
DIETAS EMPÍRICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

DIETA BAJA EN FODMAP

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.

CONSIDERACIONES ANTES DE INICIAR UNA DIETA BAJA EN FODMAP. FUNDAMENTOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA

La dieta baja en FODMAP es una intervención dietética diseñada para reducir la aparición de síntomas gastrointestinales en personas con síndrome del intestino irritable (SII). Su eficacia se basa en la modificación temporal de la ingesta de determinados hidratos de carbono fermentables. Es una intervención eficaz para aliviar síntomas en SII cuando se aplica como parte de un proceso estructurado (fase de restricción temporal + reintroducción + personalización).

Los FODMAP incluyen distintos tipos de hidratos de carbono presentes de forma habitual en la dieta:

- **Oligosacáridos**, como los fructanos y los galacto-oligosacáridos, abundantes en cereales, legumbres y algunas verduras.
- **Disacáridos**, principalmente la lactosa, presente en los lácteos.
- **Monosacáridos**, cuando existe un exceso de fructosa respecto a la glucosa.
- **Polioles**, como el sorbitol y el manitol, presentes de forma natural en algunos alimentos o añadidos como edulcorantes.

La respuesta a estos compuestos no es uniforme. Mientras que muchas personas los toleran sin dificultad, otras presentan una respuesta sintomática marcada, condicionada por factores como la sensibilidad

intestinal, la motilidad digestiva y la composición de la microbiota. Por este motivo, la dieta baja en FODMAP no debe entenderse como una pauta restrictiva universal, sino como una **herramienta terapéutica** orientada a identificar patrones individuales de tolerancia. Lo más recomendable es que la instauración de las diferentes fases de esta dieta sea supervisada por un dietista-nutricionista especializado.

La dieta baja en FODMAP se estructura en **tres fases diferenciadas**, cada una con objetivos específicos. Esta secuenciación es clave para garantizar tanto el control sintomático como la seguridad nutricional a medio y largo plazo.

Sin embargo, **no está indicada en las siguientes situaciones**:

- En uso prolongado sin fase de reintroducción ni supervisión profesional.
- En personas con riesgo de malnutrición.
- Trastornos de la conducta alimentaria o múltiples restricciones dietéticas previas.

En estos casos, otras estrategias dietéticas individualizadas u opciones terapéuticas pueden ser más apropiadas, y su implementación debe guiarse por un equipo clínico y dietético.

❖ 1. FASE INICIAL. RESTRICCIÓN DE FODMAP

La fase inicial consiste en una reducción global de los alimentos ricos en FODMAP durante un periodo **máximo de 4 semanas**. El objetivo principal de esta etapa no es la eliminación permanente de alimentos, sino valorar si la disminución de la carga fermentable se asocia a una mejoría clínica significativa. Esta fase no debe prolongarse innecesariamente, ya que una restricción mantenida puede afectar a la calidad de la dieta y a la diversidad de la microbiota intestinal.

En la tabla siguiente se presentan los distintos alimentos clasificados según su contenido en FODMAP. Los alimentos se agrupan en dos categorías: **permitidos** (sin restricción o permitidos con cantidad limitada) y **alimentos a evitar**.

Algunos alimentos pueden consumirse, pero **solo en las cantidades máximas diarias indicadas entre paréntesis**. Se debería evitar consumir cantidades superiores a las mencionadas.

