

SIBO

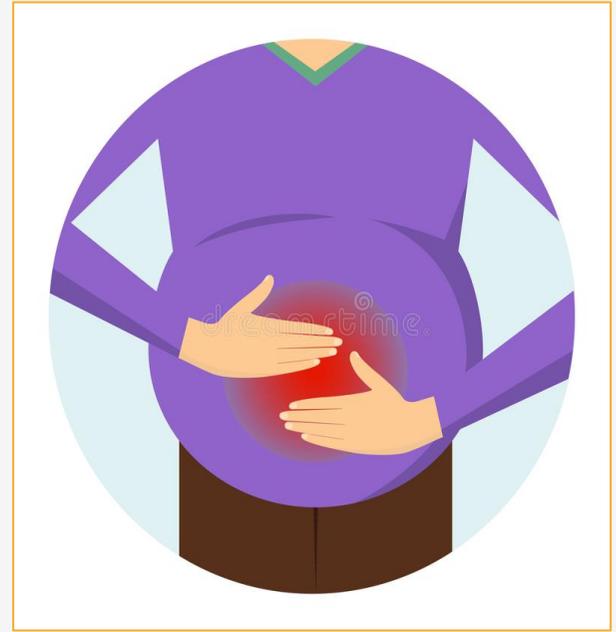
(SOBRECIMIENTO BACTERIANO DE INTESTINO DELGADO)

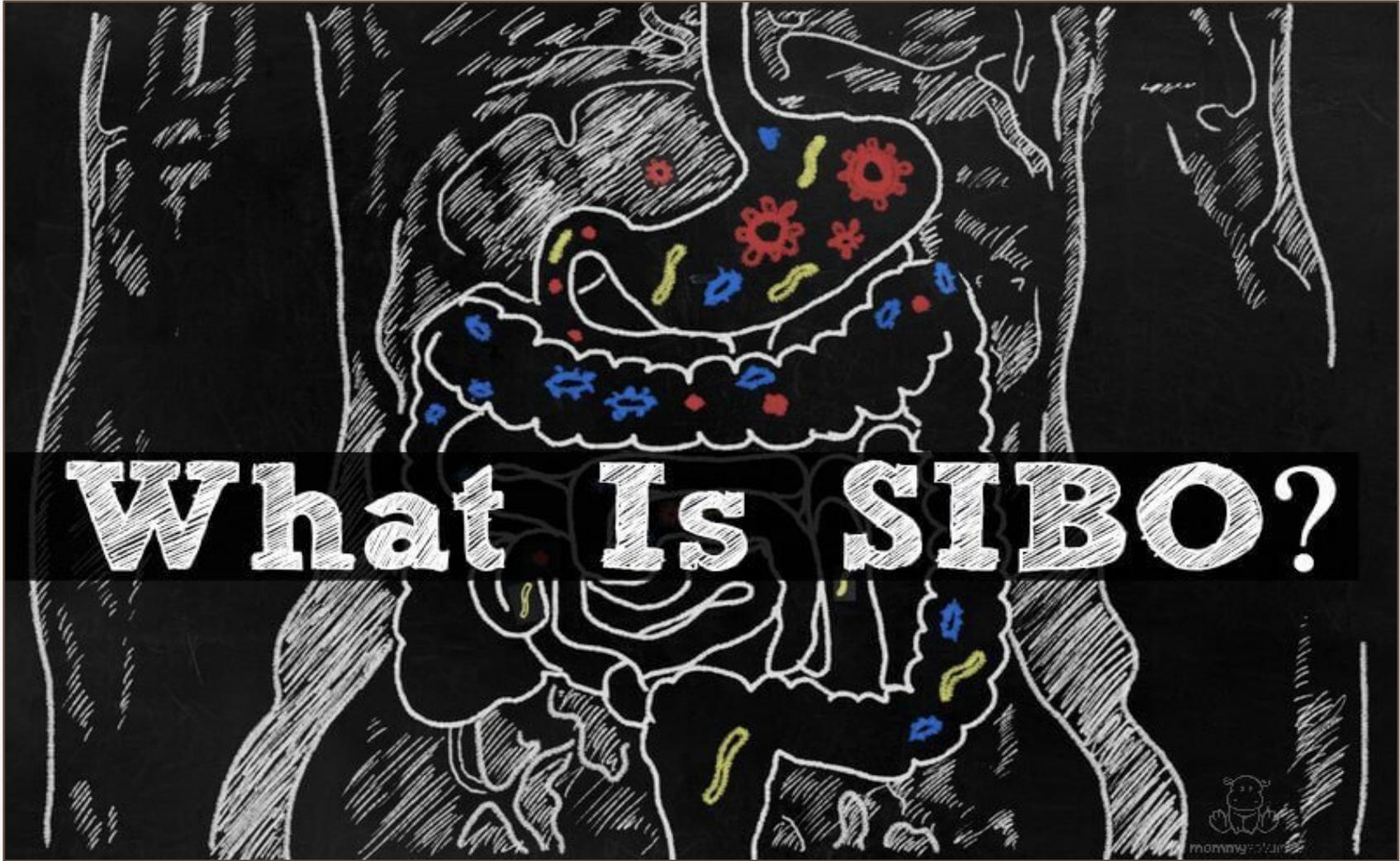


Laura Sanchis Artero

Especialista Digestivo

Hospital de Sagunto





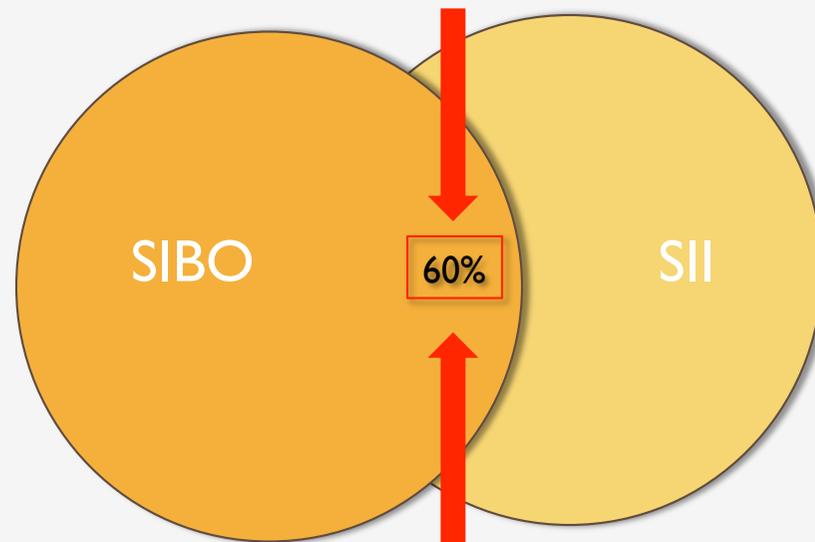
What Is SIBO?





