

LA ASOMBROSA UNIÓN DE CEREBRO E INTESTINO

“El intestino está dotado de un impresionante sistema nervioso (sólo comparable al del cerebro) que lo convierte en el mayor órgano sensorial del cuerpo”. Lo dice **la médica alemana Giulia Enders en su libro: *La digestión es la cuestión***, convertido en todo un fenómeno editorial. Este binomio emoción-digestión explica, entre otras cosas, que ante situaciones emocionalmente difíciles reaccionemos con síntomas estomacales más o menos molestos. Los mejores especialistas en patologías digestivas nos enseñan a detectarlas, las causas y qué hacer.

Escribe: CARLA NIETO Ilustración: MENCHUMENCHU

El intestino es el segundo cerebro”: esta frase se ha convertido casi en un mantra para los gastroenterólogos desde que las investigaciones más recientes han confirmado la compleja conexión que existe entre las emociones y ciertas patologías digestivas. “En el tubo digestivo hay casi tantas neuronas como en el cerebro, de ahí que se le denomine cerebro intestinal”, dice el doctor **Fermín Mearín**, director del Servicio de Aparato Digestivo del Centro Médico Teknon, de Barcelona, quien explica que éste y el cerebro están estrechamente conectados e integrados, de forma bidireccional, a través del sistema nervioso autónomo y del sistema hormonal, que controla el estrés (eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal). “Así, cuando se produce una alteración en esa conversación entre el sistema nervioso y el aparato digestivo, como ocurre en algunas personas con depresión o trastornos de ansiedad, pueden aparecer síntomas gastrointestinales”.

SEROTONINA ¿EN EL INTESTINO?

Este camino de doble dirección hace que, además de los

alimentos, *nos comamos* también los nervios, emociones, disgustos, fobias..., un proceso coordinado por un órgano, el intestino, que hoy se encuentra en pleno proceso reivindicativo de sus funciones. No es de extrañar la repercusión (más de un millón de copias vendidas en Alemania) del libro *La digestión es la cuestión* (Ed. Urano), en el que la médica germana **Giulia Enders** hace un didáctico y completo repaso de todos los factores implicados en el proceso digestivo y donde explica, por ejemplo, que el intestino está dotado de un impresionante sistema nervioso (sólo comparable al del cerebro) lo que, unido a su enorme superficie, lo convierte en el mayor órgano sensorial del cuerpo. “Percibe nuestra vida interior y trabaja en el subconsciente. Es un órgano excepcional, ya que interviene en dos tercios de las actividades del sistema inmunitario, obtiene energía de panecillos o salchichas de tofu y produce más de 20 hormonas propias”, escribe.

En efecto: el 95 por ciento de la serotonina (la hormona del buen humor) se encuentra en el intestino. Y otra hormona, la liberadora de corticotropina (CRH), se activa en modo alarma ante situaciones de estrés, produciendo sensaciones a nivel estomacal que varían según la forma en la que cada persona reacciona cuando está nerviosa o estresada (la cul-

pable de que mientras a algunos se les cierra el estómago, otros opten por acabar con las existencias de chocolate o patatas fritas).

“Esta relación cerebro-estómago es la que explica que en situaciones estresantes pueda haber digestiones pesadas, diarrea o estreñimiento o pesadez abdominal, y que estos síntomas empeoren cuando la persona está más nerviosa. De ahí que en ocasiones se recete a estos pacientes ansiolíticos o antidepresivos, aclarándoles, eso sí, que se les dan estos fármacos no porque estén deprimidos o tengan problemas anímicos, sino porque alivian los síntomas que el estrés produce a nivel digestivo”, comenta el doctor **Ramón Angós**, del Servicio de Aparato Digestivo de la Clínica Universidad de Navarra.