GRUPO DE ALIMENTO	✓ PERMITIDOS	⊘ EVITAR
FRUTAS	Máximo 2-3 piezas de fruta permitida al día y repartidas (máximo 1/comida). Kiwi verde y amarillo, papaya, níspero, lima, naranja, carambola, mandarina, piña, limón, arándanos, plátano verde, fruta del dragón, higo chumbo. Acai en polvo. Limitado (30 g): Coco rallado seco y moras (5 unidades). Limitado (40 g): Granada, maracuyá (2 medianos). Limitado (60 g): Frambuesas, fresas, aguacate, caqui. Limitado (80 g): coco. Limitado (100 g): Pomelo, melón, mandarina (1 mediana).	Grandes cantidades de fruta, más de 1 pieza por comida. Manzana, pera, sandía, plátano maduro, uvas (rojas y verdes), ciruela, caqui, melocotón, chirimoya, paraguayo, higos, mango, albaricoque, cerezas, nectarina, longan, lichi, maracuyá, guayaba, tamarindo, membrillo. Fruta deshidratada: pasas, orejones, arándanos secos, ciruelas pasas, higos secos, dátiles, bayas de goji, pasas de corinto, sultanas. Mermeladas y confituras . Zumos comerciales y zumos naturales (de más de 1 pieza o de fruta no permitida). Fruta enlatada o membrillo.
VERDURAS Y HORTALIZAS	Zanahoria, chirivía, brotes verdes, hojas de achicoria, rúcula, endivia, canónigos, lechuga coral roja, rábanos, escarola, col china, acelgas, berzas, brotes de bambú, palmitos en conserva, hojas de hinojo, hojas de puerro, colirrábano, brotes de soja, brotes de haba mungo, brotes de brócoli. Pimiento rojo, naranja y amarillo (30g). Limitados (50g): Tomate común, tipo pera, en rama, cherry (5 unidades). Calabaza, apio. Limitados (75g): Edamame, calabacín, rábanos, lechuga iceberg, lechuga romana, radicchio, alfalfa, espinacas, pimiento verde, tirabeques, berenjena, pepino, coliflor, brócoli (sólo cabezas), col/repollo, col lombarda, coles de Bruselas, judía verde, remolacha, bok choy, gai lan, cebollino (sólos las hojas), col rizada (kale), daikon, hinojo. Pimiento rojo en conserva (100 g). Conservas (50g): remolacha, corazones de alcachofa, pepinillos encurtidos	Alcachofas, champiñones frescos y otras setas, brócoli entero, broccolini, espárragos, cebolla, chalotas, ajo, puerro (bulbo), “calçot”. Tomate deshidratado, chile, maíz dulce. Chucrut.

GRUPO DE ALIMENTO	✓ PERMITIDOS	⊘ EVITAR
FRUTOS SECOS Y SEMILLAS	Un puñado al día (30g): Nueces (brasil, macadamia, pecana), cacahuetes, avellanas, castañas. Piñones (10 g). Semillas: chía, amapola, cáñamo, sésamo, pipas de calabaza. Máx. 1c/sopera: lino, semillas girasol, tahini	Anacardos, pistachos, almendras. Frutos secos con miel. Harina de almendra, coco y castaña.
CEREALES, PSEUDOCEREALES Y DERIVADOS	Polenta, arepas. Cereales y sus derivados: de arroz, maíz, mijo, sorgo, quinua, trigo sarraceno y teff. Pan de espelta de masa madre (100 g). Avena (60 g). Masa wonton, papel de arroz, pasta filo (20 g).	Cereales y sus derivados: de trigo, centeno, cebada, kamut®, amaranto, freekeh (trigo verde tostado), espelta, bulgur, altramuz. Malta, salvado de avena y de trigo.
LEGUMBRES Y TUBÉRCULOS	Patata. Limitados (75g): boniato, yuca, ñame.	Legumbres (también sus harinas y pastas): garbanzos, guisantes, hummus, lentejas, alubias, frijoles, azukis, habas, soja, algarroba.
LÁCTEOS, DERIVADOS Y BEBIDAS VEGETALES	Leche sin lactosa. Yogur natural sin lactosa. Bebidas vegetales sin azúcar: arroz, almendra, cáñamo, quinua. Bebida de avena (100ml) Yogur de coco sin inulina (150g). Leche de coco para cocinar. Quesos específicos (40 g): mozzarella, feta, parmesano, manchego, pecorino, cheddar, gruyere, compté, brie, camembert, havarti, rulo de cabra, halloumi. Quesos sin lactosa. Quesos veganos de coco. Nata (40 g). Crema de leche sin lactosa. Mantequilla y margarina.	Leche de vaca, cabra u oveja. Leche en polvo o evaporada; leche condensada; leches aromatizadas; dulce de leche. Bebida de soja. Yogur de soja natural. Yogur natural, desnatado, griego, kéfir, cuajada, requesón. Yogures con frutas o sabores. Quesos frescos, quark, ricotta, queso de untar, cremoso. Quesos con hierbas, ajo, frutas, nueces o champiñones. Queso vegano de anacardos. Batidos, helados, sorbetes y postres lácteos.