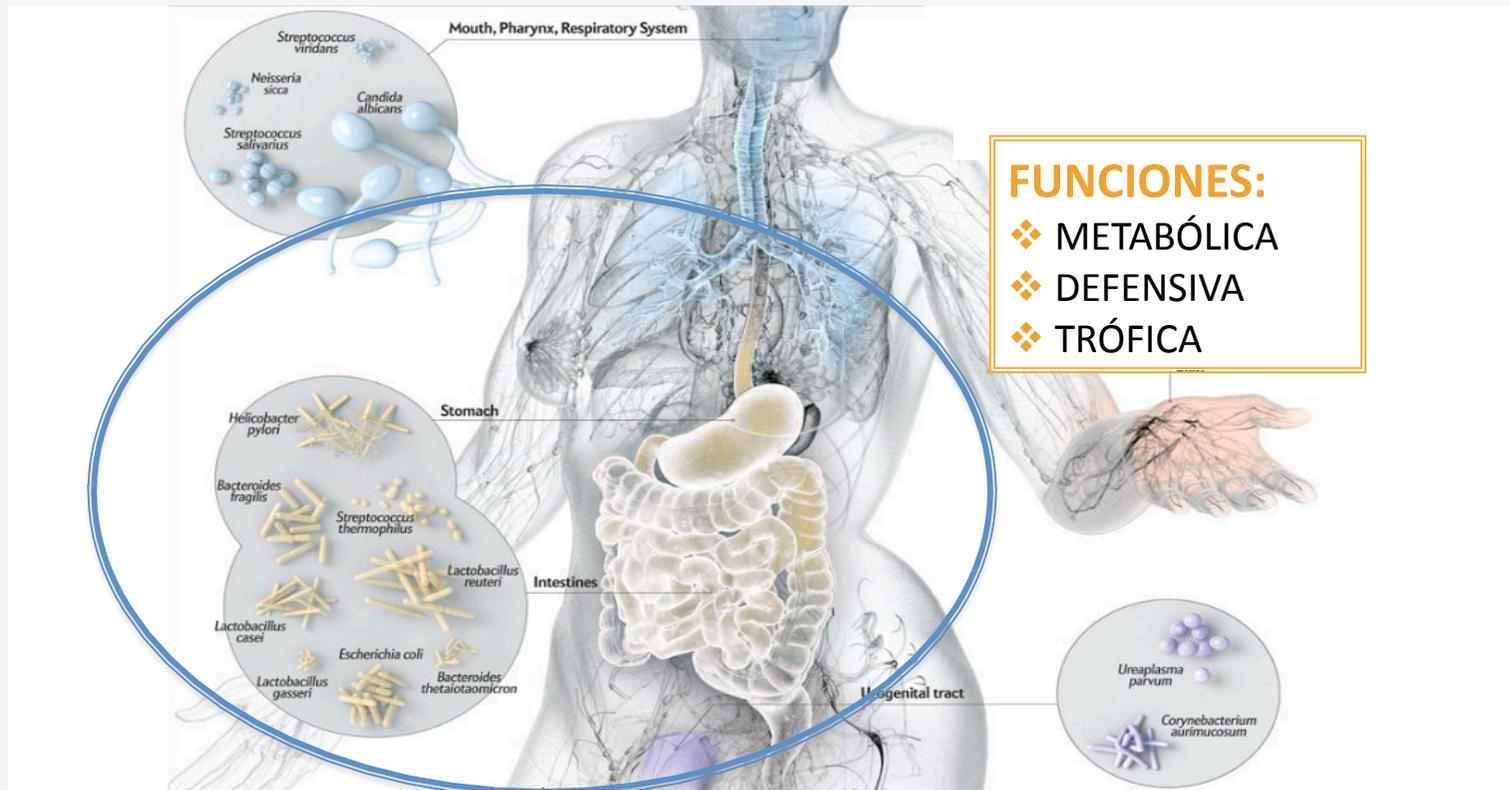
INTRODUCCIÓN

- 10-15% población padece SII



NO TODO SIBO ES SII
NO TODO SII ES SIBO

MICROBIOTA INTESTINAL

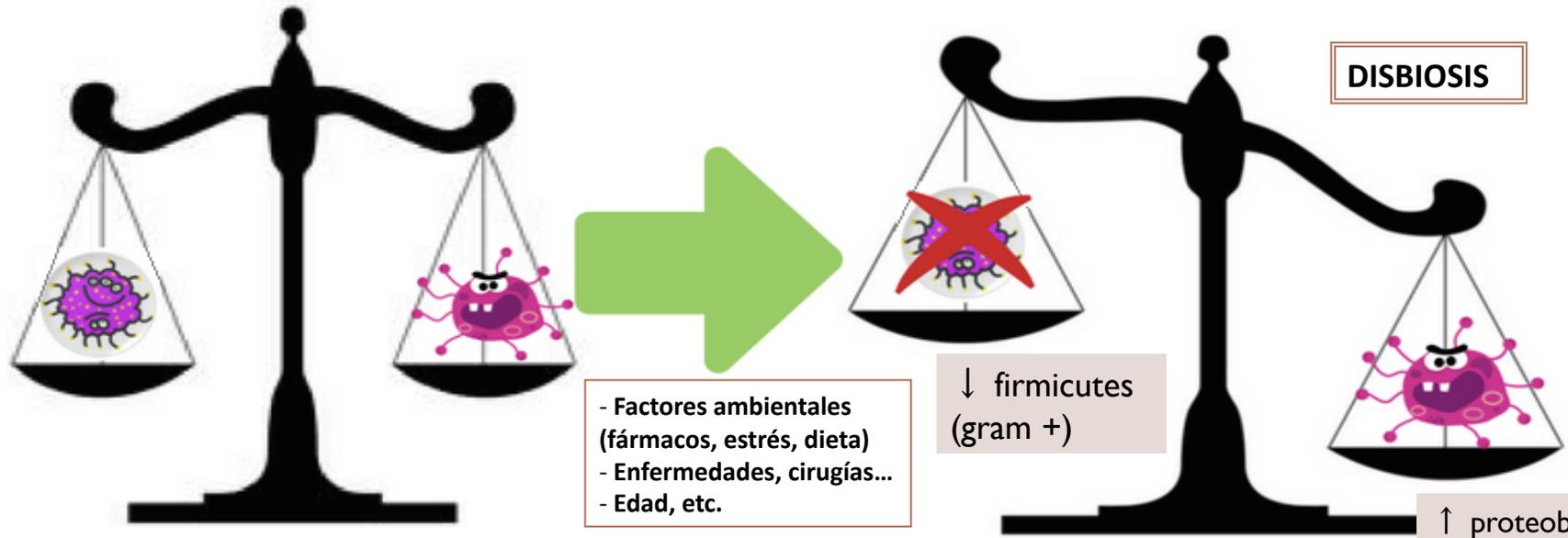


FUNCIONES:

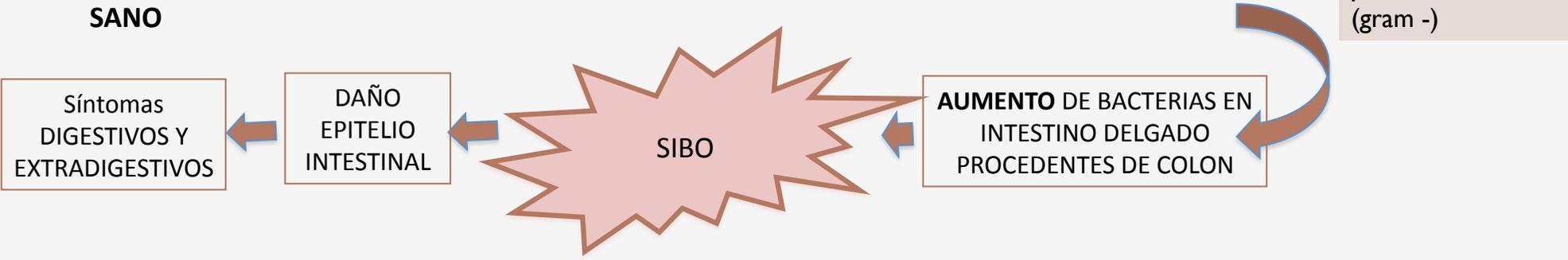
- ❖ METABÓLICA
- ❖ DEFENSIVA
- ❖ TRÓFICA

MICROBIOTA INTESTINAL: SUPER ORGANISMO

INTESTINO DELGADO



SANO

