

El diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test y la interpretación de resultados por profesionales formados y expertos

- La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), junto a la Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM), ha elaborado un documento de posicionamiento sobre el SIBO debido a su reciente aumento de interés por parte de los profesionales médicos y por la población general
- Hasta un 20% de sujetos sanos, sin síntomas digestivos, pueden tener una prueba positiva para SIBO, por tanto, para asegurar la rentabilidad diagnóstica del test de aire espirado (TAE) se debe realizar una selección adecuada de los pacientes con indicación correcta y factores de riesgo para desarrollar SIBO
- El tratamiento debe tener por objeto mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado

16 de enero de 2024. Ante el reciente aumento de interés por parte de los profesionales médicos y por la población general, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), junto a la Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM), ha redactado un artículo de posicionamiento sobre el Sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO) y su correcto diagnóstico, elaborado por los doctores Verónica Martín Domínguez, Carolina Malagelada y Cecilio Santander. El artículo ha sido publicado en la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED) y se puede consultar [aquí](#).

En este sentido, la SEPD y ASENEM destacan que el diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test, así como una correcta recogida de muestras con el sustrato adecuado y la interpretación de los resultados por profesionales con formación y experiencia.

“Es importante tener en cuenta que hasta un 20 % de sujetos sanos, sin síntomas digestivos, pueden tener una prueba positiva para SIBO”, destaca el Dr. Cecilio Santander, uno de los autores del documento de posicionamiento, por lo que, “la rentabilidad diagnóstica del test de aliento para SIBO se obtiene con una adecuada selección de los pacientes con la indicación correcta”, añade.

Los pacientes con factores de riesgo para desarrollar SIBO son aquellos que han sometidos a cirugías intestinales o enfermedades que alteren la motilidad intestinal, con afectación de su calidad de vida, déficits nutricionales o síntomas graves, por lo que “se debe seleccionar cuidadosamente el método diagnóstico y el sustrato a utilizar”, concluye el Dr. Santander.

La prueba diagnóstica de referencia para el diagnóstico de SIBO es el cultivo del aspirado yeyunal, sin embargo, es invasiva y costosa, por lo que como método alternativo se emplea el test de aire espirado (TAE). En este sentido, “recomendamos TAE con una recogida de muestras con el sustrato adecuado, preferiblemente glucosa”, explica la Dra. Carolina Malagelada, autora del

documento, pero siempre y cuando “los TAE para el diagnóstico de SIBO sean interpretados por personal médico especializado”, añade la doctora.

En este sentido, el tratamiento del SIBO debe basarse “en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de espirado”, añade la Dra. Verónica Martín, también autora del documento de posicionamiento, todo esto mediante la identificación de las causas subyacentes y la corrección de las posibles deficiencias nutricionales. Respecto a seguir una dieta baja en FODMAP, la doctora señala que “pueden mejorar de forma temporal la sintomatología del meteorismo y la distensión”, sin embargo, al tratarse de dietas muy restrictivas “se desaconseja su uso en el tratamiento del SIBO”, concluye.

Recomendaciones de la SEPD y ASENEM sobre SIBO

1. La evidencia clínica disponible actualmente sugiere que la mayoría de los pacientes con síntomas inespecíficos como distensión abdominal, meteorismo, flatulencia, diarrea intermitente y otros síntomas abdominales, no padecen SIBO. No se recomienda, por tanto, descartar SIBO mediante TAE en pacientes con síntomas digestivos inespecíficos, que no presenten factores predisponentes para SIBO.
2. Se aconseja descartar la presencia de SIBO en pacientes con factores de riesgo, como cirugías intestinales o enfermedades que alteren la motilidad intestinal, con afectación de su calidad de vida, déficits nutricionales o síntomas graves, seleccionando cuidadosamente el método diagnóstico y el sustrato a utilizar.
3. Se recomienda utilizar como sustrato del TAE la glucosa por encima de la lactulosa dada su mayor sensibilidad y especificidad, así como que las pruebas para el diagnóstico del SIBO sean interpretadas por personal formado y experto.
4. Debe evitarse el uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el síndrome de intestino irritable.

¿Qué es el Sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO)?

El Sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO) se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado (ID), que produce un conjunto de síntomas gastrointestinales inespecíficos, como distensión, dolor abdominal, meteorismo, borborismos, flatulencia, diarrea o estreñimiento, que suelen ser producto de la fermentación bacteriana de los nutrientes.

Sobre la SEPD

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 3.200 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

Bibliografía

1. Revista Española de Patologías Digestivas (REED). Sobrecrecimiento bacteriano intestinal. Documento de posicionamiento ASENEM-SEPD.

<https://www.reed.es/sobrecrecimiento-bacteriano-intestinal-documento-de-posicionamiento-asenem-sepd13399>

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com