
DIETAS EMPÍRICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

DIETA BAJA EN LACTOSA

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno caracterizado clínicamente por la asociación de dolor abdominal y alteraciones en la frecuencia o consistencia de las deposiciones, sin una causa clara (incluida la enfermedad celíaca) en los estudios y exploraciones realizadas. Si bien el origen del SII y los mecanismos implicados no han sido completamente esclarecidos, existe una creciente evidencia sobre la existencia de alteraciones estructurales objetivas en el intestino de los pacientes con SII, como inflamación, alteración de la barrera epitelial, hipersensibilidad neuronal y cambios en la composición de la microbiota intestinal.

Muchos pacientes con SII relacionan sus síntomas con la ingesta de alimentos. Existe ya evidencia científica sólida que ha demostrado que estas alteraciones orgánicas anteriormente mencionadas y/o los síntomas del SII pueden ser provocados por los alimentos. De igual manera, la eliminación de determinados alimentos de la dieta puede mejorar significativamente los síntomas de los pacientes con SII, especialmente cuando la diarrea, la distensión y el dolor abdominal son los síntomas predominantes.

Sin embargo, puede ser difícil o imposible para los pacientes identificar con exactitud qué alimentos o componentes de los alimentos pueden ser los responsables de sus síntomas. Además, no existen pruebas validadas científicamente que permitan predecir los alimentos que no toleramos y el acceso a dietistas expertas o fuentes de información fiables sobre dietas en la práctica clínica puede ser muy limitado. En la actualidad, la única manera de identificar los alimentos desencadenantes de síntomas en el SII es la eliminación empírica y reintroducción de los mismos, basada en una estrategia ensayo-error.

Desde la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), nos hemos propuesto pormenorizar las intervenciones dietéticas que han demostrado algún beneficio terapéutico en el SII: la dieta basada en recomendaciones dietéticas saludables del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), en Reino Unido, la dieta sin gluten, la dieta con bajo contenido en hidratos de carbono fermentables (FODMAP), la dieta sin lactosa y la dieta sin fructosa/sorbitol.

Estas recomendaciones han sido realizadas por tres dietistas-nutricionistas con amplia experiencia en el manejo de estos pacientes. Estas restricciones en la dieta deben ser instauradas durante un **tiempo máximo de 4 semanas** para valorar su eficacia, con el objetivo posterior de reintroducir de manera progresiva los alimentos eliminados. Las reintroducciones de

alimentos deben ser individuales (de uno en uno) y progresivas (cantidades crecientes de alimentos). En la dieta con bajo contenido en hidratos de carbono fermentables (FODMAP), la reintroducción se hará por grupos de alimentos con alto contenido de lactosa, fructosa, polioles y oligosacáridos: fructanos y galactanos. Esta estrategia tiene el objetivo de identificar qué alimentos y hasta qué cantidad de estos puede tolerar cada paciente. Si existe la posibilidad, siempre es recomendable dejarse asesorar por un dietista-nutricionista cuando se plantee mantener una restricción dietética a largo plazo, especialmente para la monitorización de las reintroducciones.

Las restricciones dietéticas en el SII son una herramienta terapéutica muy valiosa pero que **presentan una serie de limitaciones y riesgos que hay que conocer y tener en cuenta antes de implementar**. En primer lugar, no son recomendables en pacientes con riesgo de desnutrición, en aquellos pacientes que ya estén realizando por su cuenta restricciones dietéticas múltiples, y en aquellos pacientes con trastornos de la conducta alimentaria o con riesgo de padecerlos. En segundo lugar, muchas de estas dietas implican un coste superior para el paciente y una limitación evidente de las actividades sociales. Por último, el mantenimiento a largo plazo de muchas de estas dietas (sobre todo las más restrictivas, como la dieta baja en FODMAP) suponen un riesgo a largo plazo de carencias nutricionales y cambios persistentes en la flora o microbiota intestinal. Determinados alimentos, principalmente lácteos y vegetales ricos en fibra, sirven de sustrato para alimentar las bacterias del intestino (microbiota) y son clave en la regulación de la salud gastrointestinal y extraintestinal.

Javier Molina Infante.

Servicio de Aparato Digestivo.

Hospital Universitario de Cáceres.