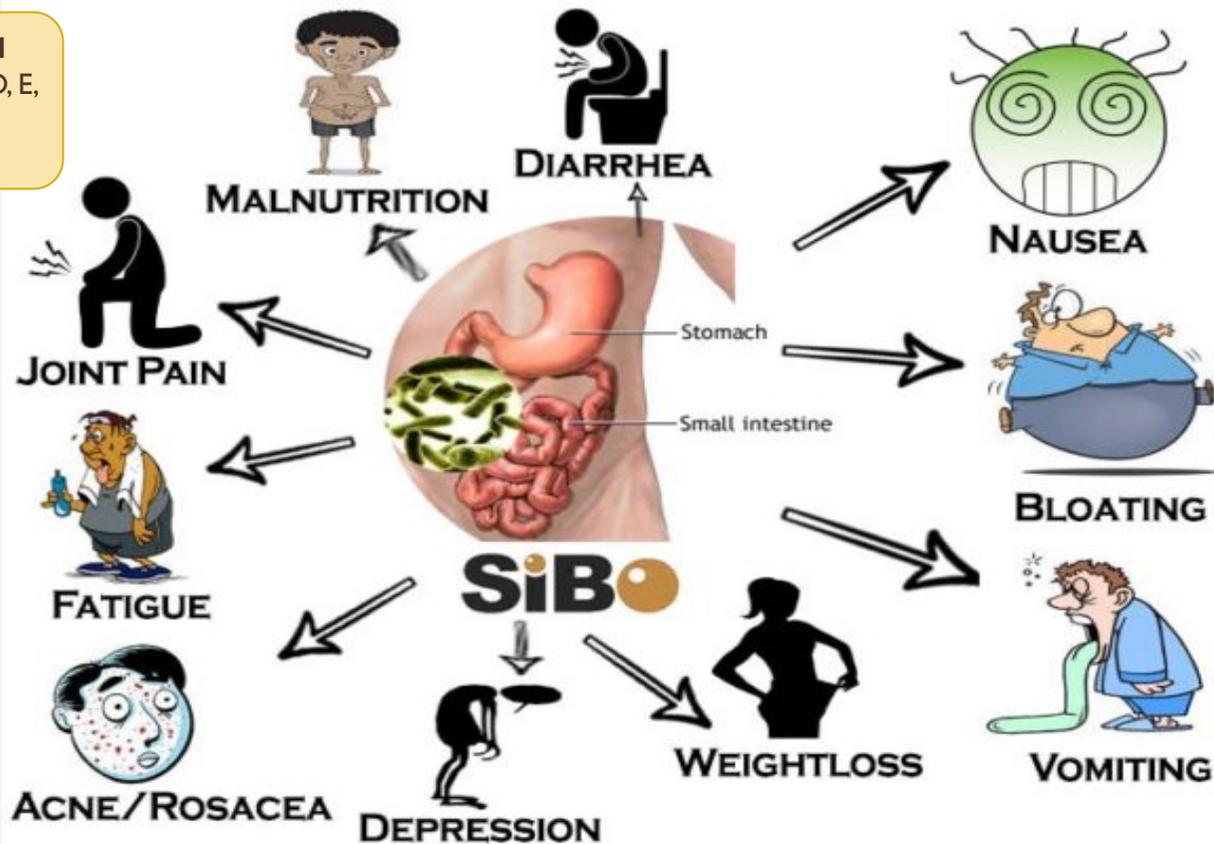


CLÍNICA

MALABSORCIÓN

- Déficit de vit A, D, E, K, B12
- Déficit de hierro

E
X
T
R
A
D
I
G
E
S
T
I
V
O
S



NO SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE SIBO

FACTORES DE RIESGO

ANATÓMICOS

- Asa ciega. Diverticulosis.
- Válvula ileocecal incompetente
- Adherencias/estenosis **postQx**
- Modificaciones anatómicas quirúrgicas (T de Roux)