Pero además, tal y como explica Enders, hay otros muchos factores que explican el binomio emoción-digestión. Uno de ellos es el funcionamiento del intestino grueso, que habitualmente trabaja con parsimonia, dando tiempo a las bacterias intestinales a que absorban los alimentos, y que se ve alterado por las emociones: “Cuando tenemos mucho miedo, el cerebro *espanta* al intestino grueso, que ya no dispone de tiempo suficiente para absorber líquidos, y el resultado es una diarrea por miedo”, dice la autora. De la misma manera, las emociones

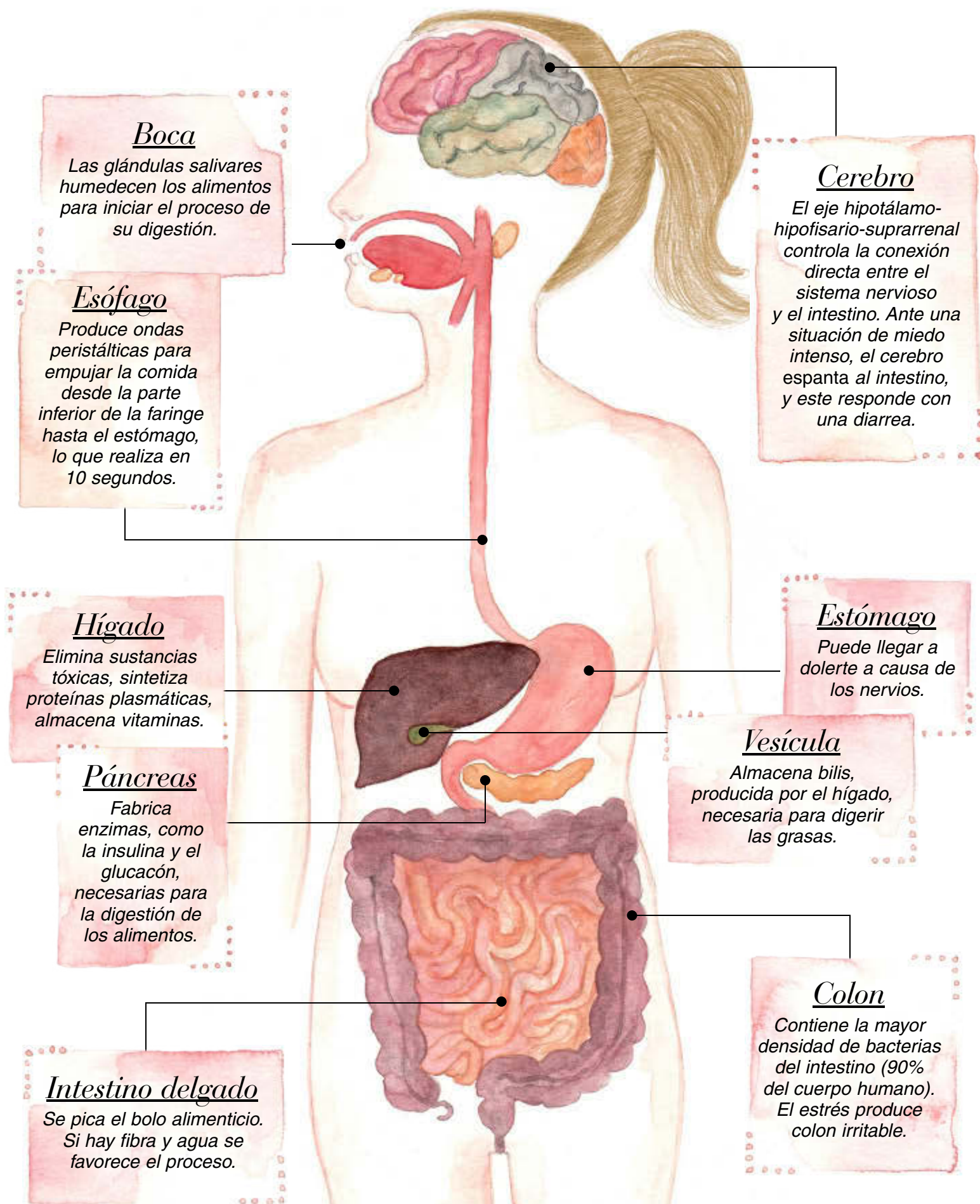
intensas o el estrés pueden desencadenar otras reacciones asociadas a la digestión, como el vómito.

