

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés respecto de este trabajo.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las autoridades y al personal del Instituto de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana, su apoyo logístico para la realización de esta investigación.

Referencias

1. Ludwig J, Viggiano TR, McGill DB, et al. Nonalcoholic steatohepatitis Mayo Clinic experience with a hitherto unnamed disease. *Mayo Clin Proc.* 1980;55:434–8. <http://dx.doi.org/10.1097/HEP.0000000000000520>.
2. Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, et al. A multi-society Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology.* 2023;78:1966–86. <http://dx.doi.org/10.1097/HEP.0000000000000604>.
3. Lee BP, Dodge JL, Terraul NA. National prevalence estimates for steatotic liver disease and subclassifications using consensus nomenclature. *Hepatology.* 2024;79:666–73. <http://dx.doi.org/10.1097/HEP.0000000000000604>.
4. Kalligeros M, Vassilopoulos A, Vassilopoulos S, et al. Prevalence of Steatotic Liver Disease (MASLD, MetALD, and ALD) in the United States: NHANES 2017–2020. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2024;22:1330–2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2023.11.003>.
5. Bernal-Reyes R, Icaza-Chávez ME, Chi-Cervera LA, et al. Prevalence and clinical-epidemiologic characteristics of a Mexican population with metabolic (dysfunction) asso-

ciated fatty liver disease: An open population study. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed).* 2023;88:199–207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmex.2022.04.001>.

6. Perazzo H, Pacheco AG, Griep RH. Collaborators. Changing from NAFLD through MAFLD to MASLD: Similar prevalence and risk factors in a large Brazilian cohort. *J Hepatol.* 2024;80:e72–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2023.08.025>.
7. Hagström H, Vessby J, Ekstedt M, et al. 99% of patients with NAFLD meet MASLD criteria and natural history is therefore identical. *J Hepatol.* 2024;80:e76–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2023.08.026>.

R. Bernal-Reyes R^{a,*}, B.A. Priego-Parra^{b,c}, M.E. Icaza-Chávez^d y J.M. Remes-Troche^b

^a *Sociedad Española de Beneficencia, Pachuca, Hidalgo*

^b *Centro de Investigaciones Biomédicas, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México*

^c *Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, México*

^d *Departamento de Gastroenterología, Hospital Star Médica de Mérida, Mérida, Yucatán, México*

* Autor para correspondencia. Justo Sierra 116, Col. Periodistas Pachuca, Hgo. CP 42060.

Correo electrónico: raulber@yahoo.com (R. Bernal-Reyes R).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2025.07.010>

0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología.

Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La importancia de un adecuado reporte de la dieta en estudios de epidemiología nutricional



The importance of adequate dietary reporting in nutritional epidemiologic studies

A los Editores,

Hemos leído con interés el artículo «Características de la alimentación de los pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable. ¿Se distingue de la población general?» de Amieva-Balmori et al.¹, el cual aborda un tema relevante, pero consideramos pertinente hacer algunas observaciones para enriquecer la discusión metodológica y conceptual del estudio.

En el estudio no se especifica el momento clínico en el que se evaluaron a los pacientes, ni bajo qué criterios se confirmó el estado de salud de los controles. Para los controles, es necesario manifestar que la ausencia de enfermedad no es sinónimo de salud (sano); los autores hubieran aclarado como aseguraron que dichos controles no tuvieron otras enfermedades. Para los enfermos, lo deseable era describir las «enfermedades graves que pudieran afectar a la ingesta de nutrientes». Queremos destacar sobre

el análisis de nutrimentos que denominan «características de la dieta», este apelativo es incorrecto ya que las características de la dieta son todas aquellas que indican qué y cómo lo comemos; en ese sentido, los autores no describen la ingestión de ingredientes específicos, patrones dietéticos, calidad de la dieta, tipos de azúcares y alimentos gatillo. Evaluar únicamente el perfil de nutrimentos limita la posibilidad de identificar los factores alimentarios que desencadenan síntomas en el síndrome de intestino irritable (SII).