MOTILIDAD INTESTINAL

- Enf. Sistémicas: Parkinson, EM, **hipotiroidismo, DM I**
- RT
- Fármacos: morfina y derivados

PH

- IBP
- Hipoclorhidria

EDAD

SISTEMA INMUNE

- Déficit IgA
- VIH
- Inmunodeficiencia común variable

PATOLOGÍA DIGESTIVA

- Cirrosis. Colestasis crónica.
- Enf. Celiaca
- Obesidad mórbida
- Pancreatitis crónica
- SII
- **EIIC**
- **Hígado graso no alcohólico**

¿CUÁNDO PENSAMOS EN SIBO?

- Clínica compatible con SIBO
 - Hinchazón abdominal postprandial
 - Diarrea/estreñimiento
 - Eructos/flatulencias
- Factores predisponentes
- SIN SIGNOS ALARMA
- Analítica NORMAL

- Hemograma y bioquímica:
 - PCR
 - IgA y ATG
- Calprotectina fecal
- Coprocultivo y parásitos en heces

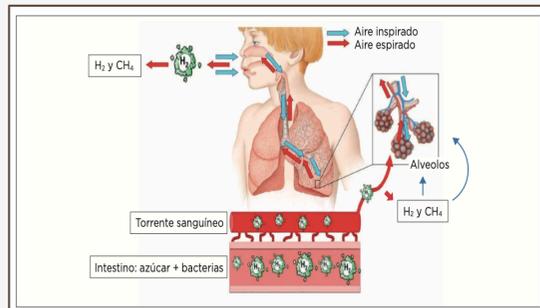


NO son necesarias pruebas de imagen

DIAGNÓSTICO SIBO

TEST DEL ALIENTO

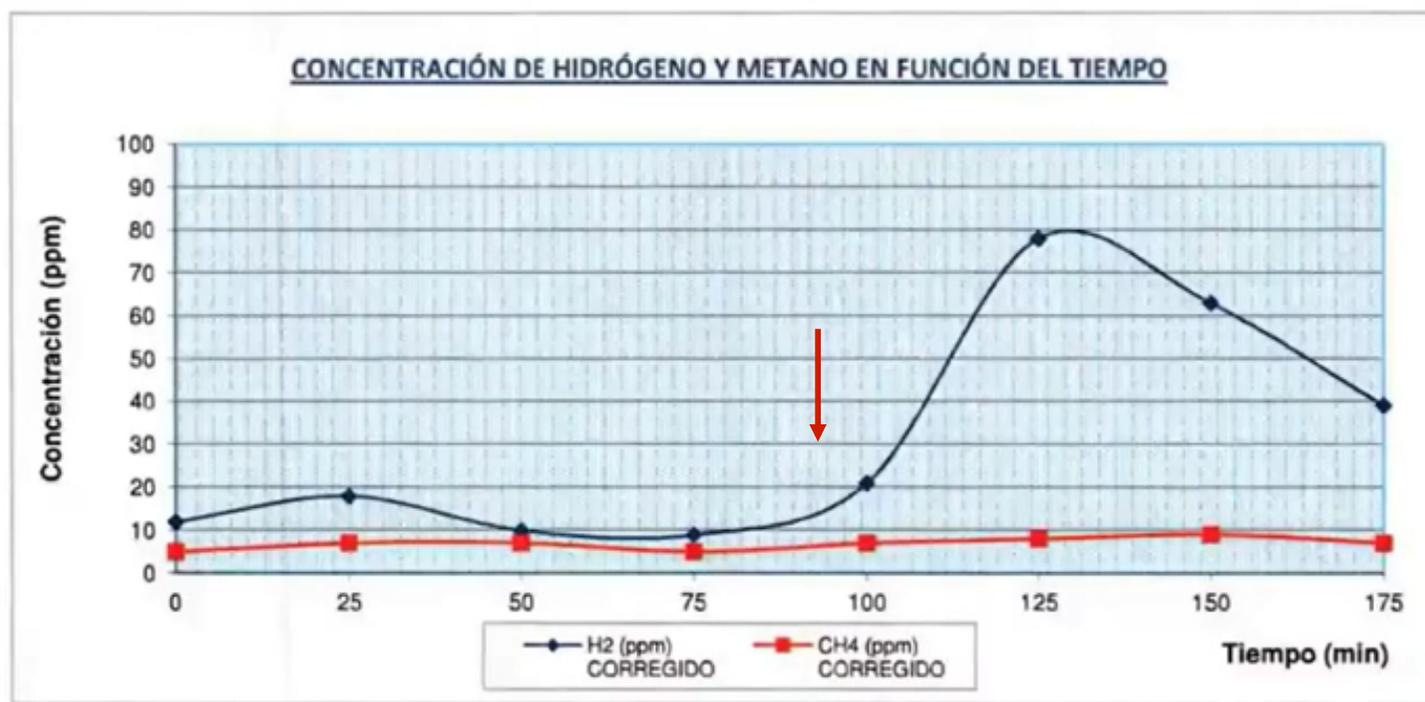
- Aire espirado NORMAL: CO₂ (control)
- Aire espirado en SIBO: Hidrógeno y metano
- SUSTRATOS utilizados: lactulosa, lactitol (10gr)
- Ayuno previo 8-12h.
- Espiraciones cada 20 min
- Duración total de 2-3 horas
- Lo puede realizar el paciente en su casa