¿EXISTE LA TRANQUILIDAD DIGESTIVA?

Un denominador común a muchas alteraciones digestivas es el estrés, que “modifica el clima de la tripa”, dice Enders. Pero el proceso es más complejo: cuando el cerebro percibe las señales típicas (falta de tiempo, enfado), actúa en consecuencia, pidiendo para ello prestado al intestino un poco de su energía y este lo recibe el SOS a través de sus fibras nerviosas. Y este, solidario, ahorra energía durante la digestión. El problema es cuándo este préstamo deja de ser puntual y se hace habitual: tanto el intestino como toda la digestión se resienten, dando lugar a diarreas, gases o vómitos y, a largo plazo, empeorando algunas de las patologías digestivas más frecuentes:

Dispepsia POR CULPA DEL ESTRÉS

Síntomas: sensación de pesadez después de las comidas, saciedad, ardor, hinchazón... Hay dos tipos: funcional (60 por ciento de los casos), de la que no se conocen las causas, y orgánica (40 por



El proceso digestivo paso a paso

Las poderosas conexiones entre el sistema nervioso y la digestión hacen especialmente importante adoptar estrategias para mantener las buenas relaciones entre ambos. Las técnicas de relajación hacen que el cerebro envíe menos órdenes apresuradas al intestino, generando menos ácidos y mejorando la sensación de *nudo en el estómago*.

ciento), producida por esofagitis, reflujo o úlcera péptica.

Causas: "Es uno de los problemas en los que con más frecuencia influyen el estrés y la ansiedad", explica el doctor Angós. Aunque es común en la mayoría de las patologías digestivas, hay señales que pueden indicar que se trata de una dispepsia orgánica: "Si hay pérdida de peso, vómitos (sobre todo con sangre); si en los análisis aparece anemia, leucocitosis o alguna alteración de los electrolitos; dificultad o dolor al tragar; si al explorar al paciente se descubre una masa abdominal y, sobre todo, si los síntomas comienzan a ser frecuentes a partir de los 45-50 años".

Diagnóstico: se hace por descarte, tras realizar pruebas digestivas que demuestran que no hay otra causa que la produzca (intolerancias, celiacía, pólipos, colitis...).

Tratamiento: aparte de los ansiolíticos y antidepresivos a los que se recurre en algunos casos, se usan antiácidos y antiflatulentos, y se aconsejan medidas que alivian los síntomas: comer despacio y en pequeñas cantidades; evitar el alcohol, el tabaco y fármacos como los antiinflamatorios (AINE), y los alimentos muy condimentados o grasos, y aprender a controlar las situaciones de estrés.

Síndrome del Intestino Irritable (Sii)

LA HINCHAZÓN ES LA PISTA

Síntomas: dolor abdominal, hinchazón y alteraciones del hábito intestinal (estreñimiento, diarrea o ambos). "La mayoría de las personas con estos síntomas y sin que las pruebas médicas revelen una causa de otro tipo, padecen un Sii", dice el doctor Fermín Mearín.

Causas: "Alrededor del 10 por ciento de las personas tienen antecedentes de gastroenteritis aguda. También puede desencadenarse tras un evento vital negativo o por estrés. En los últimos años se ha barajado la hipótesis de que las alteraciones en la microbiota (flora intestinal) y niveles muy leves de inflamación del intestino (evidentes sólo a nivel microscópico) podrían tener un papel relevante. Y no hay que olvidar que estos pacientes pueden padecer con más frecuencia trastornos psicológicos como ansiedad, pánico, depresión..."