GRUPO DE ALIMENTO	✓ PERMITIDOS	⊘ EVITAR
CARNES, PESCADOS Y HUEVOS	Carnes roja y blanca. Pescado azul y blanco, marisco. Huevo. Tofu (ahumado, firme...), tempeh, heura no condimentada Proteína vegetal aislada (guisante, soja...).	Embutidos y procesados que contengan lactosa, fructosa o sin etiquetado claro (salchichas, frankfurts...). Surimi (palitos de cangrejo). Soja texturizada, tofu sedoso.
BEBIDAS	Agua Café y té suave. Infusiones suaves, rooibos Infusiones concentradas (máx. 100ml/día): hinojo, manzanilla, frutos rojos, oolong. Té negro, chai fuerte (200ml) Refrescos edulcorados sin fructosa ni polioles. Kombucha (180ml) Bebidas aptas aunque su consumo debería ser ocasional por contenido en alcohol: 1 cerveza normal o 1 cerveza sin gluten; 1 copa de vino blanco o negro; 1 copa de cava o champagne. Bebidas aptas aunque su consumo debería evitarse por su alta graduación alcohólica: 1 medida de ginebra, vodka o whisky.	Infusiones que superen las cantidades permitidas. Zumos comerciales. Zumo de manzana, zumo de tomate, zumos de frutos rojos o tropicales. Bebidas con fructosa, polioles o jarabe de maíz alto en fructosa (MAF). Refrescos, isotónicos comerciales, refrescos a base de zumo, agua de coco, bebida con aloe. Bebidas con cebada malteada. Brandy, ron, whisky, vino dulce, vermut, sangría.
DULCES Y EDULCORANTES	Moderar su consumo siguiendo un patrón dietético saludable. Azúcar blanco y moreno, azúcar glas, jarabe de arce, jarabe de glucosa, jarabe de malta de arroz, sucralosa. Dextrinas, maltodextrinas. Edulcorantes (no polioles): estevia, sacarina, aspartamo, acesulfame K, ciclamato monosódico. Eritritol en cantidades moderadas.	Miel, melaza, jarabe de agave. Fructosa, jarabe de fructosa, jarabe de manzana, inulina, jarabe de maíz alto en fructosa (JMAF). Azúcar de coco, de remolacha. Extracto de malta. Sirope de sorgo. Alimentos edulcorados "sin azúcar" o "aptos para diabéticos". Chicles, caramelos. Edulcorantes: sorbitol (E-420), manitol (E-421), xilitol (E-967), maltitol (E-965), isomalto (E-953).

GRUPO DE ALIMENTO	✓ PERMITIDOS	⊘ EVITAR
OTROS	Aceite de oliva, de sésamo, de lino, de girasol, de coco. Salsa de soja y pasta miso. Vinagre de vino, de arroz, de manzana. Mayonesa (sin ajo), mostaza. Salsa de tomate natural (3 cucharadas soperas). Chocolate negro (2 onzas, 20 g; sin leche y sin fructosa). Cacao puro en polvo. Aceitunas negras o verdes. Alcaparras. Foie gras. Especias y hierbas aromáticas. Jengibre. Espirulina. cúrcuma Levadura nutricional. Levadura de cerveza. Agar-agar. Alga nori.	Barrita de frutas, barrita de cereales con base de trigo, barritas energéticas de frutas y frutos secos. Vinagre balsámico. Caldos y pastillas de caldo concentrado. Salsas comerciales: tomate frito, concentrado, con cebolla y ajo, barbacoa, griega de yogur (tzatziki), ketchup, alioli, nata, bechamel, salsa agridulce, pasta wasabi. Alga kombu, wasabi. Chocolate blanco y con leche, turrone, gelatinas y otros productos “dietéticos, sin azúcar o para diabéticos”. Cacao nibs. Galletas y pastelería / bollería industrial. Alimentos precocinados que contengan lactosa / fructosa o algún alimento no permitido. Jalea real. Suplementos prebióticos.