EVITAR:

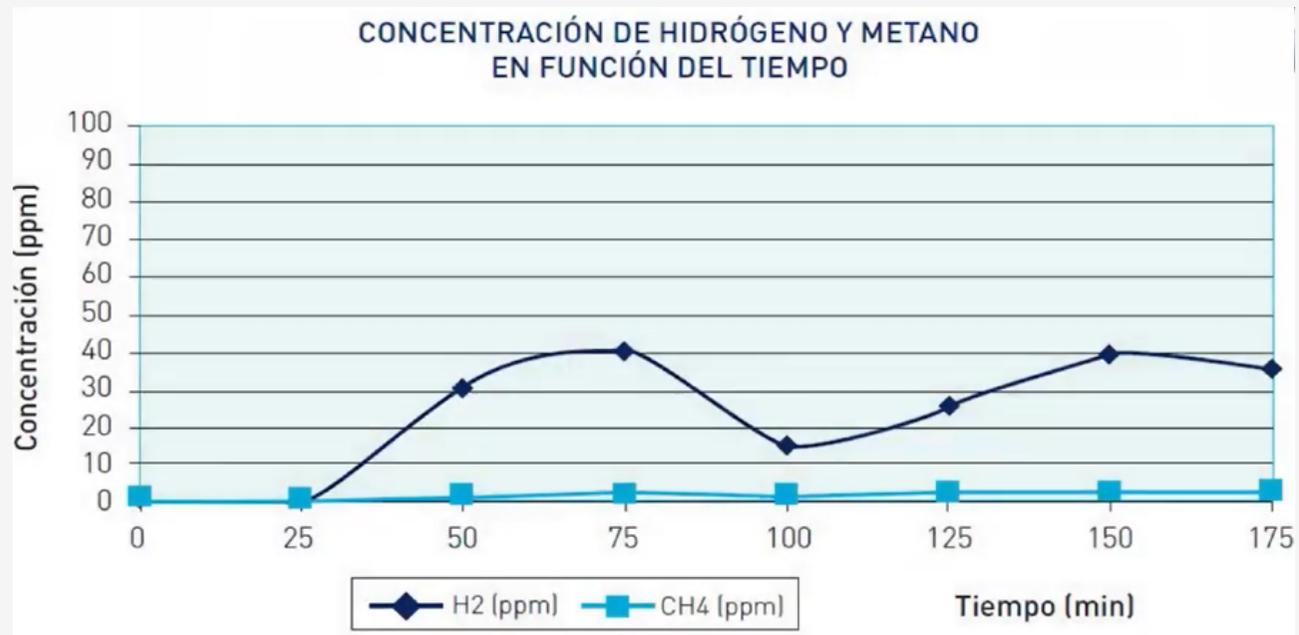
- **1 mes antes:** Colonoscopia y ATBs.
- **1 semana antes:** laxantes, probióticos y procinéticos (si no tolera 1 día antes).
- **1 día antes:** alimentos fermentados y CHs complejos, enzimas digestivas.
- **NO** hace falta suspender IBP.

CURVA NORMAL

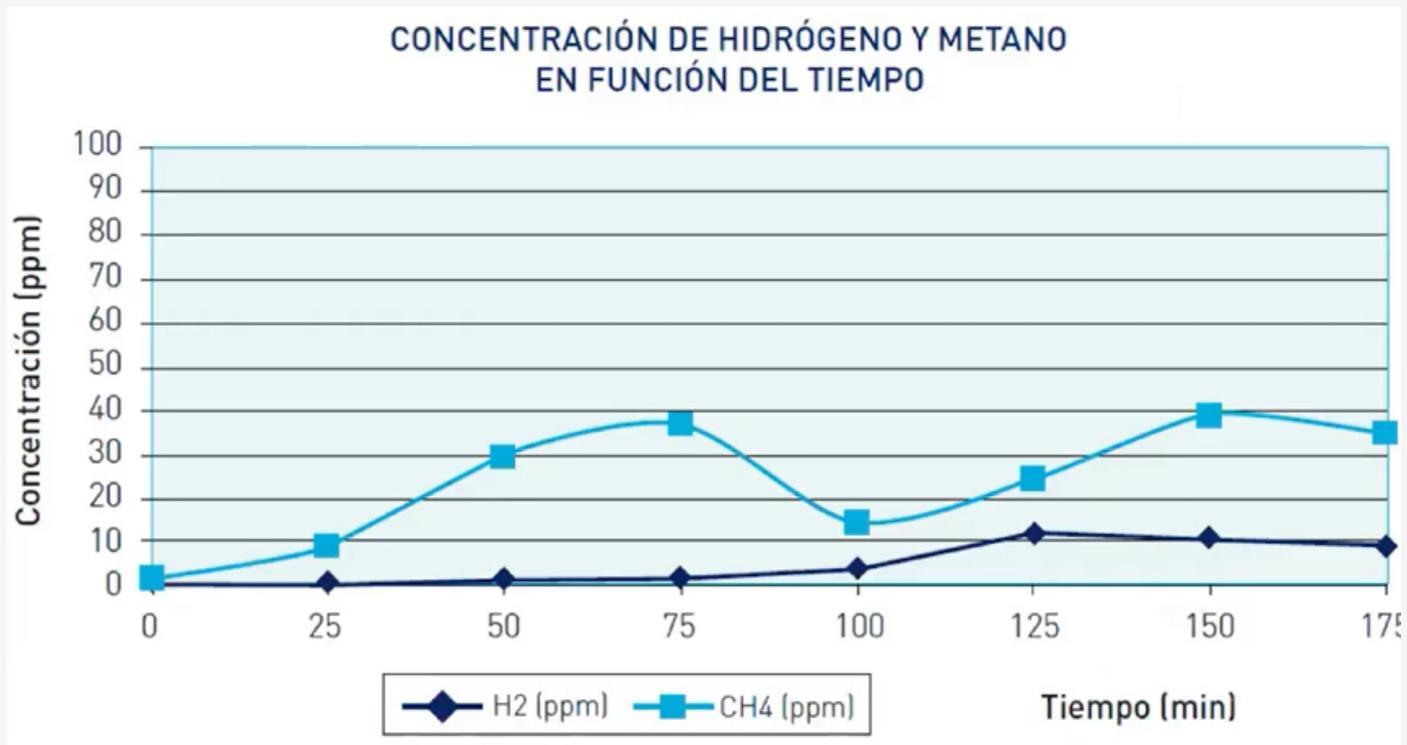


- Metano: niveles <10 ppm.
- Hidrógeno: aumenta (>12 ppm respecto valor más bajo) a partir de 100-120 min (colon)

