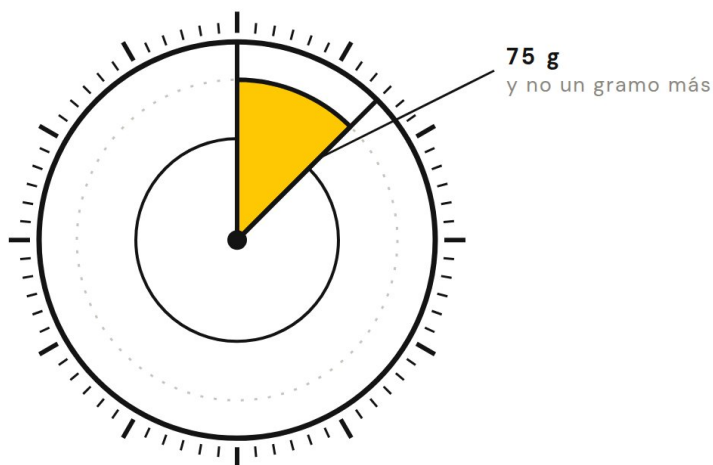


Comer con SIBO

La dieta baja en FODMAP, bien hecha, bien medida y con fecha de caducidad.



143 alimentos, cada uno con su ración

NO HAY ALIMENTOS PROHIBIDOS · HAY CANTIDADES

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

Comer con **SIBO**

*La dieta baja en FODMAP, bien hecha,
bien medida y con fecha de caducidad.*

CON CANTIDADES

CON REINTRODUCCIÓN

CON FECHA DE FINAL

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

MÓSTOLES · LEGANÉS · GETAFE · FUENLABRADA · ALCORCÓN · ALCALÁ
DE HENARES · BOADILLA · SALAMANCA · CIUDAD REAL · ONLINE

NUTRICIONISTA.IO

Comer con SIBO

*La dieta baja en FODMAP,
bien hecha, bien medida
y con fecha de caducidad.*

ANTONIO TORO

DIRECTOR DE NUTRICIONISTA.IO · PRIMERA EDICIÓN, 2026

«La dieta que te quita cosas es fácil de vender. La que te las devuelve es la que arregla el problema.»

— LO QUE DECIMOS EN CONSULTA, VARIAS VECES POR SEMANA

Comer con SIBO

La dieta baja en FODMAP, bien hecha, bien medida y con fecha de caducidad.
Colección «Formación para pacientes» de Nutricionista.io.

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

Primera edición, 2026.

© 2026 Antonio Toro. Todos los derechos reservados.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Esto es material divulgativo, no un tratamiento. No sustituye al diagnóstico ni al seguimiento de un profesional sanitario que te conozca. El SIBO se diagnostica en consulta, no leyendo una guía ni buscando síntomas en internet: hay cuadros que se parecen mucho y se tratan de forma distinta.

Si estás en tratamiento médico, esta guía se suma a lo que te haya indicado tu médico; no lo sustituye ni lo corrige. Si algo de aquí choca con lo que te ha dicho, gana tu médico.

Qué hemos hecho para que puedas fiarte. Todo lo que aquí se afirma sobre eficacia lleva detrás una referencia numerada, y las referencias están al final. Cuando la evidencia es floja, lo decimos en el propio texto en lugar de esconderlo. Cuando algo es práctica clínica y no ensayo clínico, también.

Las cantidades. Las raciones que verás son orientativas y están basadas en las bases de datos de referencia de contenido en FODMAP (Universidad de Monash y FODMAP Friendly), que se actualizan de forma periódica: un alimento puede cambiar de categoría cuando se vuelve a analizar. Si sigues esta dieta más de unas semanas, contrasta las cantidades con la aplicación de Monash, que es la fuente viva.

Cómo se usa esta guía

Esta guía no está hecha para leerla entera hoy. Está hecha para vivir tres meses encima de la mesa de la cocina, abierta por la página que toque.

Si te acaban de diagnosticar, o si aún tienes el test pendiente, empieza por la Parte 0. Son cinco capítulos y te ahorran los tres errores que hacen fracasar esto: hacerlo sin diagnóstico, hacerlo sin cantidades y hacerlo sin fecha de final. Y si el test aún no te lo han hecho, el capítulo de la preparación va antes que ninguna otra cosa.

La Parte I explica el método, y con ella dejas de necesitar listas. Si solo vas a leer un capítulo con atención, que sea el de las cantidades: es donde está la idea que sostiene la guía entera.

Cuando empieces la eliminación, vive en la Parte II. La tabla y el menú son las dos páginas que vas a mirar cada día, y los capítulos del final de esa parte —organizarte, el estreñimiento, comer fuera— son los que deciden si llegas a la semana cuatro.

A las dos a seis semanas, pasa a la Parte III. Es la más importante y la que más gente se salta. Saltársela es quedarse con la parte incómoda de la dieta y sin la parte que sirve.

Y luego está la Parte IV, que es donde vas a vivir el resto de tu vida.

La Parte V son herramientas para imprimir y manchar: recetas con cantidades reales, la tabla de sustituciones, la lista de la compra, el diario de síntomas, el índice de alimentos de la A a la Z, las preguntas que llevarte a la consulta y un glosario.