IDEAS DE DESAYUNOS Y MERIENDAS. FASE INICIAL RETIRADA DE FODMAPS

DESAYUNO	PROPUESTAS		
Compuesto por: Un lácteo o equivalente + cereal + fruta. Puede ser un único desayuno o repartido a media mañana. Está permitido el café, té o infusión (revisar cantidad permitida).	Un vaso de leche sin lactosa o bebida vegetal (arroz, almendras o quinoa sin azúcares). 1 pieza de fruta (permitidas). 2 rebanadas de pan de trigo sarraceno con jamón serrano, jamón cocido o pavo natural, atún, caballa o queso sin lactosa, huevo. Aceite de oliva virgen extra (AOVE).	1-2 yogures naturales sin lactosa. 1 pieza de fruta (permitidas). Copos de avena (máx. 60g) u otro cereal permitido.	2 lonchas de queso curado (tipo manchego o parmesano) o queso sin lactosa. 1 pieza de fruta (permitidas). Pan de masa madre de espelta con aceite de oliva virgen extra.
MERIENDA	PROPUESTAS		
	Pieza de fruta (permitidas) + 1 yogur natural sin lactosa.	Yogur natural sin lactosa + puñado de frutos secos (4-5 nueces o 10-15 avellanas).	Pieza de fruta (permitidas) + tortitas de arroz o maíz + vaso de leche sin lactosa o bebida vegetal permitida

EJEMPLOS DE COMIDAS Y CENAS. FASE INICIAL RETIRADA DE FODMAPS

1ª SEMANA <i>Recuerde que no podrá ingerir ni cocinar con ajo, puerro, cebolla o similares.</i>							
COMIDA (puede acompañar con pan o tostadas permitidos)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Ensalada de brotes verdes, zanahoria rallada, pepino y aceitunas. Solomillo de ternera a la plancha con puré de patata (leche sin lactosa). Fruta.	Arroz salteado con verduras (zanahoria, pimiento verde y brócoli). Pechuga de pavo a la plancha con ensalada de endivia. Fruta.	Macarrones de trigo sarraceno con salsa de tomate casero (sin cebolla ni ajo) y queso parmesano. Salmón a la plancha con ensalada de rúcula y naranja. Fruta.	Ensalada de patata con zanahoria, tomate, olivas, atún en conserva y huevo duro. Fruta.	Acelgas salteadas con jamón. Bistec a la plancha con guarnición de arroz blanco. Fruta.	Ensalada de brotes verdes con mozzarella sin lactosa y un poco de aguacate. Fideos de espelta a la cazuela con carne magra de cerdo. Fruta.	Crema de zanahoria con calabacín. Arroz con conejo. Fruta.
CENA (puede acompañar con pan o tostadas permitidos)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Sopa de fideos de arroz (verduras permitidas). Merluza con salteado de espinacas de guarnición. Fruta.	Acelgas al vapor. Tortilla de patata. Fruta.	Puré de verduras (patata, kale y zanahoria). Pollo con limón. Postre de arroz con leche sin lactosa.	Sopa de pescado con fideos de arroz. Ensalada de canónigos, rabanitos y nueces. Fruta.	Consomé de ave. Ensalada César (lechuga, pechuga de pollo, pan de trigo sarraceno a daditos y parmesano). Fruta.	Judía verde con patata al vapor o hervida. Rape a la plancha. Fruta.	Berenjena al horno. Tortilla a la francesa. Pan de espelta con aceite de oliva para acompañar. Fruta.

2ª SEMANA							
Recuerde que no podrá ingerir ni cocinar con ajo, puerro, cebolla o similares.							
COMIDA (puede acompañar con pan o tostadas permitidos)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Arroz con pisto de zanahoria, calabacín, berenjena. Salmón a la plancha. Fruta.	Pasta de trigo sarraceno con salsa de tomate casera y parmesano rallado. Pollo al horno con guarnición de ensalada de brotes. Fruta.	Espinacas y acelgas a la crema (leche sin lactosa). Huevo revuelto, frito o tortilla francesa. Fruta.	Arroz con tomate casero. Lomo de cerdo a la plancha con guarnición de zanahoria rallada. Fruta.	Rucula con feta y olivas, wok de fideos de arroz con verduritas permitidas y tiras de pollo. Fruta.	Bacalao al papillote con calabacín y zanahoria. Guarnición de boniato asado. Yogur sin lactosa.	Endivias con salsa de yogur sin lactosa, parmesano a láminas y nueces. Polenta de maíz con salsa boloñesa. Fruta.
CENA (puede acompañar con pan o tostadas permitidos)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Tortilla de patata con calabacín acompañado de pan. Fruta.	Sopa de pescado con arroz, gambas peladas y berberechos (verduras para el caldo: de las permitidas). Fruta.	Espaguetis de trigo sarraceno con pesto casero (albahaca, aceite y avellanas) y queso parmesano. Pavo a la plancha. Fruta.	Crema de patata, hojas de puerro y patata. Lenguado a la plancha o horno. Fruta.	Ensalada de patata, tomates cherry, pepino y brotes verdes c/ huevo duro rallado. Pan de espelta para acompañar. Fruta.	Pizza casera de trigo sarraceno con mozzarella SL, pimientos rojos y verdes y atún. Fruta.	Ensalada de canónigos, naranja y avellanas tostadas. Merluza con patata al horno. Yogur sin lactosa.

3ª SEMANA <i>Recuerde que no podrá ingerir ni cocinar con ajo, puerro, cebolla o similares.</i>							
COMIDA (puede acompañar con pan o tostadas permitidos)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Ensalada de quinoa con escarola, tomate y zanahoria. Muslo de pollo al horno. Fruta.	Poke bowl de arroz basmati con edamames, tomates cherry, brotes de soja, cebollino y atún. Fruta.	Crema de zanahoria (leche o nata sin lactosa). Arroz a la cubana con huevo poché o frito. Fruta.	Estofado de rape con patata, zanahoria y judías verdes. Fruta.	Ensalada de pasta de espelta con tomate, brotes verdes, pepino y huevo duro. Fruta.	Pastel con base de puré de patata, ternera magra picada y salsa de tomate casera, gratinado al horno con queso parmesano. Guarnición de ensalada de endivias y pepino. Fruta.	Mejillones al vapor. Hamburguesa de conejo con boniato al horno y kale salteada. Fruta.
CENA (puede acompañar con pan o tostadas permitidos)	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Caldo de ave con fideos de arroz. Filete de merluza con berenjena. Fruta.	Ensalada de espinacas con huevo duro y parmesano. Pan de espelta de masa madre. Fruta.	Judía verde y zanahoria con patata al vapor. Pechuga de pavo a la plancha. Fruta.	Arroz blanco con olivas, alcaparras, rábanos y brotes verdes. Sardinas al horno. Fruta.	Acelgas salteadas con jamón. Lomo de bacalao al vapor con patata y aceite de oliva. Fruta.	Crema de chirivía y zanahoria. Calamares o sepia a la plancha. Fruta.	Rúcula, naranja, aguacate y mozzarella SL. Tostada de trigo sarraceno. Yogurt sin lactosa

❖ 2. FASE DE REINTRODUCCIÓN FODMAPS

CUÁNDO INICIAR LA REINTRODUCCIÓN

La fase de reintroducción debe iniciarse únicamente tras observar una mejoría clínica clara y mantenida con la fase de eliminación. Si los síntomas persisten de forma significativa, resulta difícil atribuir los cambios posteriores a un alimento concreto y es recomendable valorar otros factores que puedan estar influyendo en la sintomatología antes de continuar.

CÓMO REALIZAR LA REINTRODUCCIÓN

La reintroducción debe realizarse de forma **estructurada y controlada**, manteniendo en todo momento como base una dieta baja en FODMAP estable y bien definida.

Se introduce **un solo grupo de FODMAP cada vez**, utilizando un alimento de prueba que contenga principalmente ese FODMAP. La introducción se realiza de manera progresiva durante tres días, con cantidades crecientes. Entre un grupo y el siguiente se recomienda un **periodo de descanso de 2–3 días**, o hasta recuperar el nivel basal de síntomas.

Durante este proceso es fundamental evitar cambios simultáneos en otros aspectos de la alimentación (horarios, cantidades, tipo de dieta), ya que podrían actuar como factores de confusión e interferir en la interpretación de los resultados.

Se aconseja registrar de forma sistemática los síntomas, incluyendo tipo, intensidad y momento de aparición. Si aparecen síntomas claros y reproducibles, se considera que existe una tolerancia limitada a ese grupo y se detiene la prueba. **Si no aparecen síntomas, el alimento y otros del mismo grupo pueden reintroducirse dentro de las cantidades toleradas.**

CÓMO INTERPRETAR LOS RESULTADOS

Esta fase no pretende clasificar los alimentos como “buenos” o “malos”, sino identificar **umbrales de tolerancia individuales**, tanto en el tipo de FODMAP como en la cantidad.

Muchas personas toleran determinados FODMAP en pequeñas cantidades, pero desarrollan síntomas al superar un límite específico. Adoptar este enfoque flexible desde el inicio ayuda a reducir el miedo a los alimentos, favorece una relación más equilibrada con la dieta y evita restricciones innecesarias.

POR QUÉ ES CLAVE LA FASE DE REINTRODUCCIÓN

La fase de reintroducción es el eje central del abordaje FODMAP, ya que permite identificar qué grupos de FODMAP y en qué cantidades son responsables de los síntomas digestivos en cada persona.

Su correcta realización permite ampliar la dieta con seguridad, evitar restricciones innecesarias y avanzar hacia una fase de personalización, manteniendo solo las limitaciones estrictamente necesarias. De este modo se favorece una dieta más variada, compatible con una buena calidad de vida y con una adecuada ingesta de componentes beneficiosos para la microbiota intestinal.

FACTORES NO DIETÉTICOS A TENER EN CUENTA

Durante la reintroducción, es importante considerar que **factores no dietéticos** como el **estrés, el descanso, la actividad física o el ciclo menstrual** pueden modular la percepción de los síntomas digestivos. Aunque estos factores no invalidan el proceso, reconocer su influencia y, en la medida de lo posible, mantenerlos estables facilita una interpretación más fiable de los resultados.

ERRORES HABITUALES QUE DIFICULTAN LA INTERPRETACIÓN

- Introducir **varios alimentos nuevos a la vez**, dificultando identificar el responsable de los síntomas.
- No mantener una **dieta base baja en FODMAP estable**, realizando cambios simultáneos en otros alimentos, cantidades u horarios.
- No respetar el **periodo de descanso** entre reintroducciones, acumulando el efecto de varios grupos de FODMAP.
- Interpretar **cualquier molestia leve** como intolerancia, sin valorar intensidad, repetición o relación clara con el aumento de la cantidad.
- Realizar reintroducciones en días **poco representativos**, con altos niveles de estrés, celebraciones, falta de descanso o cambios importantes en la rutina.
- Abandonar la reintroducción tras una **experiencia puntual negativa**, sin revisar previamente la cantidad, la combinación de alimentos o el contexto.

METODOLOGÍA DE LA REINTRODUCCIÓN FODMAP

Durante esta fase:

- Se reintroduce **un solo grupo de FODMAP cada vez**.
- Para cada grupo se elige **un alimento de prueba** "representativo" alto solo en ese FODMAP. Ejemplos:
 - **Fructanos:** varios alimentos, como pan y pasta de trigo, cebolla, ajo, por sus diferentes estructuras.
 - **Galactanos:** lentejas, garbanzos.
 - **Lactosa:** leche, yogur.
 - **Fructosa:** miel, mango, melocotón amarillo, uvas, espárrago verde.
 - **Sorbitol:** ciruela negra, cerezas, judía verde.
 - **Manitol:** champiñones y setas, apio

Cada alimento de prueba se introduce normalmente durante **tres días seguidos**, de forma **progresiva** preferiblemente en el desayuno o la comida:

- **Día 1:** cantidad pequeña.
- **Día 2:** cantidad intermedia.
- **Día 3:** cantidad mayor.