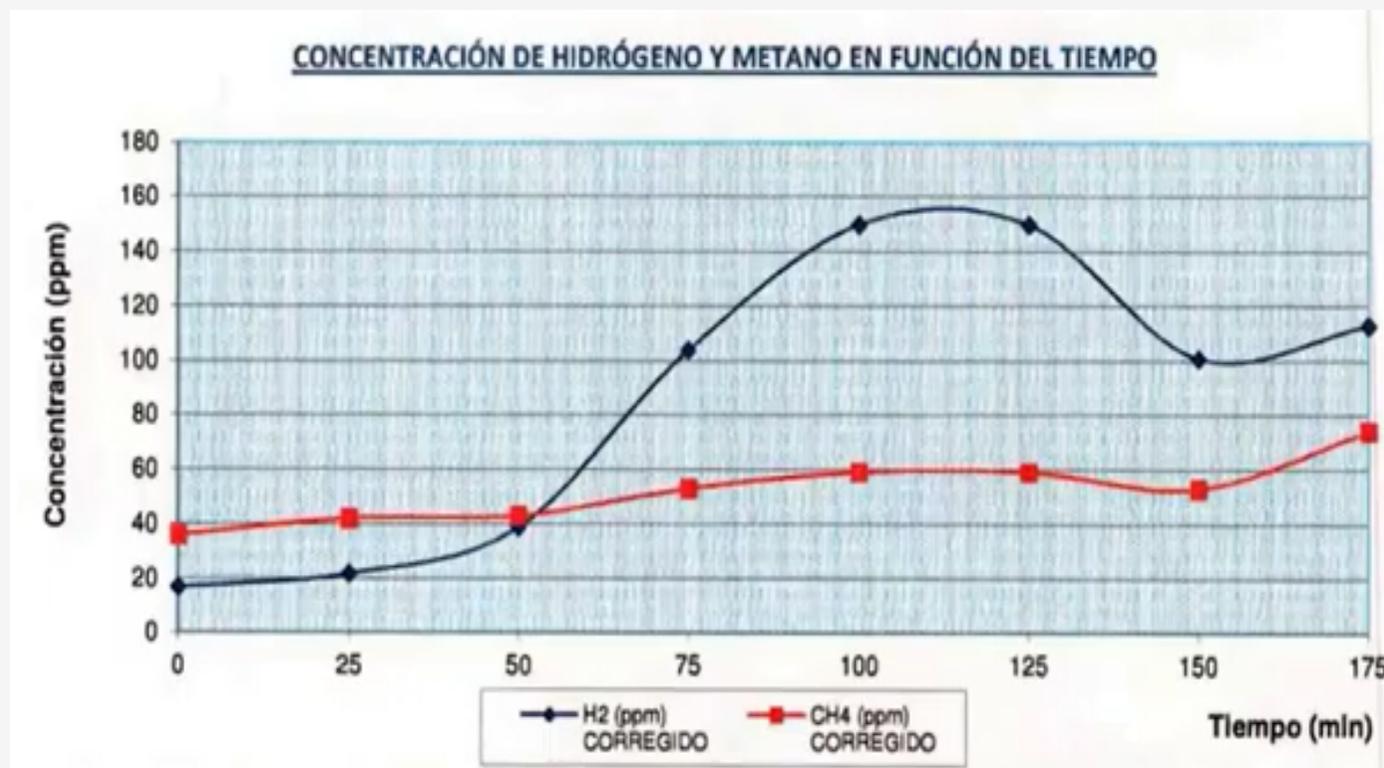
SIBO HIDRÓGENO



SIBO METANO (IMO)

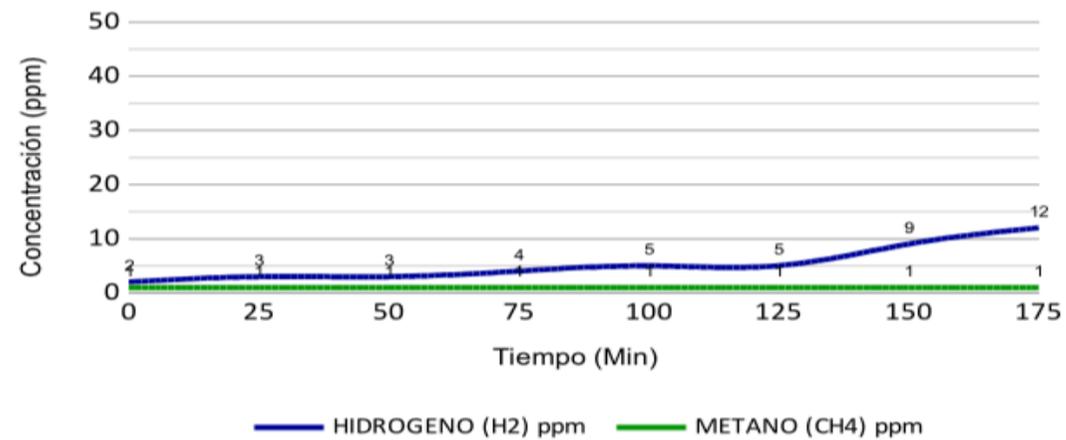


SIBO HIDRÓGENO Y METANO



SIBO SULFURO DE HIDRÓGENO

HIDRÓGENO Y METANO ESPIRADOS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

