



RECOMENDACIONES:

## CÓMO CONFIRMAR QUE SE ES INTOLERANTE A LA LACTOSA

Más del 50% de la población chilena presenta esta condición que genera molestias, en mayor o menos medida, al consumir lácteos. A continuación, algunas de las claves para entender sus causas y los exámenes disponibles para comprobar que efectivamente se padece este problema.

## MARÍA DE LA LUZ ROMERO

La deficiencia primaria de lactasa —también conocida como no persistencia de lactasa, hipolactasia primaria del adulto o deficiencia hereditaria de lactasa— corresponde a la disminución o desaparición de la actividad de la enzima lactasa, que es la encargada de hidrolizar la lactosa en el intestino delgado.

Habitualmente se manifiesta en la infancia y es por lejos la causa más común de mala absorción de la lactosa e intolerancia a la lactosa.

Esta característica genética no corresponde a una enfermedad y se distribuye en forma muy variable en diferentes grupos raciales. Es extremadamente común, por ejemplo, en la población amerindia, y estudios en nuestro país demuestran que está presente en el 88% de la población mapuche y aproximadamente en el 50% de la población chilena mestiza.

La mayor parte de los sujetos con hipolactasia tiene mala absorción de lactosa, pero sólo una proporción minoritaria tiene síntomas.

Otra de las causas de la intolerancia a la lactosa corresponde a la deficiencia de lactasa a causa de enfermedades adquiridas del intestino, tales como infecciones intestinales, mala

absorción intestinal, quimioterapia por cáncer, desnutrición marcada y otras, que pueden manifestarse a cualquier edad, pero son más frecuentes en la infancia. Esta situación puede ser reversible y transitoria si se corrige la enfermedad causal.

### LOS PRIMEROS SÍNTOMAS

El doctor Antonio Rollán, gastroenterólogo y docente de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, explica que la hipolactasia primaria del adulto (genética) parece manifestarse a edades diferentes en distintas poblaciones, pero normalmente comienza entre los tres y cinco años. Cuenta que, de acuerdo a un estudio en India, a los ocho años, todos los niños portadores de esta condición ya la manifestaban. "Otro estudio sugiere que en África la manifestación puede ser más precoz. En Chile, no hay estudios específicos, pero probablemente la mayor parte de los casos ya son evidentes a los diez años de edad", agrega.

Los síntomas más característicos de esta intolerancia son dolor abdominal, diarrea y meteorismo después de ingerir productos que contienen lactosa, esencialmente leche, yogur y queso fresco. El queso maduro



Doctor Antonio Rollán, gastroenterólogo y docente Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

o la mantequilla —advierte el especialista— tienen cantidades muy reducidas de lactosa, por lo que, cuando su ingesta se asocia a síntomas, dice que probablemente se deben a constituyentes diferentes a la lactosa.

### ¿ES NECESARIO UN TEST?

El doctor Rollán considera que no siempre es necesario realizarse un test diagnóstico para comprobar que se es intolerante a la lactosa. Manifiesta que la

gran mayoría de los sujetos intolerantes detecta la aparición de síntomas al ingerir lactosa, generalmente al consumirla en cantidades significativas —más de 12-15 gramos, equivalentes a una taza de leche— y reducen espontáneamente la ingesta, con lo que los síntomas desaparecen. Sin embargo, considera que existen situaciones en las que la aplicación de un test diagnóstico puede ser de utilidad. El primer caso —dice— es cuando un sujeto que tiene una buena respuesta a la suspensión o eliminación de lactosa, pero presenta una gran aversión por la leche o sencillamente no toleran el sabor de los productos sin lactosa. "La demostración objetiva de la mala absorción o hipolactasia puede ayudarlos a aceptar en mejor forma la restricción. En todo caso, es importante destacar que el único riesgo asociado al consumo de lactosa en sujetos intolerantes son las molestias asociadas, pero no se produce ningún tipo de daño sobre el tubo digestivo", afirma.

El segundo caso que menciona el gastroenterólogo es en sujetos con síntomas dudosamente asociados a la ingesta de lactosa o con mejoría poco clara al suspender o reducir la ingesta. Opina que en ellos el descartar una mala absorción de lactosa o hipolactasia puede evitar la

suspensión innecesaria de su ingesta y el riesgo nutricional asociado a la disminución del consumo de calcio. "Por otro lado, el demostrar el defecto permite una mejor precisión diagnóstica y terapéutica", añade.

Un tercer y último caso es en personas con síntomas —generalmente meteorismo— asociado a la ingesta de leche, pero también a múltiples otros alimentos o estímulos. En ese caso, dice que la utilidad del estudio diagnóstico es similar al grupo anterior.

El doctor Rollán explica que la mala absorción de lactosa puede detectarse mediante el test de hidrógeno (H<sub>2</sub>) espirado, o mediante la determinación de los niveles de glucosa en la sangre después de la ingesta de lactosa. Señala que el H<sub>2</sub> es producido exclusivamente por las bacterias del intestino grueso (colon) y que en los sujetos con mala absorción de lactosa, este azúcar atraviesa el intestino delgado sin ser absorbido y alcanza el colon, donde las bacterias la fermentan, produciendo H<sub>2</sub> en el proceso. El H<sub>2</sub> pasa a la sangre y es eliminado en la respiración, pudiendo ser detectado al analizar el aire espirado.

"En los sujetos con actividad persistente de lactasa en la mucosa intestinal, la digestión de

la lactosa y la absorción de sus dos monosacáridos constituyentes (glucosa y galactosa) provocan una elevación en el nivel sanguíneo de glucosa, lo que no se produce en aquellos con mala absorción de lactosa", afirma.

La hipolactasia, en tanto, que es el déficit en la actividad intestinal de lactasa —la enzima responsable de la degradación de la lactosa en sus componentes esenciales (monosacáridos), glucosa y galactosa, que pueden ser absorbidos directamente desde el intestino delgado— es posible de determinar directamente la actividad de la enzima en un trocito de mucosa duodenal, obtenida mediante una pinza de biopsia durante una endoscopia digestiva.

¿Hay alguno que sea más efectivo que otro? El doctor Rollán asegura que la sensibilidad —probabilidad de ser positivo en presencia de la alteración— y especificidad —probabilidad de ser negativo en su ausencia— del test de H<sub>2</sub> y el test genético son muy elevados y comparables. "El rendimiento de la determinación de la actividad de lactasa en la biopsia duodenal es algo inferior y más engorroso —exige una endoscopia— y el test menos confiable es la determinación sanguínea de glucosa post ingesta de lactosa", aclara.

## PRUEBA GENÉTICA

El doctor Francisco Alliende, de la Unidad de Gastroenterología Infantil de la Clínica Alemana, presentó el año pasado una investigación sobre la efectividad de la prueba genética para el diagnóstico de la intolerancia a la lactosa en pediatría, en la que trabajó aproximadamente por doce meses. Uno de los principales beneficios de esta técnica es que se puedan identificar con mayor facilidad los pacientes con intolerancia a la lactosa, cuyos síntomas muchas veces pueden confundirse con los de otras enfermedades digestivas. "Y esto puede traducirse en un mal manejo de la intolerancia a la lactosa o de otras afecciones, y también en la realización de un número innecesario de exámenes", advierte.

Los resultados finales de la investigación liderada por el doctor Alliende permitieron concluir que era factible utilizar con buenos resultados la técnica genética desde los seis años, dado que a partir de esta edad alcanzó índices de confiabilidad dentro de rangos aceptables para un examen diagnóstico.