Las cantidades concretas pueden variar según el alimento y deben adaptarse de forma individual.

Tras cada ingesta se observan y registran los posibles síntomas digestivos. Hay que tener en cuenta que no todas las molestias tienen el mismo significado. La aparición de síntomas claros y repetidos al aumentar la cantidad puede indicar una tolerancia limitada a ese grupo de FODMAP. En ausencia de síntomas, este grupo de FODMAP puede incorporarse progresivamente a la dieta dentro de las cantidades bien toleradas.

A continuación, se muestran dos ejemplos prácticos de reintroducción de FODMAP por grupos. Las cantidades indicadas son orientativas y pueden adaptarse de forma individual.

EJEMPLO DE ESQUEMA DE REINTRODUCCION DE FODMAPS

Grupo FODMAP	Alimentos de prueba (se elige UNO)	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Lactosa	Leche / Queso fresco	100 ml leche o 40 g queso fresco	150 ml o 60 g	200 ml o 80–100 g	Pausa	Pausa
Fructosa (exceso)	Mango / Miel	40–50 g mango o Una cucharadita miel	Medio mango o 2 cucharaditas miel	Un mango entero o 3 cucharaditas miel	Pausa	Pausa
Fructanos	Pan de trigo / Cebolla	Media rebanada pan o Una cucharada cebolla cocida	Una rebanada o 2 cucharadas cebolla cocida	2 rebanadas o Un cuarto de cebolla	Pausa	Pausa
Galactanos (GOS)	Lentejas / Garbanzos	2 cucharadas (cocidas)	4 cucharadas (cocidas)	6–8 cucharadas (cocidas)	Pausa	Pausa
Polioles (sorbitol/manitol)	Ciruela / Champiñones	Media ciruela o 30 g	Una ciruela o 60 g	2 ciruelas o 100 g	Pausa	Pausa

EJEMPLO DE REGISTRO DE SINTOMAS PARA LA REINTRODUCCIÓN DE FODMAPS

DÍA	ALIMENTO PROBADO (GRUPO FODMAP)	CANTIDAD Y MOMENTO DE INGESTA	SINTOMAS DIGESTIVOS	INTENSIDAD (0 / 1 / 2 / 3)*	TIEMPO HASTA APARICIÓN	DURACIÓN DEL SÍNTOMA	OBSERVACIONES
Día 1			☐ Ninguno ☐ Dolor ☐ Hinchazón ☐ Gases ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento ☐ Otros		☐ <1 h ☐ 1–3 h ☐ 3–6 h ☐ >6 h	☐ <1 h ☐ Varias horas ☐ Todo el día	
Día 2			☐ Ninguno ☐ Dolor ☐ Hinchazón ☐ Gases ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento ☐ Otros		☐ <1 h ☐ 1–3 h ☐ 3–6 h ☐ >6 h	☐ <1 h ☐ Varias horas ☐ Todo el día	
Día 3			☐ Ninguno ☐ Dolor ☐ Hinchazón ☐ Gases ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento ☐ Otros		☐ <1 h ☐ 1–3 h ☐ 3–6 h ☐ >6 h	☐ <1 h ☐ Varias horas ☐ Todo el día	
Día 4	— (PAUSA)	— —	☐ Ninguno ☐ Dolor ☐ Hinchazón ☐ Gases ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento ☐ Otros		—	☐ <1 h ☐ Varias horas ☐ Todo el día	
Día 5	— (PAUSA)	— —	☐ Ninguno ☐ Dolor ☐ Hinchazón ☐ Gases ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento ☐ Otros		—	☐ <1 h ☐ Varias horas ☐ Todo el día	

* **Intensidad:** 0 = ningún síntoma · 1 = leve · 2 = moderado · 3 = intenso

NOTA SOBRE LA ACUMULACIÓN DE FODMAP (“FODMAP STACKING”)

Aunque un alimento haya sido bien tolerado cuando se introduce de forma aislada, algunas personas pueden experimentar síntomas cuando en una misma comida o a lo largo de un mismo día se **acumulan varias raciones de alimentos con FODMAP**, o incluso algún alimento que **contiene más de un FODMAP**, incluso si estos han sido previamente clasificados como tolerados.