Centro de Investigación Biomédica En Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD)

Recomendaciones revisadas y actualizadas en enero 2026 por las dietistas-nutricionistas, miembros del CODINUCAT:

Montse Ibarra Rubio,

Hospital Universitari Mutua Terrassa.

Beatriz Marqués Lema,

Centro IBADE.

Sonia March Díaz,

CPEN Grupo Centro Médico Teknon.

INTOLERANCIA A LA LACTOSA

La **intolerancia a la lactosa** (IL) es un conjunto de signos y síntomas que aparecen tras el consumo de lactosa en personas con **malabsorción de lactosa**. Estos síntomas suelen incluir **dolor abdominal, hinchazón, gases y diarrea**.

La **lactosa** es el azúcar natural de la leche, y se encuentra, por tanto, en los productos lácteos y como ingrediente en algunos alimentos procesados. Habitualmente la lactosa se digiere en el intestino delgado gracias a la acción de la enzima **lactasa**, presente en las vellosidades intestinales. La **malabsorción de lactosa** se produce cuando hay un déficit de lactasa, y la lactosa no puede ser digerida ni absorbida. La lactosa no absorbida atrae agua hacia la luz intestinal provocando diarreas, y también es fermentada

en el colon por las bacterias intestinales o microbiota, produciendo ácidos grasos de cadena corta y gases (hidrógeno, dióxido de carbono y metano), responsables de los síntomas característicos en la intolerancia a la lactosa (gases, hinchazón, dolor intestinal).

La **deficiencia de lactasa** es común en individuos sanos y no todas las personas con malabsorción de lactosa tienen síntomas. Es decir, no todas las personas con **malabsorción de lactosa** presentan **intolerancia a la lactosa**. Existen por otro lado personas con intolerancia a la lactosa que no presentan una malabsorción importante. **La malabsorción y la intolerancia son por tanto términos no sinónimos.**

CAUSAS DE MALABSORCIÓN DE LACTOSA EN ADULTOS

La malabsorción de lactosa es causada por el déficit de lactasa y hay, principalmente, dos tipos de deficiencia en adultos:

1. Deficiencia primaria de lactasa o no persistencia de lactasa (la causa más común)

Esta deficiencia es **de causa genética** y se caracteriza por un descenso gradual de la actividad de la enzima lactasa a medida que las personas envejecen. La disminución comienza durante la infancia, y los síntomas suelen manifestarse en la adolescencia o la adultez temprana. Esto es **completamente normal y no se considera una enfermedad**.

Aproximadamente el **68% de la población mundial** presenta deficiencia primaria de lactasa, siendo menos prevalente en América del Norte y el

norte de Europa, y más prevalente en el sur de Europa, África, Asia y América del Sur.

2. Deficiencia secundaria de lactasa

Generalmente, esta deficiencia es temporal y reversible, y se debe al **daño en el epitelio intestinal** causado por alguna enfermedad o tratamiento (por ejemplo, gastroenteritis, uso prolongado de antibióticos, enfermedad celíaca, tratamientos de quimioterapia, entre otros), también en casos de malnutrición o en afecciones que reducen la superficie de absorción, como el síndrome del intestino corto. Este daño reduce temporalmente la producción de lactasa, pero **cuando se trata la causa y la mucosa intestinal se regenera, la malabsorción de lactosa mejora**.

¿CÓMO SABER SI TENGO INTOLERANCIA A LACTOSA?

Primero se le realizará una **entrevista dietética** enfocada a valorar si la aparición de síntomas se relaciona con la ingesta de alimentos ricos en lactosa. Si se sospecha una intolerancia a la lactosa, es posible que le recomienden evitar los lácteos durante algunos días o semanas, para ver si los síntomas desaparecen. En caso de una franca mejoría, es muy posible que sea intolerante a la lactosa.

Su médico le indicará si necesita realizar **pruebas específicas adicionales** para confirmar el diagnóstico, como el test de hidrógeno espirado con lactosa o el test de galaxilosa en orina que permiten evaluar la malabsorción:

- En el primero, tras la administración de lactosa se medirán los niveles de hidrógeno en el aire espirado, que serán directamente

proporcionales a la presencia de malabsorción: si son elevados es porque no hay absorción adecuada.

- En el segundo, tras la administración de un azúcar sintético, la galaxilosa, se medirán en orina los niveles de un compuesto de dicho azúcar, que serán inversamente proporcionales a la presencia de malabsorción: si son bajos es porque no hay absorción adecuada.

