



# EFECTOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA Y LA DIETA OCCIDENTAL EN LA MICROBIOTA INTESTINAL

Carolina Germán, Catalina Rivas, Tiziana Carrera, Sofia Sosa.

Tutora: Lic en Nut Patricia Arias MSc Cotutora: Dra Andrea Messutti Gastroenteróloga Endoscopista  
1 Área de hospitalización del Hospital de Clínicas ; 2 Área de gastroenterología Hospital de Minas

Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico del tutor: patriciaariasuruguay@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estudio del ecosistema microbiano ha cobrado relevancia por su relación con la salud humana. La microbiota intestinal (MI) comprende bacterias, virus, hongos, arqueas y protozoos que habitan el intestino, donde cumplen funciones esenciales como mantener la integridad de la mucosa, producir vitaminas y modular la respuesta inflamatoria mediante ácidos grasos de cadena corta (AGCC). Su composición y funcionalidad se ven influenciadas por factores del huésped y del entorno, como es el caso de los patrones alimentarios. La dieta mediterránea (DM), destacada por el consumo de alimentos locales y mínimamente procesados y por ser rica en fibra y grasas saludables, contrasta con la dieta occidental (DO), caracterizada por un alto consumo de productos ultraprocesados, altos en azúcares refinados y grasas saturadas. Entender cómo la dieta es capaz de modular la MI enriquece la comprensión del funcionamiento de nuestro organismo, permitiendo un abordaje nutricional más completo e individualizado.

## OBJETIVO

Analizar a través de una revisión narrativa el efecto de la dieta mediterránea y la dieta occidental sobre la microbiota intestinal en adultos sanos.

## RESULTADOS

De los 7 artículos seleccionados para revisar, 3 se enfocan en la DO, 2 corresponden a la DM y 2 realizan intervención en ambas dietas. En cuanto al enfoque metodológico, los estudios presentaron una heterogeneidad considerable en su diseño. Cuatro de ellos fueron de tipo transversal, uno de tipo cohorte retrospectivo, un estudio piloto de viabilidad y uno de diseño cruzado aleatorizado. El tamaño muestral varió enormemente, identificándose una amplia diferencia entre los artículos sobre DO, que incluyeron 144, 744 y 862 personas, en comparación con 16 y 27 personas para las intervenciones sobre DM. Para aquellos artículos que estudian ambas dietas, se consideraron 10 y 18 personas. Sólo 1 estudio fue realizado exclusivamente en hombres. Respecto a la población, la edad media varía entre 22 y 52 años, con un IMC <30 kg/m<sup>2</sup>. En conjunto, los estudios muestran que la DM incrementa la abundancia de bacterias productoras de AGCC y la diversidad microbiana, mientras que la DO se asocia a menor diversidad y un incremento de bacterias proinflamatorias, lo que podría favorecer a un estado de disbiosis intestinal.

## CONCLUSIONES / EVALUACIÓN

En conclusión, la DM se asocia con la proliferación de bacterias beneficiosas, entre ellas las familias Lachnospiraceae, Ruminococcaceae, así como los géneros Roseburia, Bifidobacterium y Prevotella. Estas cumplen un rol clave en la producción de AGCC, metabolitos esenciales asociados a una microbiota más diversa y robusta, los cuales ejercen efectos beneficiosos en la salud general del huésped. En contraposición, la DO promueve un estado de disbiosis, caracterizado por una menor diversidad microbiana y una mayor abundancia de bacterias no beneficiosas, como el filo Proteobacteria y los géneros Escherichia/Shigella, Bilophila, Fusobacterium y Collinsella. Estos efectos diferenciales sobre la MI, podrían asociar la DM con una reducción del riesgo de inflamación crónica, desarrollo de ENT y trastornos intestinales, mientras que la DO se vincula con un mayor riesgo de las mismas. Dada la limitada evidencia disponible en personas sanas, marcada por diseños transversales y tamaños muestrales acotados, se requiere mayor investigación para establecer relaciones causales entre los patrones y sus efectos beneficiosos o perjudiciales en relación a la MI.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Timbó, ScienceDirect, EBSCO y Cochrane, utilizando descriptores MeSH/DeCS y comandos booleanos AND/OR. Se incluyeron estudios arbitrados, de los últimos 10 años, en inglés, portugués y español, disponibles a texto completo. Se excluyeron estudios en animales, personas embarazadas, con patologías o IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, así como revisiones narrativas o sistemáticas con o sin metaanálisis. La búsqueda concluyó en 516 artículos iniciales, de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 7 para su posterior revisión.