 5 y 7 veces al día, incluyendo tentempiés.
3. No beber agua durante las comidas.
4. Si se tiene digestiones lentas, tomar gelatinas ayuda.
5. Restringir o eliminar aquellos alimentos que se ha experimentado que producen síntomas dispépticos, siendo los que con mayor frecuencia los producen los alimentos grasos, la leche y lácteos, el alcohol, el café, la carne roja, las bebidas carbonatadas, las hortalizas, los alimentos picantes, los hidratos de carbono, el trigo y los cítricos, en este orden.
6. Pueden consumirse carbohidratos fermentables con moderación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gisbert JP, Calvet X, Ferrándiz J, et al. Clinical practice guideline on the management of patients with dyspepsia. Update 2012. *Gastroenterol Hepatol.* 2012 Dec;35(10):725.e1-38.
2. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med.* 2015 Nov 5;373(19):1853-63.
3. Bisschops R, Karamanolis G, Arts J, et al. Relationship between symptoms and ingestion of a meal in functional dyspepsia. *Gut* 2008;57:1495-503.

4. Pilichiewicz AN, Horowitz M, Holtmann GJ, et al. Relationship between symptoms and dietary patterns in patients with functional dyspepsia. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2009 Mar;7(3):317-22.
5. Farré R, Vanheer H, Vanuytsel T, et al. In functional dyspepsia, hypersensitivity to postprandial distention correlates with meal-related symptom severity. *Gastroenterology.* 2013;145(3):566-73.
6. Göktaş Z, Köklü S, Dikmen D, et al. Nutritional habits in functional dyspepsia and its subgroups: a comparative study. *Scand J Gastroenterol.* 2016;51(8):903-7.
7. Khodarahmi M, Azadbakht L. Dietary fat intake and functional dyspepsia. *Adv Biomed Res.* 2016;5:76.
8. Feinle-Bisset C, Horowitz. Dietary factors in functional dyspepsia. *Neurogastroenterol Motil.* 2006;18(8):608-18.
9. Akhondi-Meybodi M, Aghaei MA, Hashemian Z. The role of diet in the management of non-ulcer dyspepsia. *Middle East J Dig Dis.* 2015;7(1):19-24.
10. Feinle-Bisset C, Azpiroz F. Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2013;10(3):150-7.
11. Filipović BF, Randjelovic T, Kovacevic N, et al. Laboratory parameters and nutritional status in patients with functional dyspepsia. *Eur J Intern Med.* 2011;22(3):300-4.
12. Carvalho RV, Lorena SL, Almeida JR, et al. Food intolerance, diet composition, and eating patterns in functional dyspepsia patients. *Dig Dis Sci.* 2010;55(1):60-5.
13. Saneei P, Sadeghi O, Feizi A, et al. Relationship between spicy food intake and chronic uninvestigated dyspepsia in Iranian adults. *J Dig Dis.* 2016;17(1):28-35.
14. Du L, Shen J, Kim JJ, et al. Impact of gluten consumption in patients with functional dyspepsia: a case-control study. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017 Apr 28.
15. Duncanson KR, Talley NJ, Walker MM, et al. Food and functional dyspepsia: a systematic review. *J Hum Nutr Diet.* 2017 Sep 1.
16. de Roest RH, Dobbs BR, Chapman BA, et al. The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. *Int J Clin Pract.* 2013 Sep;67(9):895-903.
17. Tan VP. The low-FODMAP diet in the management of functional dyspepsia in East and Southeast Asia. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017 Mar;32 Suppl 1:46-52.
18. Enck P, Azpiroz F, Boeckxstaens G, et al. Functional dyspepsia. *Nat Rev Dis Primers.* 2017 Nov 3;3:17081.
19. Sinn DH, Shin DH, Lim SW, et al. The speed of eating and functional dyspepsia in young women. *Gut Liver.* 2010 Jun;4(2):173-8.
20. Keshteli AH, Feizi A, Esmailzadeh A, et al. Patterns of dietary behaviours identified by latent class analysis are associated with chronic uninvestigated dyspepsia. *Br J Nutr.* 2015 Mar 14;113(5):803-12.
21. Hassanzadeh S, Saneei P, Keshteli AH, et al. Meal frequency in relation to prevalence of functional dyspepsia among Iranian adults. *Nutrition.* 2016 Feb;32(2):242-8.
22. Kusano M, Zai H, Shimoyama Y, et al. Rapid gastric emptying, rather than delayed gastric emptying, might provoke functional dyspepsia. *J Gastroenterol Hepatol.* 2011 Apr;26 Suppl 3:75-8.