

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-Díaz 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

una revisión general, no a una validación específica en el ámbito mexicano.

Por otra parte, reconocemos que las diferencias entre grupos en variables como edad o índice de masa corporal son posibles fuentes de sesgo, y agradecemos la observación. Sobre el procedimiento de reclutamiento por invitación voluntaria, este se realizó en estricto apego a normas éticas, con consentimiento informado y sin retribución alguna, como se menciona en el manuscrito siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki. Cualquier insinuación de coerción resulta infundada y desafortunada.

Finalmente, compartimos el interés por explorar aspectos como los trastornos de conducta alimentaria en esta población, pero ello escapa al alcance de nuestro estudio, centrado en comparar perfiles de ingesta general. Incluir múltiples dimensiones clínicas, psicológicas y sociales en un solo diseño puede ser ideal, pero no siempre es factible ni metodológicamente adecuado. De hecho, nuestro grupo ha trabajado recientemente esta relación, y no podemos más que coincidir al respecto³. Respecto al tamaño de la muestra, es claro que es una de las limitantes que reconocemos al final del manuscrito al igual que el uso de la herramienta utilizada y la diferencia de edad entre los grupos.

En conclusión, agradecemos la crítica cuando es constructiva, pero subrayamos la importancia de realizar observaciones pertinentes, basadas en una lectura completa del manuscrito y con referencias pertinentes. Las opiniones o generalizaciones sin evidencia robusta deben distinguirse claramente del análisis científico riguroso.

Referencias

1. Amieva-Balmori M, Martínez-Pérez GP, Francisco MR, et al. Dietary characteristics of Mexican patients with irritable bowel syndrome: Is there a distinction from the general population? *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed)*. 2025;90:182–91, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmex.2025.05.004>.
2. Ghorbani S, Nejad A, Law D, et al. Healthy control subjects are poorly defined in case-control studies of irritable bowel syndrome. *Ann Gastroenterol*. 2015;28:87–93.
3. Ordaz-Alvarez HR, Priego-Parra BA, Reyes-Díaz SA, et al. Prevalence of Eating Disorders Among Adults With Irritable Bowel Syndrome: A Cross-Sectional Study. *J Clin Gastroenterol*. 2025;59:880–8, <http://dx.doi.org/10.1097/MCG.0000000000002101>.

M. Amieva-Balmori*, G.P. Martínez-Pérez
y J.M. Remes-Troche

Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana, Laboratorio de Fisiología y Motilidad Digestiva, Veracruz, México

*Autor para correspondencia. Calle Agustín de Iturbide s/n, Salvador Díaz Mirón CP 91,200, Veracruz, Ver. Teléfono: 2717124384.

Correo electrónico: mercedesamieva@hotmail.com
(M. Amieva-Balmori).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2025.08.008>

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

El 7 α C4 sérico como herramienta diagnóstica práctica para la mala absorción de ácido biliar en México: implicaciones y direcciones futuras



Serum 7 α C4 as a pragmatic diagnostic tool for bile acid malabsorption in Mexico: Implications and future directions

Sr. Editor,

Leímos con gran interés el reciente artículo de Mendoza Domínguez et al.¹ titulado *Experiencia en la vida real con el diagnóstico de malabsorción de ácidos biliares (MAAB) utilizando 7-alfa-C4 sérico y ácidos biliares en heces de 48 horas*. Este trabajo aporta conocimiento crucial para alternativas diagnósticas de MAAB en México, en donde las pruebas 75SeHCAT aún no están disponibles.

Los autores demuestran que los niveles de 7 α C4 se correlacionan moderadamente con los ácidos biliares fecales totales (ABT) y pueden identificar MAAB incluso cuando los niveles primarios (ABP) y ABT son normales. Esto es clínicamente significativo, ya que sugiere que el 7 α C4 sérico es un biomarcador confiable y costo-efectivo. Sus datos indican una reducción de aproximadamente el 49% de los costos

en comparación con la combinación de pruebas séricas y de heces.

Sin embargo, quisiéramos destacar 3 consideraciones clave para su traslación a la clínica y para futuras investigaciones.

Primero, aunque el 7 α C4 sérico ofrece ventajas económicas y logísticas sobre la recolección de heces de 48 horas, su utilidad actual permanece limitada por la necesidad de enviar muestras fuera del país para su análisis, lo que representa retrasos y mayores costos sistémicos. Como señalan los autores, el establecimiento de instalaciones locales de espectrometría de masas en tándem para la cuantificación de 7 α C4 aceleraría el diagnóstico y permitiría el acceso generalizado para pacientes del sector público. Efectivamente, Camilleri et al.² destacaron previamente que el uso extendido clínico del 7 α C4 sérico requiere de protocolos estandarizados y disponibilidad de ensayos de alto rendimiento, los cuales aún son limitados en sitios de ingreso bajo y medio.

Segundo, la baja prevalencia de MAAB en pacientes con diarrea funcional o SII-D en su cohorte contrasta con los datos de metaanálisis, que indican una prevalencia de ~30% en SII-D³ y hasta del 63.5% después de colecistectomía⁴. Esta discrepancia podría reflejar un subdiagnóstico debido a la limitada conciencia clínica o a un sesgo de referencia hacia pacientes con causas estructurales de diarrea. Los lineamientos recientes recomiendan la consideración de MAAB