Para evaluar la intolerancia se recogerán los síntomas que presente el paciente antes y después de la administración de lactosa mediante cuestionarios estandarizados. Puede hacerse a la vez que el test de malabsorción de hidrógeno, recogiendo los síntomas a la vez que se mide el hidrógeno espirado.

¿TENGO QUE HACER DIETA ESTRICTA SIN LACTOSA SI TENGO INTOLERANCIA?

No. Para la mayoría de las personas con intolerancia a la lactosa, **reducir la ingesta de lactosa en lugar de eliminarla por completo de la dieta es suficiente** y puede ser beneficioso en comparación con una dieta estricta sin lactosa.

Muchas personas con intolerancia a la lactosa **toleran 12 g de lactosa** (equivalentes a 200-250 ml de leche) **en una sola ingesta y si se consume con otros alimentos**, y hasta **20-24g de lactosa si se reparten en diferentes tomas a lo largo del día**.

Es importante saber que la ingesta de lactosa ayuda a mantener la producción de lactasa intestinal, y favorece la presencia de bacterias saludables de la microbiota intestinal, como las bifidobacterias y los lactobacilos, y que el consumo de lácteos ayuda a mantener una ingesta adecuada de nutrientes como: calcio, fósforo, magnesio, zinc, vitamina A y vitaminas del grupo B, entre otros.

Por tanto, una vez confirmado el diagnóstico, es necesario introducir los alimentos con lactosa hasta su nivel de tolerancia (cantidad con la que se controlan los síntomas).

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS EN LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

- **Consuma** leche, quesos frescos, helados, etc.) y distribuya su ingesta a lo largo del día para favorecer su tolerancia.
- Consuma los **lácteos junto con otros alimentos** y evita consumirlos de forma aislada.
- Si no tolera los alimentos ricos en lactosa, opte por sus **versiones “sin lactosa”** (como la leche sin lactosa).
- Los **lácteos enteros** contienen menos lactosa que los desnatados.
- Los **lácteos fermentados** (como el yogur, kéfir y el queso) tienen menos lactosa que la leche, y **se toleran mejor**.
- **Cuanto más fermentado o “curado”** sea un queso, **menos lactosa** tendrá, llegando a ser casi nula la cantidad de lactosa en quesos muy curados como el parmesano.
- Las leches de mamíferos como **la oveja, la cabra y la búfala**, tienen un contenido ligeramente inferior de lactosa a la leche de vaca. Pese a ser poca la diferencia, algunas personas las toleran mejor. Si no tolera los lácteos de vaca, puede probar con los yogures, quesos y kéfir de cabra, oveja o búfala.
- Cuando comemos fuera de casa es más fácil ingerir lactosa de forma inadvertida. Consulte con su médico la posibilidad de tomar **pastillas de lactasa** para digerir lactosa cuando come fuera o si en algún momento desea consumir lácteos ricos en lactosa.
- En las **etiquetas de los alimentos**, la lista de ingredientes está ordenada de mayor cantidad a menor cantidad. Por tanto, si un producto en su composición tiene leche o nata, pero aparece al final de una larga lista de ingredientes, significa que posiblemente tendrá muy poca lactosa. En cambio, si aparece al principio, tendrá más cantidad de lactosa.
- **La lactosa** es utilizada por la industria alimentaria **como espesante, humectante y mejorador del sabor y color**, en algunos productos como los embutidos, algunos panes y dulces, aperitivos, bollería, salsas, cremas y sopas, entre otros. La cantidad de lactosa en estos productos es variable y su tolerancia también.
- No necesita evitar los productos en los que se indique **“trazas de leche”**, puesto que la cantidad será mínima y no se trata de una alergia alimentaria.
- En general, no necesita evitar la **lactosa como “excipiente”** en medicamentos, ya que la cantidad de lactosa por comprimido suele ser muy baja (inferior a 0.5g por comprimido). Sólo en caso de personas polimedicadas o de presentaciones distintas a los comprimidos (ej: jarabes), la cantidad de lactosa sería mayor y podría causar síntomas.
- Si al reducir la lactosa, reduce su consumo de lácteos, es importante que **potencie el consumo de alimentos ricos en calcio** como las verduras crucíferas (brócoli, col, coliflor, rúcula, etc), las espinacas y acelgas, las semillas de sésamo y el tahini, el pescado pequeño con espinas como las sardinas, las almendras y otros frutos secos, las legumbres, y los alimentos fortificados en calcio como las bebidas vegetales enriquecidas en calcio y algunos cereales.
- Consulte con su médico sobre el **uso de probióticos y prebióticos** como tratamiento para mejorar la tolerancia a la lactosa.

