

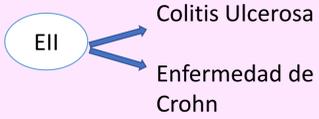


USO DE PROBIÓTICOS COMO ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Autor: Ignacio Sebastián Muñoz

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por una inflamación crónica remitente del intestino delgado o grueso, una composición alterada de la población microbiana a nivel intestinal (flora intestinal) y anomalías bioquímicas sistémicas.



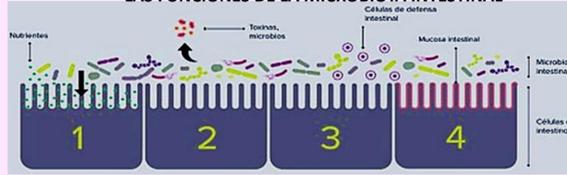
La comprensión de la patogénesis está todavía fuera de alcance

No existe cura

Desafío global para la Salud Pública

La microbiota intestinal descrita en la mayoría de individuos sanos alberga más de 1000 especies de bacterias diferentes, dominada por bacterias estrictamente anaerobias, más del 99% de las bacterias intestinales pertenecen a: *Actinobacteria*, *Bacteroidetes*, *Firmicutes* y *Proteobacteria*.

LAS FUNCIONES DE LA MICROBIOTA INTESTINAL



- Función metabólica:** Energía y nutrientes: Vitaminas B y K, y ácidos grasos de cadena corta
- Función de barrera:** Defensa frente a microorganismos, toxinas, etc.
- Función de defensa:** Desarrollo del sistema inmunitario intestinal
- Función de mantenimiento:** Maduración del tubo digestivo, mantenimiento de la mucosa intestinal

Una vez demostrado el papel de la microbiota intestinal en el desarrollo de la inflamación, los probióticos han aparecido como una interesante alternativa terapéutica. Son microorganismos vivos que, administrados en cantidades suficientes para una acción concreta, confieren un efecto beneficioso para la salud.



OBJETIVOS

- Revisar la relación fisiológica de la microbiota con el huésped como ejemplo de coevolución y tolerancia inmunológica en el estado previo a la patología.
- Describir los distintos factores de riesgo de forma individual, cómo interactúan entre ellos y su contribución en el inicio de la patología.
- Definir el papel de los probióticos como estrategia terapéutica frente a las alternativas convencionales.

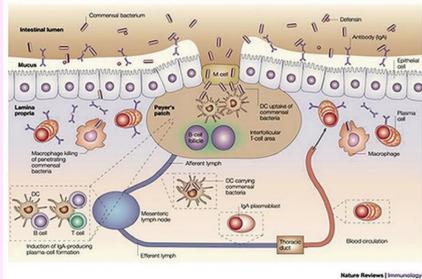
MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica acudiendo a bases de datos especializadas como PubMed, Google Scholar, Elsevier, Cochrane.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

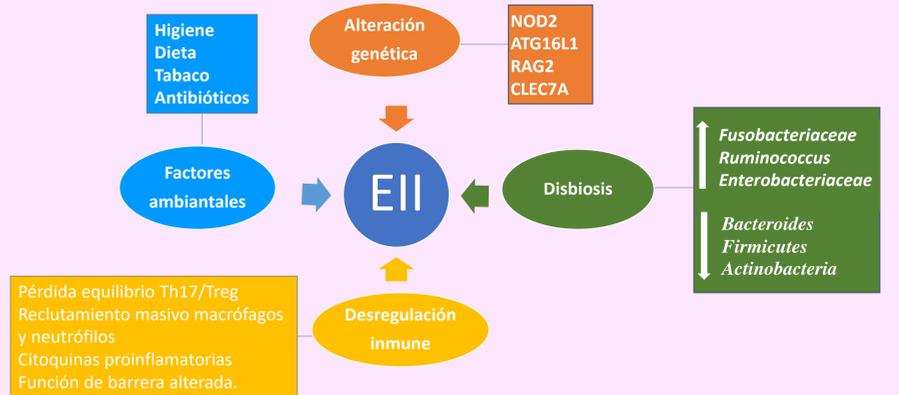
INTERACCIÓN MICROBIOTA-SISTEMA INMUNE



Inmunidad innata: barrera epitelial, capa de moco, receptores NOD y TLR, genes inflamatorios inhibidos por productos microbianos.