LAS TRES SEÑALES QUE VAS A VER TODO EL RATO

- **Sin límite práctico.** Puedes comerlo en las cantidades en que normalmente se come.
- **Con medida.** Es bajo en FODMAP hasta cierta cantidad y deja de serlo por encima. La ración importa.
- ☐ **Fuera durante la fase 1.** Y solo durante la fase 1. Casi todo lo que sale aquí vuelve.

Índice

ANTES DE EMPEZAR

Cómo se usa esta guía	5
-----------------------	---

PARTE 0 · ANTES DE EMPEZAR

1	Qué es el SIBO y qué no es	11
2	Los tres tipos, y por qué importa cuál es el tuyo	15
3	Antes del test de aliento	18
4	Lo que esta dieta puede hacer por ti	21
5	Esta dieta no es para todo el mundo	25

PARTE I · ENTENDER ANTES DE QUITAR

6	Los cuatro FODMAP, en cristiano	29
7	No hay alimentos prohibidos: hay cantidades	32
8	Las tres fases, y sus plazos	35
9	Cuatro cosas que esta dieta no es	38
10	¿Y si estoy tomando el antibiótico?	41
	Lámina · El recorrido completo	44

PARTE II · FASE 1 · ELIMINACIÓN

11	Cómo se monta un plato	48
	Lámina · El plato de la fase 1	51
12	La tabla, con medida	52
13	Dónde se esconden los FODMAP	60
14	Ajo y cebolla sin ajo y cebolla	63
15	Medicamentos, suplementos y otras sorpresas	66
16	El horario también cuenta	69
17	Desayunos	73
18	Comidas	75
19	Cenas	78
20	Entre horas, y por qué menos de lo que crees	81
21	Menú de dos semanas	83
22	Organizar la semana	86
23	Si te estriñes	89
24	Sin carne y sin legumbres	92
25	El intestino también escucha	95
26	Comer fuera, viajar y ver a tu familia	98
27	Si en cuatro semanas no ha pasado nada	101

PARTE III · FASE 2 · REINTRODUCCIÓN

28	Cómo se reintroduce de verdad	105
	Lámina · Cómo es una semana de reto	108
29	Los siete retos, uno a uno	109
30	Leer el resultado	112

PARTE IV · FASE 3 · TU DIETA

31	Construir la dieta que sí es para siempre	115
32	Si vuelven los síntomas	118
33	Cuándo esto ya no es cosa de la dieta	120

PARTE V · HERRAMIENTAS

	Lámina · Todo, en una página	122
	Recetario	125
	En vez de esto, esto	130
	La lista de la compra de las seis semanas	134
	Diario de síntomas	137
	Índice de alimentos, de la A a la Z	145
	Qué preguntar en la consulta	150
	Glosario	152
	Las veintiuna preguntas que nos hacen siempre	155

CIERRE

	Lo que esta guía no puede hacer	160
	Referencias	161

Antes de empezar

Cinco capítulos que no van de comida. Van de qué tienes exactamente, de cómo prepararte la prueba, de qué puede hacer esta dieta por ti y de cuándo no deberías hacerla. Son los que más gente se salta y los que más disgustos evitan.

Qué es el SIBO y qué no es

Bacterias que no están donde tocan. Eso es todo. El problema no es que existan: es el sitio.

Tu intestino grueso está lleno de bacterias, y eso es exactamente lo que tiene que pasar. Ahí viven, ahí fermentan lo que tú no has podido digerir y ahí producen cosas que te vienen bien. El intestino delgado, en cambio, tiene muchísimas menos. No porque sea más limpio, sino porque es un sitio de paso: ahí se absorbe, no se fermenta.

El SIBO —sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado, por sus siglas en inglés— es lo que ocurre cuando esa población de bacterias del final se instala en el tramo de antes. La definición clínica es aburrida y precisa: un número excesivo de bacterias en el intestino delgado que además te está dando síntomas.¹ Las dos partes cuentan. Bacterias de más sin síntomas no es una enfermedad; es un hallazgo.

Cuando esas bacterias se encuentran comida fermentable antes de tiempo, hacen lo que saben hacer: fermentar. Y la fermentación produce gas donde no debería haberlo, y agua que se queda donde no debería quedarse. De ahí salen los cuatro síntomas de siempre: hinchazón que crece a lo largo del día, gases, dolor y un ritmo intestinal que va a su aire.

POR QUÉ ESTO IMPORTA MÁS DE LO QUE PARECE

Porque cambia por completo qué se hace. Si el problema fuera «tienes el intestino irritable», la dieta sería el tratamiento. Si el problema es un

sobrecrecimiento bacteriano, el tratamiento es otra cosa —normalmente un antibiótico¹— y la dieta es lo que hace que puedas vivir mientras tanto. No es lo mismo, y es la parte donde más se exagera: hay un capítulo entero un poco más adelante dedicado a separar lo que esta dieta puede hacer de lo que no.

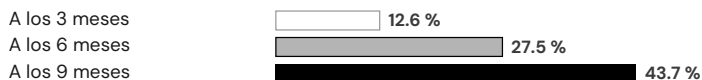
Y TAMBIