

Felip **BORY ROS**

Jefe de servicio del Aparato Digestivo en el Hospital del Mar de Barcelona.

«Antes de decirle a alguien que sufre colon irritable, hay que tener pruebas»

El digestólogo Felip Bory (Santiago de Cuba, 1952) es partidario de hablar largamente con sus pacientes antes de solicitar un arsenal de pruebas diagnósticas que, dice, pueden evitarse haciendo preguntas adecuadas. Y, a la inversa, ve precipitados algunos diagnósticos faltos de pruebas. Entiende que su especialidad médica, el aparato digestivo, da lugar a un sinfín de síntomas y malestares, claros o difusos, que coinciden en enfermedades leves y graves, en los que intervienen la ansiedad y el estado de ánimo de quien los sufre. Un abanico amplio, que exige hacer muchas preguntas antes de llegar a conclusiones. El aparato digestivo es vital y complicado, dice.

Àngels
GALLARDO

—¿Cada vez hay más personas que sufren intolerancias a alimentos?

—No. Cada vez se diagnostican más fácilmente, y se habla más de ellas, pero hay mucha menos gente intolerante a algún alimento de la que piensa que lo es. Si a alguien le sienta mal una comida, eso puede estar relacionado con una enfermedad orgánica o ser un síntoma psicósomático. Un capítulo extensísimo.

—¿Qué es una intolerancia?

—Es la dificultad para digerir bien un determinado alimento. Aunque eso puede comportar síntomas variadísimos, ahora hay métodos para demostrar si una persona es intolerante a un producto concreto. No todas las intolerancias son iguales.

—¿Qué alimentos las causan?

—Los que más intolerancia provocan son el gluten de algunos cereales [trigo, avena, centeno, cebada y espelta], la lactosa [glucosa de la leche] y toda una serie de azúcares: sacarosa, fructosa y sorbitol, contenidos por muchísimos alimentos: desde unas galletas o cualquier pastel hasta numerosos tipos de frutas.

—¿Qué frutas?

—Las que son más ricas en azúcares, por ejemplo la uva. No es que se sufra intolerancia a la uva, sino a los azúcares que contiene. La lista es muy larga. Y después está la alergia a ciertas frutas, que es otra cosa.

—Dice que no todas las intolerancias son iguales.

—En absoluto, ni en cómo se presentan los síntomas, ni en el diagnóstico, ni en las consecuencias.

—¿Cuál es la más frecuente?

—La intolerancia a la lactosa. Un 10% de la población adulta la sufre. Es más frecuente de lo que parece. Sus síntomas aparecen de forma inmediata después de tomar algún alimento que contenga lactosa. Y si dejas de tomarlo, el malestar desaparece con la misma rapidez.

—¿Y el gluten del cereal?

—Es muy distinto. La intolerancia al gluten la sufre un 1% de la población, que son los celíacos. Esta intolerancia surge después de un proceso largo de sensibilización que acaba con el rechazo de las proteínas que contienen gluten. Llegar a sufrir los diferentes grados de inflamación que se producen en el intestino delgado cuando entra en contacto con

esos cereales dura meses o años. No ocurre como mucha gente piensa: me como un bocata y tengo diarrea.

—¿Qué síntomas provoca?

—La intolerancia a la lactosa surge de un déficit de una enzima que se llama lactasa, una alteración que se produce en los adultos en un momento determinado, tras años de tomar leche. Es raro en los niños. Los síntomas se inician con distensión abdominal, gases, hiperperistaltismo [contracción y relajación del vientre], ruidos y movimientos, y algunas diarreas.

—¿Deja secuelas?

—No. Los síntomas aparecen de forma inmediata, en las horas siguientes a que se ha consumido algo que contiene leche o lactosa. Es una intolerancia que se manifiesta como si fuera una mala digestión. Por más que tomes leche meses y meses sin descubrir que es la causa de tus problemas no habrá secuelas, aunque sí mucho malestar.

—¿Y en el caso del gluten?

—Aquí todo es distinto. Para empezar, no todos los síntomas a que da lugar una celiaquía son digestivos. Son signos variadísimos, cuando los hay. Antes se pensaba que los celíacos



cos eran personas que tenían diarreas continuas, iban perdiendo peso y se quedaban como un recién salido de un campo de concentración, pero ahora sabemos que esos son solo una pequeña parte.

—¿No todos los celíacos tienen problemas intestinales?

—Al principio, no. Muchos de esos enfermos sufren una amplísima gama de malestares y signos que antes no se relacionaban con la celiaquía y pasaban años padeciéndolos. Hay quien, por ejemplo, inicia una celiaquía con una enfermedad de la piel que se llama dermatitis herpetiforme. Sufren ese problema antes de tener ningún síntoma digestivo vinculado a la intolerancia al gluten.

—Pero el mal va avanzando.

—Va avanzando. Otras personas pasan años teniendo anemias por déficit de hierro. Se las estudia, no se les encuentra una causa, y el médico les va recetando hierro. No tienen diarreas ni otros problemas que per-

«Cuando un niño crece poco, hay que buscar si sufre celiaquía, aun sin diarreas»



JUNTO AL MAR. El doctor Felip Bory, en las dependencias del Hospital del Mar, donde se encuentra su consulta.

mitan sospechar de una celiaquía, y llegan así a la vida adulta. Hace poco visité a una enferma, anémica, que llevaba 30 años tomando suplementos de hierro. Cuando le diagnosticamos celiaquía tenía 60. Medio año después, no tenía anemia y ya no tomaba hierro.

—¿Y qué sucede en el intestino?

—Pues que va sufriendo, aunque el enfermo no lo note. Si la persona intolerante sigue comiendo los cereales que no asimila bien, va produciendo una inflamación, un aumento de linfocitos en el intestino delgado en cifras muy superiores a las normales, que atrofia la mucosa intestinal. Eso impide la absorción de los principales nutrientes de los alimentos. Y tiene consecuencias.

—¿Qué consecuencias?

—En los niños, problemas de desarrollo. Cuando un niño crece poco, hay que buscar si sufre celiaquía, aunque no tenga diarreas. Incluso cuando la persona relata síntomas que se-

rían compatibles con un colon irritable, hay que investigar si se trata de una celiaquía. Antes de decirle a alguien que tiene colon irritable, hay que tener pruebas. No se debería diagnosticar sin antes haber descartado que sufra otra enfermedad, entre ellas una colitis ulcerosa. Sus signos se pueden confundir.

—¿Son difíciles de distinguir?

—El colon irritable da lugar a muchas manifestaciones coincidentes con otras enfermedades, y con la celiaquía, y una de ellas es la alternancia de días o fases de estreñimiento con días o fases de diarrea. Se diría que el celíaco que come cereal con gluten debería tener diarrea a diario, pero no siempre es así.

—¿Cómo llegan a estar seguros de que se trata de una celiaquía?

—Todos, el 99% de las personas celíacas, tienen uno o dos de estos genes: HLA-DQ2 y HLA-DQ8. Pero ojo, esos genes los tiene el 25% de la población y solo hay un 1% de celíacos. La

«Es una barbaridad decirle a alguien que es celíaco a partir de un solo análisis»

analítica que busca esos genes orienta mucho; quien no los tiene, no es intolerante al gluten.

—¿Con esa prueba es suficiente?

—No. Además de esos genes, el enfermo ha de tener los anticuerpos de la enfermedad, y se le ha de hacer una biopsia de duodeno, en la que deberían aparecer unas alteraciones concretas. Lo que no hay que hacer nunca es decirle a alguien que es celíaco a partir de un análisis de sangre, como sucede. Eso es una barbaridad.

—Una barbaridad.

—Sí, porque le estás diciendo a esa persona que el resto de su vida deberá hacer una dieta que evite un montón de alimentos absolutamente habituales en la dieta occidental. La celiaquía no tiene cura, y hay que demostrarla muy bien.

—¿Y en el caso del colon irritable?

—También has que estar seguro de lo que informas. Afecta a un 5% de la población. Esa denominación en-

globa un conjunto de síntomas que incluyen distensión abdominal y diversos tipos de deposición. Lo más frecuente es la alternancia de fases de estreñimiento o deposiciones normales con fases de diarrea.

—Un 5% es mucha gente.

—Mucha. Está relacionado con el sistema nervioso. Esas diarreas son un reflejo gastrocólico, pero no van acompañadas de sangre o pérdida de peso, lo que exigiría descartar un cáncer de colon.

—¿Cómo lo diagnostican?

—Lo correcto sería solicitar una colonoscopia con biopsias seriadas. Si se trata de un colon irritable, todas las pruebas informan de que el intestino es normal. Y no habrá secuelas. No está relacionado con ningún alimento, por lo que es inútil eliminar esto o aquello. Lo innegable es que esas personas tienen una calidad de vida disminuida: siempre están pendientes de su intestino, por si han de salir corriendo hacia el lavabo. ≡