El intestino es un órgano excepcional: obtiene energía de cualquier alimento, interviene en DOS TERCIOS DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO y produce 30 hormonas

Diagnóstico: "Se basa en una minuciosa historia clínica, descartando otras enfermedades digestivas con síntomas similares: celiacía, colitis microscópica o la enfermedad inflamatoria intestinal, si predomina la diarrea; o mala absorción de ciertos azúcares (lactosa, fructosa o sorbitol), que también puede producir diarrea y/o hinchazón abdominal".

Tratamiento: varía dependiendo de la frecuencia e intensidad de los síntomas; la repercusión sobre la calidad de vida; la asociación con otros trastornos digestivos o extradigestivos; y la posible existencia de alteraciones psicológicas. Los fármacos alivian el síntoma predominante (espasmolíticos, procinéticos, antidiarreicos, laxantes...). Desde hace dos años está disponible el primer fármaco específico para el Sii (con estreñimiento de grave a moderado). "Algunos pacientes pueden beneficiarse de medidas dietéticas o cambios en el estilo de vida. Otros necesitarán tratamiento farmacológico para atenuar la intensidad de los síntomas o evitar que estos vayan a más. En casos resistentes se pueden prescribir antidepresivos, por sus efectos sobre el dolor abdominal y los movimientos intestinales", dice Fermín Mearín. El posible papel de la microbiota ha llevado al desarro-

llo de nuevas estrategias, como el uso de probióticos, prebióticos y simbióticos. "También, para actuar sobre la microbiota, se emplean antibióticos poco absorbibles".

Úlcera y gastritis

H. PYLORI, LA OKUPA ESTOMACAL

Síntomas: "En España afecta a aproximadamente el 50 por ciento de la población, y la mayoría no lo sabe ni tiene síntomas, aunque en algunos casos sí se puede producir dispepsia", explica el doctor **Javier P. Gisbert**, especialista en Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, de Madrid, investigador del CIBERHED y representante español en el Grupo Europeo para el Estudio del *Helicobacter*.

Causa: el responsable fundamental de la gastritis crónica y prácticamente de todas las úlceras gastroduodenales (excepto las producidas por la aspirina y otros antiinflamatorios) es la bacteria *Helicobacter pylori*, que produce la infección más frecuente en el mundo. A diferencia de otros problemas digestivos, ni la genética, ni el tipo de alimentación ni tampoco el estrés son muy relevantes en la aparición de la úlcera gastroduodenal. "La única protagonista es la bacte-

ria, que tiene forma de espiral y se encuentra en el estómago", dice el doctor Gisbert. "Aunque aún no sabemos exactamente cuál es el origen de la infección, sí se ha demostrado una clara relación entre su mayor frecuencia y un nivel socioeconómico más desfavorecido. Se cree que el contagio es de persona a persona: en los países más subdesarrollados, por la vía fecal-oral (la bacteria se elimina por las heces y se contagia por las aguas contaminadas) y por la vía oral-oral en las regiones más desarrolladas (no por los besos o la saliva sino a partir de vómitos o regurgitaciones, algo habitual en la infancia)".

Diagnóstico. Es bastante sencillo, con endoscopia a partir de la cual se obtiene una biopsia del estómago, y de técnicas no invasivas, como los tests del aliento y de antígeno en heces.