También quisiéramos externar otras dudas metodológicas, la primera es la descripción del proceso de selección por «invitación voluntaria», el cual no es claro y podría generar dudas sobre la aleatoriedad del muestreo e incluso malinterpretarse como coerción en el reclutamiento. En segundo lugar, los autores realizaron un análisis de FODMAP que se limita a una categorización cualitativa lo que limita la capacidad de inferir diferencias relevantes entre grupos que darían mayor aporte y beneficio para los lectores². Por último, ciertos aspectos que los autores de artículos sobre epidemiología nutricional deben considerar, como las diferencias clínicas entre los grupos que debieron controlarse desde el diseño, por lo que las disparidades en edad e índice de masa corporal (IMC) pueden ser sesgos importantes; de igual manera, la forma en la que reportaron datos usando el término «vegetales» independiente de frutas,

cereales y leguminosas requiere aclaración, pues taxonómicamente todos pertenecen al reino vegetal. Hubiera sido relevante discutir el posible rol de los trastornos de la conducta alimentaria en esta población, como ha sido descrito previamente³; y finalmente la falta de un tamaño de muestra adecuado, limitante para inferencias que puedan hacerse.

En conclusión, si bien el tema es pertinente, las deficiencias metodológicas del artículo debilitan las conclusiones generadas por los autores. Los futuros estudios que quieran reportar características dietéticas deberían considerar estos aspectos relevantes.

Financiación

Los autores declaran no recibir ningún tipo de financiación para la emisión de este documento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Amieva-Balmori M, Martínez-Pérez GP, Francisco MR, et al. Características de la alimentación de los pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable. ¿Se distingue de la

- población general? *Rev Gastroenterol Mex.* 2025;90:182–91, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2024.09.010>.
2. Bertin L, Zanconato M, Crepaldi M, et al. The Role of the FODMAP Diet in IBS. *Nutrients.* 2024;16:370, <http://dx.doi.org/10.3390/nu16030370>.
 3. Ordaz-Alvarez HR, Priego-Parra BA, Reyes-Diaz SA, et al. Prevalence of Eating Disorders Among Adults With Irritable Bowel Syndrome: A Cross-Sectional Study. *J Clin Gastroenterol.* 2024, <http://dx.doi.org/10.1097/MCG.0000000000002101>.

S.E. Martínez-Vázquez^{a,*} y A. Kammar-García^b

^a *Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Tlalpan, Ciudad de México, México*

^b *Dirección de Investigación, Instituto Nacional de Geriatria, Ciudad de México, México*

* Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán. Vasco de Quiroga 15, Col. Belisario Domínguez, Sección XVI, Tlalpan 14080. Ciudad de México. Teléfono: 54870900, Ext. 2710.

Correo electrónico: sophia.martinezv@incmnsz.mx (S.E. Martínez-Vázquez).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.05.001>

0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a la carta al editor sobre nuestro artículo: «Características de la alimentación de los pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable. ¿Se distingue de la población general?»



Response to the letter to the editor regarding our article: «Dietary characteristics of Mexican patients with irritable bowel syndrome: Is there a distinction from the general population?»

A los Editores,

Agradecemos la atención e interés mostrados por los autores de la carta en relación con nuestro artículo recientemente publicado¹. Valoramos cualquier esfuerzo por enriquecer el debate académico, particularmente en un campo tan dinámico como el del síndrome de intestino irritable (SII).

Sin embargo, consideramos oportuno puntualizar y responder a diversas observaciones planteadas, con ánimo constructivo y en defensa de la metodología de nuestro trabajo. En cuanto a la caracterización clínica de los participantes, el artículo describe en su sección de métodos

tanto los criterios diagnósticos aplicados a los pacientes con SII (criterios Roma IV), como los criterios de exclusión implementados para los controles. Entendemos que la «ausencia de enfermedad» no equivale a un estado de salud absoluta, pero en el contexto de estudios observacionales, dicha definición responde a criterios operativos ampliamente aceptados en trastornos de la interacción cerebro/intestino. Es importante recordar que el SII no es un diagnóstico de exclusión, sino una entidad que se define por la presencia de «síntomas positivos», en ausencia de datos de alarma. Sin duda, hoy en día no existe una definición precisa de «controles sanos» en el SII, y es necesario trabajar al respecto².

Respecto a la terminología empleada para describir las «características de la dieta», consideramos que el análisis de la ingesta de macro y micronutrientes sí forma parte integral del perfil dietético. Negar su valor por no incluir patrones específicos de alimentos, tipos de azúcares o dietas «gatillo» desconoce la utilidad de los análisis nutricionales objetivos, sobre todo en contextos donde aún no se cuenta con bases de datos locales validadas para evaluar, por ejemplo, contenido exacto de FODMAP en alimentos mexicanos. En este mismo sentido, el análisis cualitativo de FODMAP se realizó de manera transparente y fue debidamente contextualizado. Llama la atención que se critique la validez de esta estrategia, sin proporcionar alternativas metodológicas viables ni evidencia directa en población local. La única referencia proporcionada al respecto corresponde a