SIBO HIDRÓGENO

- **RIFAXIMINA** 200 mg:
 - 2 comprimidos/8h 10d

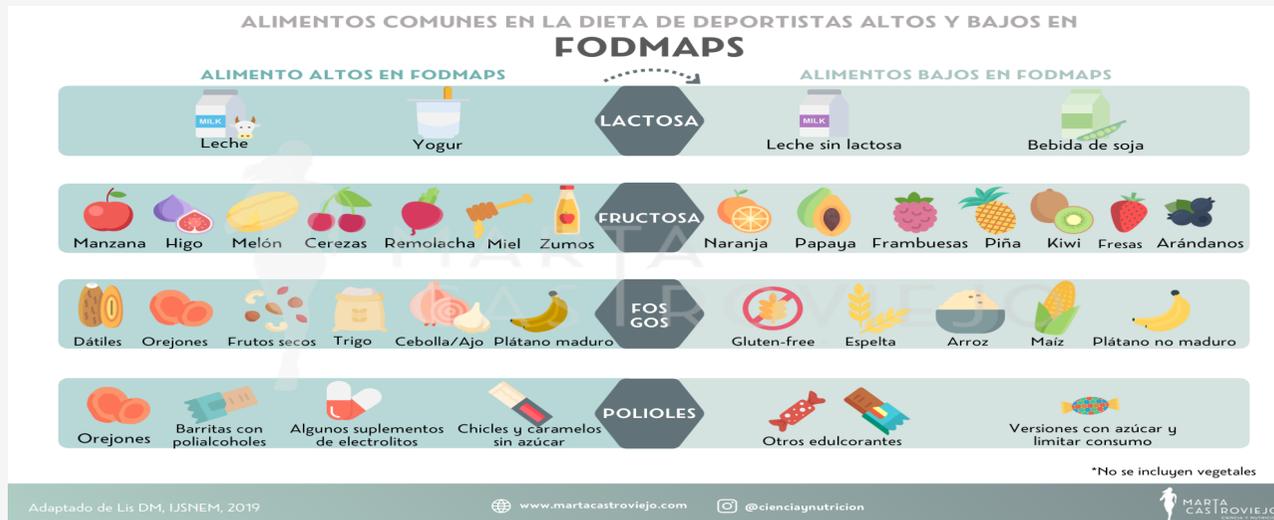
SIBO METANO (IMO)

- **RIFAXIMINA** 200mg
 - 2 comprimidos/8h 10d
- +
- **NEOMICINA** 500mg
 - 1 comprimido/12h 10d

Otros: metronidazol, amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino, norfloxacino, doxiciclina, tetraciclina...

DIETA BAJA EN FODMAPS

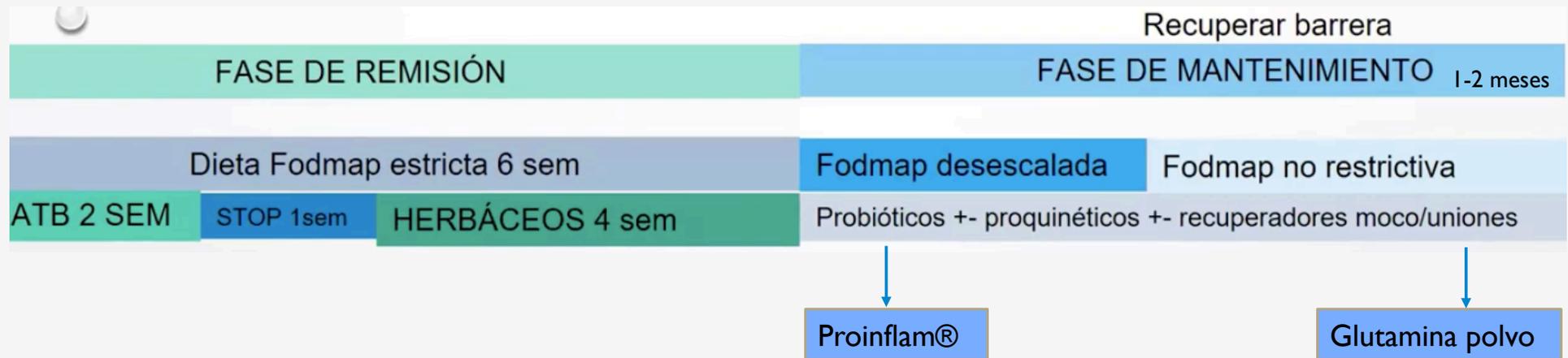
Fermentable Oligosaccharides Dissaccharides Monosaccharides And Polyols