Inmunidad adaptativa: anticuerpos IgA, linfocitos Treg, linfocitos Th17 efectoros, equilibrio Th17/Treg.

PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

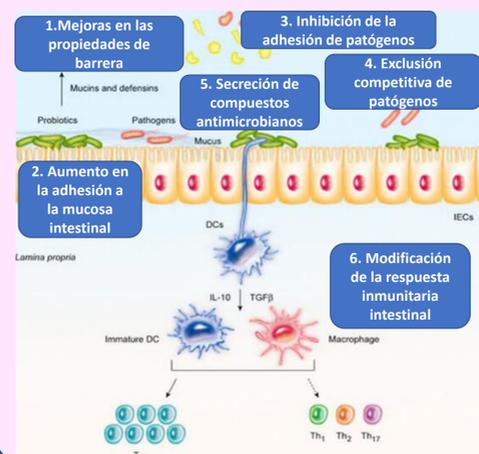


Pese a que aún se desconoce la etiología exacta, se sabe que la predisposición al desarrollo de la enfermedad es el resultado de la interacción de alteraciones genéticas, factores ambientales, desregulación inmune y de la disbiosis

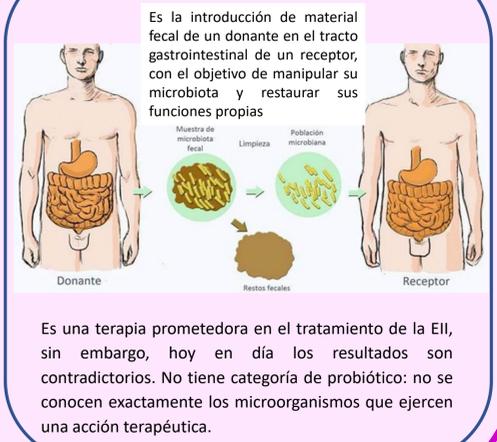
ESTUDIO EXPERIMENTAL DEL PAPEL DE LOS PROBIÓTICOS

	ESTUDIOS REALIZADOS	RESULTADOS	
COLITIS ULCEROSA	Inducción de la remisión	<ul style="list-style-type: none"> E.coli Nissle 1917 vs placebo. VSL#3 vs balsalazida y mesalazina. VSL#3 + balsalazida VSL#3 + Terapia estándar vs Placebo + Terapia estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Sin diferencias significativas entre E.coli Nissle 1917 y el placebo. Mejora en la remisión con el uso de VSL#3, y de la terapia combinada.
	Mantenimiento de la remisión	<ul style="list-style-type: none"> E.coli Nissle 1917 vs mesalazina E.coli Nissle 1917 (enemas) + mesalazina VSL#3 vs placebo en población pediátrica 	<ul style="list-style-type: none"> Tasas de aparición de brotes similares entre E.coli Nissle 1917 y mesalazina. Mejora con el tto. conjunto. Menor porcentaje de brotes en la población pediátrica con VSL#3.
ENFERMEDAD DE CROHN	Inducción de la remisión	<ul style="list-style-type: none"> Lactobacillus GG vs placebo. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.
	Mantenimiento de la remisión	<ul style="list-style-type: none"> Lactobacillus GG vs placebo, tras intervención quirúrgica. Saccharomyces boulardii vs placebo, después de remisión con esteroides. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de probióticos y el placebo.

MECANISMOS DE ACCIÓN DE LOS PROBIÓTICOS



TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL



CONCLUSIONES

Los avances en la caracterización de la microbiota intestinal en la patogénesis de la EII han permitido considerar el uso de los probióticos

Para evaluar la aplicación de los probióticos se han realizado estudios en pacientes con la forma activa de la enfermedad y en remisión

Los resultados en el tratamiento de la Colitis Ulcerosa son prometedores, sin embargo, no se ha encontrado ninguna evidencia en el caso de la Enfermedad de Crohn

Aún no existe una evidencia total de eficacia de los probióticos debido a las limitaciones en el diseño y en la metodología en estos estudios

BIBLIOGRAFÍA

Escanee el siguiente código para consultar la bibliografía completa de este trabajo:

