



QUÉ MIRAR AL ELEGIR UN PROBIÓTICO

No todo lo que se vende como probiótico cumple con la definición científica. Para serlo, debe contener microorganismos vivos, en dosis adecuadas y con evidencia de beneficio clínico. Por eso, al elegir uno, es clave mirar la etiqueta: debe especificar la especie y la cepa, la dosis, la forma de uso y qué efectos se esperan. También es importante saber si requiere refrigeración y durante cuánto tiempo debe tomarse.

MARÍA DE LOS ÁNGELES ORFILA

El síndrome de intestino irritable (SII) es uno de los trastornos digestivos más frecuentes y, durante décadas, también uno de los más incomprendidos. Sin una causa única identificable y con síntomas variables, fue durante mucho tiempo minimizado o atribuido a factores emocionales. En los últimos años, sin embargo, el estudio de la microbiota intestinal –el ecosistema de microorganismos que habita el intestino– cambió de forma profunda la manera de entender esta condición.

En ese giro, el trabajo de Eamonn M. M. Quigley ha sido clave. Referente internacional en gastroenterología, visitó Montevideo para dar la charla “Un probiótico para el Síndrome de Intestino Irritable: desde la ciencia básica hasta la práctica clínica”, donde repasó la evolución del campo y el desarrollo de *Bifidobacterium longum* 35624, una de las cepas más estudiadas para el tratamiento del SII.

En esta entrevista, Quigley recorre ese camino: desde las primeras observaciones que vincularon infecciones intestinales con síntomas persistentes hasta los avances actuales en probióticos, microbiota y tratamientos personalizados.

¿Cómo cambió la visión del SII desde el descubrimiento del rol de la microbiota?

–El vínculo entre el síndrome del intestino irritable y la microbiota se describió hace más de 60 años, aunque fue ignorado durante mucho tiempo. Ya entonces se había observado que, tras una infección intestinal, un 10% de las personas continuaba con síntomas pese a haberse curado. Esa fue la primera evidencia de la relación. Más recientemente, numerosos estudios confirmaron que una infección puede desencadenar el síndrome, aunque esto explica solo una minoría de los casos. También sabemos que el uso repetido de antibióticos en la infancia aumenta el riesgo, que existen diferencias en la microbiota entre quienes tienen y no tienen el síndrome, y que tratamientos que la modifican –dieta, prebióticos, probióticos o trasplante fecal– pueden mejorar los síntomas.

¿Es hoy, entonces, una enfermedad mucho más comprendida que antes?

–Sí, absolutamente. Y, como consecuencia, podemos ofrecerle mucho más al paciente que consulta. Si miro hacia atrás, uno de los cambios más importantes –probablemente el más dramático– ha sido un cambio de actitud. Hace 40 o 60 años, si un médico le decía a un paciente que tenía síndrome de colon irritable, ese paciente podía sentirse incluso ofendido. Muchas veces interpretaba que le estaban diciendo que no tenía nada, que sus síntomas eran imaginarios o exagerados, que no existía un problema real. Eso cambió profundamente. Hoy los médicos comprenden mucho mejor el síndrome y reconocen que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida. Es cada vez más común que el propio paciente llegue a la consulta diciendo: “Creo que tengo síndrome de intestino irritable, ¿cómo me puede ayudar?” Y eso, en sí mismo, es un enorme avance. Ya no hace falta “justificar” el diagnóstico. Se puede tener una conversación clara. Además, en algunos casos, se ha identificado la presencia de inflamación leve a nivel intestinal como parte del problema.

¿Qué rol cumplen los probióticos?

–Un probiótico es una sustancia que contiene microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio para la salud del individuo. Esta definición incluye tres aspectos clave. En primer lugar, el producto debe contener bacterias vivas que se mantengan viables durante toda su vida útil. En segundo lugar, debe administrarse en una dosis adecuada, lo que implica que esa dosis debe estar claramente establecida. Y, en tercer lugar, es fundamental que el producto haya demostrado beneficios en la salud mediante ensayos clínicos. En la práctica, esto no siempre se cumple. De hecho, en mercados como Norteamérica o Europa, se estima que una gran proporción de los productos etiquetados como probióticos no reúne todos estos criterios. Esto lleva a una pregunta clave: si una persona quiere empezar



GASTROENTERÓLOGO IRLANDÉS

Del “todo está en tu cabeza” al microbioma

Referente mundial en microbiota explica cómo cambió la comprensión del intestino irritable, qué rol cumplen los probióticos y hacia dónde va la investigación en un campo que empieza a ofrecer respuestas concretas

a tomar un probiótico, ¿en qué debería fijarse? No es sencillo, porque la oferta es amplia y muchas veces confusa. Sin embargo, existen guías elaboradas por asociaciones científicas internacionales especializadas en prebióticos y probióticos que pueden orientar. Lo primero es que el producto especifique claramente qué contiene: la especie y la cepa bacteriana, y si incluye una o varias. En segundo lugar, debe indicar la dosis y la concentración, así como las instrucciones de uso: cómo tomarlo, si con o sin alimentos, cuántas veces al día y durante cuánto tiempo. También debería señalar qué beneficios se esperan y qué evidencia respalda esos efectos. Otros aspectos prácticos también son

importantes, como saber si el producto requiere refrigeración o si es estable a temperatura ambiente. Cuanta más información clara y detallada proporcione el envase, mayor confianza puede generar. A diferencia de otros medicamentos, los probióticos no siempre están sujetos a los mismos niveles de exigencia en cuanto a ensayos clínicos o procesos regulatorios estrictos. Por eso, un criterio adicional –aunque más difícil de evaluar– es la reputación de la empresa que lo fabrica. Elegir productos de compañías con trayectoria y estándares altos en la producción farmacéutica puede ser una buena guía, ya que difícilmente arriesguen su reputación comercializando productos de baja calidad.

–Pensando a futuro, ¿existe la posibilidad de diseñar tratamientos personalizados según la microbiota de cada paciente?

–Es un campo muy interesante y en desarrollo. En teoría, es posible diseñar probióticos específicos para cada individuo, pero en la práctica todavía no es algo que se utilice de forma habitual. Una de las principales dificultades es que aún no tenemos una definición precisa de qué constituye una microbiota “sana”, y además sabemos que varía mucho entre personas según la dieta, el lugar donde viven, la edad, el sexo y otros factores. De todos modos, hay mucha investigación en curso. Se están identificando patrones de microbiota asociados a dis-

tintas enfermedades y también a la respuesta a ciertos tratamientos. Por ejemplo, hay estudios que sugieren que determinados perfiles de microbiota pueden predecir cómo una persona va a responder a una dieta o incluso a algunos tratamientos oncológicos. Es un campo que ha avanzado mucho, pero todavía no estamos en el punto de poder decir: “Si tienes este tipo de microbiota, debes tomar este probiótico específico”. Ese es, probablemente, el próximo gran paso.

–De todas estas líneas de investigación actualmente en desarrollo, ¿cuál es la que más le entusiasma?

–Un área que me parece particularmente interesante es el trasplante de microbiota fecal. Pero, más allá del procedimiento en sí, lo que realmente entusiasma es la posibilidad de identificar qué componentes específicos –entre los miles de millones que se transfieren– son los que están generando el efecto. En el caso del síndro-

“Aún no sabemos qué constituye una microbiota ‘sana’ porque varía mucho entre las personas”.

“Lo más prometedor es descubrir qué parte del trasplante de microbiota fecal produce la mejoría”.

me de intestino irritable, hay algunos estudios –todavía pocos, pero muy prometedores– que muestran resultados muy marcados con este tipo de intervención. Si lográramos determinar exactamente qué parte de ese trasplante es la responsable de la mejoría, estaríamos frente a un avance enorme. Incluso es posible que no sean las bacterias en sí las protagonistas, sino los productos que generan a través de su metabolismo. Eso todavía no lo sabemos, pero es una de las grandes preguntas abiertas.

–Para cerrar, usted dio una charla esta semana sobre un probiótico en el que viene trabajando desde hace años. ¿Podría contarnos brevemente de qué se trata?

–Sí, es un probiótico en el que llevo trabajando más de 20 años. Se desarrolló originalmente en Irlanda, cuando yo trabajaba allí junto a un grupo de microbiólogos muy enfocados en el estudio de la microbiota. Tuvimos la oportunidad –poco frecuente– de analizar la microbiota intestinal de una persona sana, sin trastornos digestivos. A partir de ese material, se aislaron distintas bacterias y luego se las sometió a una batería de pruebas para caracterizarlas: se evaluó si tenían propiedades antiinflamatorias, si podían adherirse a la mucosa intestinal, si sobrevivían al paso por el tracto gastrointestinal, entre otros aspectos. En paralelo, empezaban a aparecer estudios que sugerían que los probióticos podían ser útiles en el SII. Entonces decidimos estudiar dos de estas bacterias en un ensayo clínico controlado: una del grupo de los lactobacilos y otra de las bifidobacterias. Inicialmente pensábamos que el lactobacilo sería el más efectivo, pero fue la bifidobacteria la que mostró mejores resultados. Luego realizamos estudios más grandes, en atención primaria, y los resultados se replicaron. Desde entonces, este probiótico ha sido evaluado en múltiples estudios en distintas partes del mundo, con resultados consistentes. En términos generales, alrededor del 60% de los pacientes con SII muestran mejoría con este probiótico específico. En esa charla repasé justamente todo ese recorrido: desde su descubrimiento y caracterización hasta la evidencia clínica acumulada a lo largo de los años.