Tratamiento: el doctor Gisbert explica que esta bacteria es especialmente difícil de tratar porque vive embebida en la capa de moco que tapiza el interior del estómago, lo que hace difícil que los antibióticos lleguen a ella y la eliminen. El pasado mes de junio, un grupo de expertos, liderados por este especialista, aprobó el nuevo consenso español para optimizar el tratamiento: el cóctel de un antisecretor (*Omeprazol*) con tres antibióticos (*Clarithromicina*, *Amoxicilina* y *Metronidazol*). "Lo habitual es que el tratamiento dure 14 días, y en el 90 por ciento de los pacientes se erradica la infección. Saber que una vez eliminada la bacteria la infección se cura para siempre (sin necesidad de adoptar cambios en el estilo de vida o en la dieta, u operar las úlceras, como se hacía antes con frecuencia) ha transformado totalmente el abordaje de estos problemas digestivos en los últimos años". El riesgo de padecer un cáncer de estómago es mayor en las personas infectadas por *H.pylori*, "así que si conseguimos erradicar la bacteria, a nivel mundial prácticamente se eliminaría este tipo de tumor". Acude a tu médico si padeces problemas estomacales con frecuencia.

OMEPRAZOL, USO PERO SIN ABUSO

En 2013 un estudio relacionó este fármaco con un mayor riesgo de demencia (uno de sus efectos secundarios es que, al eliminar los ácidos del estómago, nutrientes como la vitamina B12, indispensable para el buen funcionamiento neurológico, no se absorbe bien). Los expertos no tardaron en puntualizar que esta alarma, exagerada, estaba asociada al mal uso o abuso. "Sigue siendo el fármaco de elección, es muy seguro y su eficacia está probada. El problema es el abuso que con frecuencia se hace de él, sobre todo en los pacientes de más edad, polimedcados, que toman AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) y usan Omeprazol para proteger el estómago, y lo siguen consumiendo cuando ya no necesitan los antiinflamatorios, ya que notan que con él las comidas les sientan mejor y pueden comer de todo", señala el doctor Ramón Angós.

Reflujo gastroesofágico

ÁCIDO DE IDA Y VUELTA

Síntomas: regurgitación y pirosis (ardor): estos son los dos principales síntomas del ERGE, la patología digestiva más frecuente, que afecta a un 40 por ciento de la población.

Causas: "Se produce cuando la unión del esófago y el estómago (cardias) no *cierra* bien (por poco tono o hernia de hialto) y el contenido del estómago vuelve al esófago, produciendo acidez y sensación de ardor. Es más frecuente después de comidas muy copiosas, grasas o especiadas; si llevas ropa muy apretada o al hacer ejercicio después de comer", explica el doctor Angós.

Diagnóstico: "En ocasiones, el ácido sube hasta la zona alta de las cuerdas vocales, produciendo irritación, faringitis e incluso asma. Por eso muchos pacientes, antes de ir al digestólogo, acudan al otorrino".

Tratamiento: se basa en los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP), "Son fármacos (*omperazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol*) que inhiben y neutralizan completamente la secreción del ácido. A ellos se suelen asociar fármacos que facilitan el vaciamiento gástrico, haciendo que haya menos reflujo, y también medidas posturales y dietéticas: dormir con la cama un poco inclinada (la cabeza más alta que los pies), evitar prendas ajustadas, no hacer flexiones, tratar la tos crónica, y evitar el sobrepeso, tabaquismo, bebidas con gas, comidas muy grasas o copiosas".

EL RELAX ES GASTROPROTECTOR

Una de las mejores estrategias para mantener las buenas relaciones cerebro-digestión es la relajación. En su libro, **Giulia Enders** explica el porqué: "En la zona del esófago y del estómago colaboran estrechamente dos sistemas nerviosos diferentes: el del cerebro (que regula, por ejemplo, el esfínter entre esófago y estómago e influye en la formación de ácido) y el del tubo digestivo (encargado del movimiento armónico del esófago). Las técnicas de relajación hacen que el cerebro envíe menos órdenes nerviosas apresuradas, lo que genera menos ácidos y mejora patologías como el ERGE". Con este objetivo, el Cen-

tro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (www.cmed.es), de Madrid, imparte el Programa de Reducción de Estrés Digestivo (PRED), dirigido a pacientes en los que, tras un estudio digestivo, no se ha encontrado una causa médica que justifique sus síntomas, aparte de sus problemas de estrés y ansiedad, tal y como comenta la psicóloga **Alejandra Vallejo-Nájera**, responsable del mismo. Se trata de un entrenamiento terapéutico en el que se enseña cómo manejar esas emociones negativas que afectan directamente al aparato digestivo. "En cada sesión se aprenden 10 técnicas básicas que invitan a una profunda mirada interior, ya que ésta es la

