Vithas Málaga anima a retomar las revisiones urológicas tras el verano, para detectar a tiempo alteraciones que pueden pasar desapercibidas

17.9.2026 - Vithas Málaga | Vithas

Contrariamente a la creencia común, la hinchazón y la distensión abdominal no predicen por sí solas el riesgo de tener sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO) en pacientes sin otros factores de riesgo. El síntoma realmente asociado es la diarrea, aseguran desde los hospitales Vithas Tenerife y Vithas Las Palmas.

Falsos mitos ante el SIBO: cuándo sospechar de su existencia . El sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado, conocido como SIBO por sus siglas en inglés, está de moda. Multitud de publicaciones de todo tipo en las redes sociales dan fe de ello. Y como suele ocurrir, entre esta multitud de alusiones hay gran cantidad de conceptos erróneos o directamente falsos.

Se trata de una patología en la que hay una cantidad excesiva de bacterias en una parte del intestino donde normalmente no deberían estar en grandes cantidades. Estas bacterias normalmente viven en el colon, pero si se dan determinadas circunstancias pueden migrar hacia el intestino delgado o multiplicarse en exceso, provocando problemas digestivos.

Pese a la atención que suscita, explica el doctor Onofre Alarcón, especialista de aparato digestivo del Hospital Vithas Tenerife y del Hospital Universitario Vithas Las Palmas, es una enfermedad poco frecuente. “Uno de los mayores falsos mitos sobre el SIBO es que hay que hacer pruebas y sospechar de su existencia simplemente cuando existe hinchazón, gases o molestias digestivas inespecíficas sin ningún factor de riesgo”, asegura el digestivo.

Síntoma asociado

Contrariamente a la creencia común, la hinchazón y la distensión abdominal no predicen por sí solas el riesgo de tener SIBO en pacientes sin otros factores de riesgo. El síntoma realmente asociado es la diarrea. Así lo manifiestan la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) y la *American Gastroenterological Asociation* (AGA). Ambas simplemente desaconsejan usar el test de SIBO como prueba de diagnóstico en pacientes con molestias digestivas inespecíficas sin contexto de riesgo.

Entre estos factores de riesgo destacan enfermedades o situaciones que favorecen el sobrecrecimiento de bacterias en el intestino delgado. Por ejemplo, “personas operadas del aparato digestivo, pero con cirugías grandes, no simplemente el apéndice o la vesícula. O con alteraciones importantes de la motilidad intestinal, algunas enfermedades neurológicas o autoinmunes, inmunodeficiencias o enfermedades como la celiaquía o la enfermedad inflamatoria intestinal. También cuando existen datos que hacen pensar en una mala absorción, como diarrea persistente, pérdida de peso o déficits vitamínicos”, expone el doctor Alarcón.

Prueba de referencia

La prueba de referencia para el diagnóstico del SIBO es el cultivo de un aspirado intestinal obtenido

por endoscopia. Sin embargo, por su complejidad técnica solamente se usa en algunos centros especializados y en estudios de investigación. Por ello en la práctica médica habitual se suele utilizar el test de aliento. Sin embargo, esta prueba tiene limitaciones muy importantes, fundamentalmente una alta tasa de falsos positivos. Por este motivo las guías clínicas establecen que solamente se debe solicitar cuando el paciente tiene alguno de esos factores de riesgo mencionados previamente.

El tratamiento se basa principalmente en antibióticos, siendo la rifaximina el mejor estudiado. Aunque muchos pacientes mejoran, las recaídas son frecuentes. Por eso no basta con eliminar las bacterias; siempre hay que intentar corregir la enfermedad que ha favorecido su aparición.

Y respecto a las dietas para tratar el SIBO, “debemos ser prudentes. No existe evidencia de que las dietas muy restrictivas curen el SIBO y, además, pueden provocar problemas nutricionales e incluso favorecer trastornos de la conducta alimentaria. Si el paciente tiene de verdad SIBO el tratamiento se realiza con antibióticos”, concluye el especialista de aparato digestivo de Vithas en Canarias.

Sobre Vithas El grupo Vithas está integrado por 22 hospitales y 40 centros médicos y asistenciales distribuidos por 14 provincias. Los 14.500 profesionales que conforman Vithas lo han convertido en uno de los líderes de la sanidad española. Además, el grupo integra a la Fundación Vithas, Vithas Red Diagnóstica y la central de compras PlazaSalud+. Vithas, respaldada por el grupo Goodgrower, fundamenta su estrategia corporativa en la calidad asistencial acreditada, la experiencia paciente, la investigación y la innovación y el compromiso social y medioambiental. Vithas.es Goodgrower.com Síguenos en: LinkedInInstagramTikTokFacebookXYoutube

https://vithas.es/comunicacion/innovacion-salud/vithas-malaga-anima-a-retomar-las-revisiones-urologicas-tras-el-verano-para-detectar-a-tiempo-alteraciones-que-pueden-pasar-desapercibidas