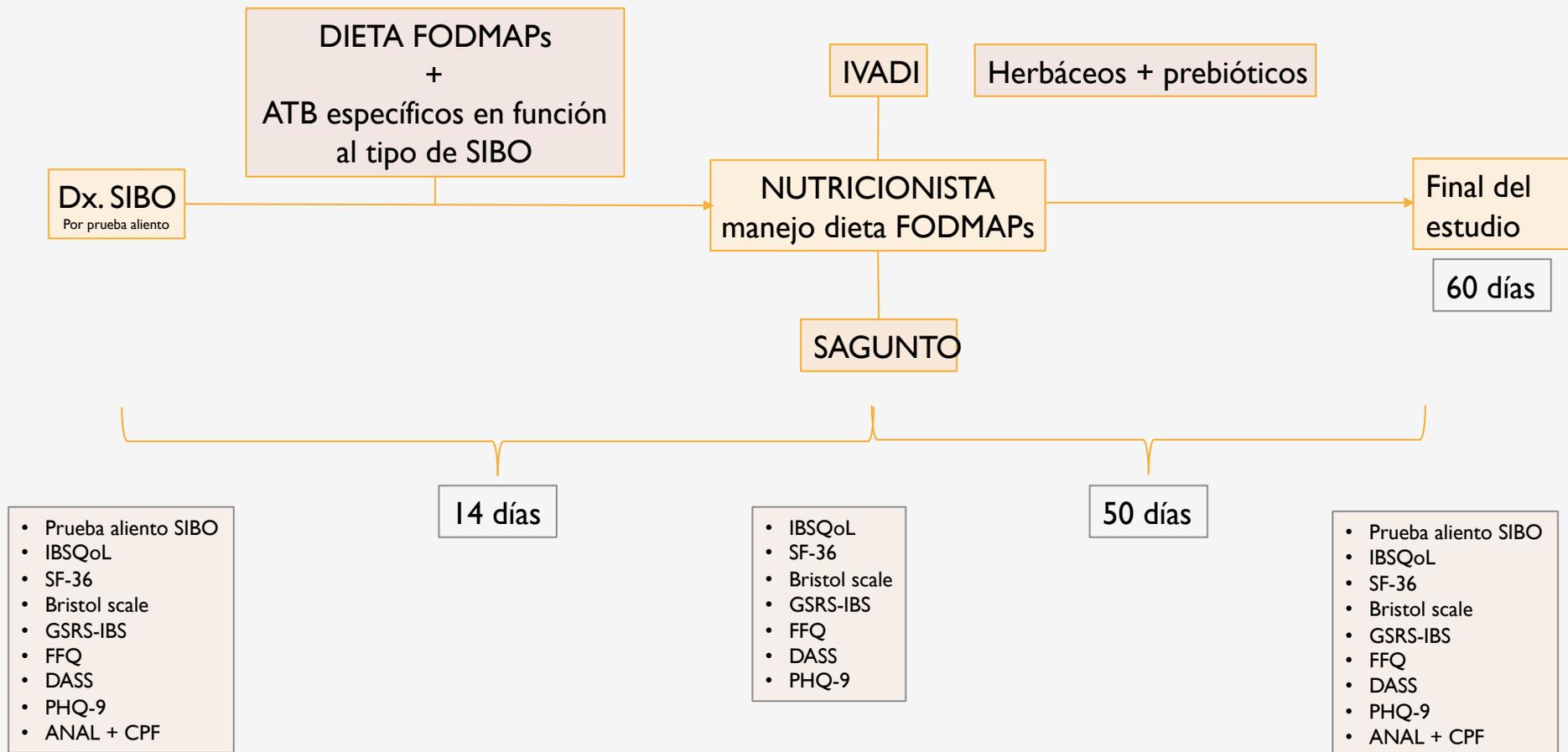
COMPLEMENTOS HERBÁCEOS



ESQUEMA TRATAMIENTO



Ensayo clínico aleatorizado por centros, abierto, para evaluar la asociación de herbáceos en el tratamiento general (dieta + antibióticos) para el SIBO. Diseño del estudio:



COMPLEMENTOS HERBÁCEOS 3-4 SEMANAS

SIBO HIDRÓGENO



Berberina: 1/8 h

+



Oleocaps: 1/8 h

ó



Extracto artemisa 1/8 h
(gastritis o polimedicados)

SIBO METANO (IMO)



Extracto artemisa 1/8 h

+



Oleocaps: 1/8 h

ó



Aceite Comino negro:
1/8 h (si gastritis)



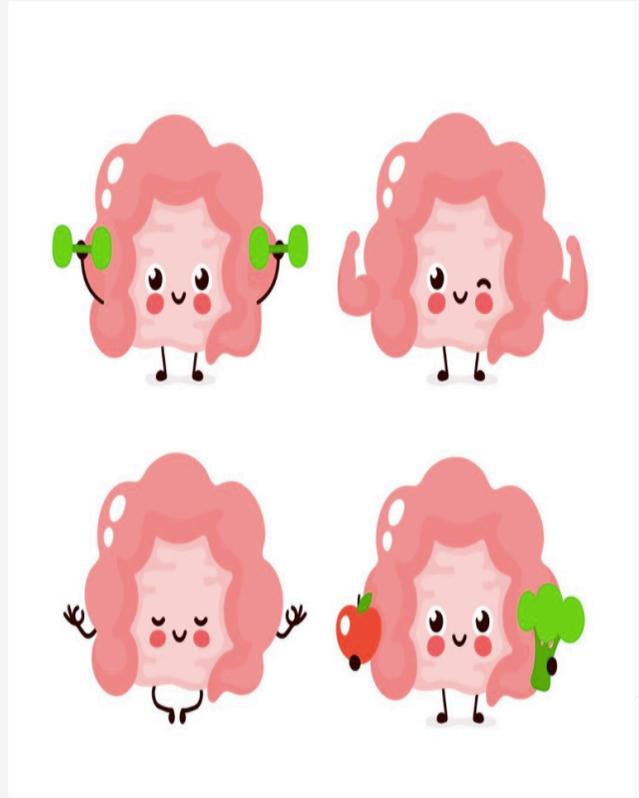
CONCLUSIONES

- Paciente con factores de riesgo.
- Clínica típica: hinchazón abdominal postprandial, flatulencias, diarrea/estreñimiento.
- ANALÍTICA NORMAL. SIN SIGNOS DE ALARMA. Diagnóstico diferencial
- Posible tratamiento empírico RIFAXIMINA 400mg/8h 10d.
- Dieta baja en FODMAPS.

THANK YOU

GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
JUSPAXAR
DANKSCHEEN
TASHAKKUR ATU
SUKSAMA
EKHMET
MEHRBANI
PALDIYES
MAAKE
GRAZIE
MERCI
BOLZİN
MERCİ
BI'YAN SHUKRIA
TINGKI

SPASSIBO
SNACHALUYA
NURUN
CHALTU
YAQHANYELAY
DHIKRYABAD
WADEEJA
MAITEKA
HUI
YUSPAGARATAM
ANHA
MERSI
SPASIBO
DENKAUJA
NEMACHALIYA
UNALCHEEJA
HAYUR
GUR
BOKOJU
SUKOMO
MANKETAI
MINMONCHAR



BIBLIOGRAFÍA

- ACG Clinical Guideline: Small Intestinal Bacterial Overgrowth. The American Journal of Gastroenterology. Am J Gastroenterol. 2020 febrero; 115 (2): 165-178.
- Clinical Practice Guidelines. AGA Clinical practice update on Small Intestinal Bacterial Overgrowth: Expert review. Gastroenterología. 2020 octubre; 159 (4): 1526-1532.
- Small Intestinal Bacterial Overgrowth: A Primary Care Review. Mayo Clinic. Mayo Clin Proc. 2016 Dic; 91(12): 1828-1833.
- Webinar sobre crecimiento bacteriano. Diagnóstico y tratamiento. ISOMED PHARMA. <https://www.youtube.com/watch?v=QKsHgTTLadU&t=3307s>