única forma de corregir patrones de conducta tóxicos propios de la vida trepidante: control respiratorio; percepción de las señales corporales; relajación muscular consciente; ejercicios de concentración; manejo de la frustración, y observación consciente de la rutina alimentaria. Todos los ejercicios están diseñados para integrarse en la vida diaria del paciente". Con ello se consigue un mayor control emocional ante situaciones estresantes, "y esta mejoría puede empezar a notarse desde los primeros días. Incluso se llegan a erradicar las afecciones digestivas y las conductas y hábitos asociados que dañan la salud física, emocional, racional y psicológica", señala la psicóloga.

Relax, estrés, emoción, digestión... Un campo de apasionante ligado a la investigación sobre el intestino que, como señala Giulia Enders, no ha hecho más que empezar y en torno al que se está produciendo una especie de nueva burbuja, comparable a la decodificación del genoma humano: "Aún nos faltan muchos conocimientos sobre las diferentes bacterias, el cerebro intestinal y el eje intestino-cerebro, pero es obvio que nuestro Yo está formado por la cabeza y el estómago, y cada vez más, no sólo a nivel lingüístico, sino también en el laboratorio". **T**

Más claves sobre los alimentos y la digestión en **TELVA.com**

A QUÉ NO SABÍAS QUE...

... lo que Giulia Enders descubre en *La digestión es la cuestión*.

Para evitar el estreñimiento, las hemorroides o la diverticulitis lo mejor es sentarse en el inodoro en cuclillas (apoyando los pies sobre un taburete); en esa postura el intestino está recto y se favorece la evacuación.

La saliva contiene un analgésico, la opiofina, mucho más potente que la morfina y que incluso podría tener efectos antidepresivos.

El esófago funciona de un modo tan automático que incluso podemos tragar haciendo el pino.

En el intestino delgado tiene lugar la verdadera digestión, ya que es allí donde se amasa la comida, se pica el bolo alimenticio en todas direcciones y se le empuja hacia adelante. Y la fibra favorece mucho este proceso ya que, al ejercer presión sobre la pared intestinal, somete a este órgano a una especie de gimnasia que hace que la comida avance más rápidamente y conserve una textura blanda.

El hecho de que te suenen las tripas no significa que tengas hambre, sino que el intestino ha iniciado un proceso de autolimpieza que realiza aproximadamente una hora después de haber digerido algo. El picoteo constante interrumpe esta limpieza, de ahí que algunos nutricionistas recomienden dejar pasar 5 horas entre comida y comida.

La acción de vomitar es como una obra maestra: millones de pequeños receptores comprueban el contenido del estómago, analizan la sangre y procesan imágenes que llegan al cerebro a través de una inmensa red formada por nervios y éste, dependiendo del nivel de alarma emitido, toma la decisión de vomitar o no hacerlo.

Todas las bacterias del intestino juntas poseen 150 veces más genes que un ser humano, una descomunal acumulación (microbioma) que se va adaptando a la edad y a las necesidades del organismo (el intestino de las personas mayores, por ejemplo, presenta menos genes bacterianos contra el estrés).

La flora intestinal llega a pesar 2 kilos y alberga unos 100 billones de bacterias. Hay evidencias de que en casos de sobrepeso, malnutrición, depresión o problemas intestinales crónicos existe una alteración de las condiciones de estas bacterias en el intestino. "En otras palabras, si nuestros microbios tienen problemas, es posible que también los tengamos nosotros", dice Enders.