ALIMENTOS CON LACTOSA	ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER LACTOSA	ALIMENTOS SIN LACTOSA
Leche condensada Helados Nata Leche Mantequilla Yogur Kéfir Requesón Queso fresco Queso semicurado Otros productos lácteos	Salsas y sopas Embutidos y carnes procesadas Pan de molde Bollería y galletas Dulces, pasteles y tartas Chocolate Margarina Cereales desayuno Aperitivos	Lácteos sin lactosa Bebidas vegetales (avena, arroz, soja, almendras,...) Leche de coco Cereales y tubérculos Verduras y hortalizas Frutas Legumbres y soja Frutos secos Carne Pescado

CONTENIDO DE LACTOSA EN ALIMENTOS (por 100 gr) <i>Ordenado de mayor a menor contenido de lactosa</i>			
ALIMENTO	CONTENIDO DE LACTOSA (G/100G)	ALIMENTO	CONTENIDO DE LACTOSA (G/100G)
Helado	6.4	Queso de untar	3
Leche desnatada	5.3	Quesos cremosos (tipo Camembert)	3
Leche entera	4.9	Yogur natural	2.6
Leche de cabra	4.7	Queso feta	1.4
Suero de leche fermentado	4.5	Mantequilla	0.5-1.1
Leche en polvo	4.2	Mozzarella	0.7
Nata para cocinar	3.9	Queso cheddar	0.5
Natillas	3.6	Yogur griego	0.5
Ricotta	3.5	Mozzarella de búfala	0.4
Nata agria	3.4	Gorgonzola, Emmental y Gruyère	<0.1
Yogur de frutas	3.2	Leche y quesos frescos sin lactosa	0.01-0.1
Requesón	3.2		

BIBLIOGRAFÍA

1. Micic D., Rao V.L., Rubin D.T. Clinical Approach to Lactose Intolerance. *JAMA*. 2019;322:1600–1601. doi: 10.1001/jama.2019.14740.
2. Misselwitz B, Butter M, Verbeke K, Fox MR. Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. *Gut*. 2019 Nov;68(11):2080-2091. doi: 10.1136/gutjnl-2019-318404. Epub 2019 Aug 19. PMID: 31427404; PMCID: PMC6839734.
3. Corgneau M., Scher J., Ritie-Pertusa L., Le D.T.L., Petit J., Nikolova Y., Banon S., Gaiani C. Recent Advances on Lactose Intolerance: Tolerance Thresholds and Currently Available Answers. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr*. 2017;57:3344–3356. doi: 10.1080/10408398.2015.1123671.
4. Hertzler S.R., Savaiano D.A. Colonic Adaptation to Daily Lactose Feeding in Lactose Maldigesters Reduces Lactose Intolerance. *Am. J. Clin. Nutr*. 1996;64:232–236. doi: 10.1093/ajcn/64.2.232.
5. Catanzaro R., Sciuto M., Marotta F. Lactose Intolerance: An Update on Its Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Nutr. Res*. 2021;89:23–34. doi: 10.1016/j.nutres.2021.02.003.
6. Shaukat A., Levitt M.D., Taylor B.C., MacDonald R., Shamliyan T.A., Kane R.L., Wilt T.J. Systematic Review: Effective Management Strategies for Lactose Intolerance. *Ann. Intern. Med*. 2010;152:797–803. doi: 10.7326/0003-4819-152-12-201006150-00241.
7. Facioni M.S., Raspini B., Pivari F., Dogliotti E., Cena H. Nutritional Management of Lactose Intolerance: The Importance of Diet and Food Labelling. *J. Transl. Med*. 2020;18:260. doi: 10.1186/s12967-020-02429-2.
8. De Oliveira L.S., Wendt G.W., Crestani A.P.J., Casaril K.B.P.B. The Use of Probiotics and Prebiotics Can Enable the Ingestion of Dairy Products by Lactose Intolerant Individuals. *Clin. Nutr*. 2022;41:2644–2650. doi: 10.1016/j.clnu.2022.10.003.