

PERMEABILIDAD INTESTINAL

El intestino delgado tiene una función dual, la digestión y absorción de nutrientes y actuar como barrera a compuestos tóxicos y macromoléculas. Cualquier situación patológica que altere estas funciones, puede desencadenar procesos con una amplia diversidad de sintomatologías.

La **permeabilidad intestinal aumentada** ó **síndrome del intestino "agujereado"** es una patología cuyo interés va en aumento, y se correlaciona entre otras, a *intolerancias alimentarias, síndrome celíaco, enfermedad de Crohn, eczema atópico, giardiasis crónica, candidiasis intestinal, enfermedades autoinmunes* y es un factor importante a tener en cuenta en la patogenia de la *spondilitis anquilosante* y la *artritis reumatoide*.

Por otro lado una **permeabilidad intestinal disminuida**, puede ser una causa de malabsorción y originar desnutrición, aún con una ingesta alimentaria normal en cantidad. En ciertas patologías del intestino delgado, como en la enfermedad celíaca, la permeabilidad a moléculas grandes puede aumentar, en tanto que la permeabilidad a moléculas pequeñas puede disminuir a causa del deterioro de las microvellosidades. Su consecuencia es que muchos micronutrientes están menos disponibles para intervenir como agentes de desintoxicación de los antígenos que penetran en el sistema.

La permeabilidad intestinal puede verse alterada por varios factores: infecciones intestinales, deficiencia de IgA secretora, alimentos alergénicos, productos tóxicos, alcoholismo y medicamentos principalmente antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Resaltar que en los pacientes con artritis, cuya patogenia puede venir originada por una alteración de la permeabilidad intestinal, ésta se acentúa aun más, por la acción de los AINEs que suelen prescribirse en esta enfermedad.

Efectos de la permeabilidad intestinal aumentada

- **Entrada de alimentos mal digeridos** (péptidos, proteínas, disacáridos, polisacáridos, lípidos).
- **Masiva entrada de antígenos:** Alergia alimentaria (IgE), Intolerancia alimentaria IgG), Enfermedades inflamatorias y autoinmunes.



- **Masiva entrada de toxinas:** Sobrecarga de la función de detoxificación hepática (fase I y II) y fatiga debido al alto consumo de ATP.
- **Masiva entrada de patógenos**

Pruebas de Laboratorio

En la práctica clínica, para evaluar in vivo la permeabilidad intestinal, se emplean sustancias marcadores de diferentes tamaños moleculares – una con un tamaño molecular pequeño equivalente a moléculas de monosacáridos, aminoácidos, ácidos grasos, etc. y otra de tamaño mayor equivalente a disacáridos o péptidos pequeños-, hidrosolubles, atóxicas y que no sean metabolizadas por el organismo para poder determinar el porcentaje de su eliminación al cabo de unas horas en orina como reflejo de su absorción.

En nuestro laboratorio utilizamos una prueba de sobrecarga oral con manitol y lactulosa, recogida de orina de las seis horas, siguientes y cuantificación mediante cromatografía de gases del porcentaje de eliminación, que corresponde a la absorción, de ambas moléculas. El manitol debe absorberse entre un 5 y un 30%, en tanto que la lactulosa debe hacerse a niveles inferiores al 0.5%.

Muestra necesaria

Orina: 10 ml.

Condiciones de envío

Refrigerada