Esto ocurre porque la tolerancia a los FODMAP no depende únicamente de un alimento concreto, sino también de la **carga total de hidratos de carbono fermentables** ingeridos en un periodo corto de tiempo. Cuando esta carga supera el umbral individual de tolerancia, pueden reaparecer síntomas digestivos.

En estos casos, no significa necesariamente que un alimento haya dejado de tolerarse. Antes de extraer conclusiones, suele ser útil:

- Reducir las cantidades de alguno de los alimentos consumidos.
- Espaciar su consumo a lo largo del día.
- Evitar combinar varios alimentos moderados o altos en FODMAP en una misma comida.

Este enfoque permite ajustar la dieta sin necesidad de volver a eliminar grupos completos de alimentos.

❖ 3. FASE DE PERSONALIZACIÓN DE LA DIETA

La fase de personalización constituye la etapa final de la dieta baja en FODMAP y es el objetivo al que se dirige todo el proceso previo. Tras completar la reintroducción, los alimentos pueden clasificarse según su tolerancia: bien tolerados, tolerados en pequeñas cantidades o desencadenantes de síntomas.

Durante la personalización:

- Se incorporan de forma habitual los alimentos y grupos de FODMAP bien tolerados.
- Se limitan únicamente aquellos que han demostrado desencadenar síntomas.
- Se ajustan las cantidades y la frecuencia según la tolerancia individual.

Esta fase permite recuperar variedad alimentaria, mejorar la calidad nutricional de la dieta y favorecer una relación más flexible y segura con la comida. Además, al reintroducir alimentos ricos en fibra y con efecto prebiótico dentro de los márgenes tolerados, se contribuye a preservar la diversidad del microbiota intestinal.

La dieta baja en FODMAP **no debe entenderse como una dieta restrictiva permanente**, sino como una herramienta para conocer mejor la respuesta individual a los alimentos. Una correcta personalización permite mantener el control de los síntomas a largo plazo, minimizando restricciones y favoreciendo una mejor calidad de vida.

❖ BIBLIOGRAFIA

1. McKenzie YA, Bowyer RK, Leach H, Gulia P, Horobin J, O'Sullivan NA, Pettitt C, Reeves LB, Seamark L, Williams M, Thompson J, Lomer MC; (IBS Dietetic Guideline Review Group on behalf of Gastroenterology Specialist Group of the British Dietetic Association). British Dietetic Association systematic review and evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults (2016 update). *J Hum Nutr Diet*. 2016 Oct;29(5):549-75.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. Irritable bowel syndrome in adults. Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care. Clinical guideline 61 Update 2017 [04/04/2017].
3. Cuffe, M., Staudacher, H., Aziz, I., Adame, E., Krieger-Grubel, C., Madrid, A., Ohlsson, B., Black, C., & Ford, A. (2025). Efficacy of dietary interventions in irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *The lancet. Gastroenterology & hepatology*.
4. Chey, W., Hashash, J., Manning, L., & Chang, L. (2022). AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. *Gastroenterology*.
5. Cozma-Petrut, A., Loghin, F., Miere, D., & Dumitrascu, D. (2017). Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients! *World Journal of Gastroenterology*, 23, 3771 - 3783.
6. Radziszewska, M., Smarkusz-Zarzecka, J., & Ostrowska, L. (2023). Nutrition, Physical Activity and Supplementation in Irritable Bowel Syndrome. *Nutrients*, 15.
7. Singh, P., Tuck, C., Gibson, P., & Chey, W. (2022). The Role of Food in the Treatment of Bowel Disorders: Focus on Irritable Bowel Syndrome and Functional Constipation. *The American Journal of Gastroenterology*, 117, 947 - 957.
8. Whelan K, Ford AC, Burton-Murray H, Staudacher HM. Dietary management of irritable bowel syndrome: considerations, challenges, and solutions. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2024 Dec;9(12):1147-1161.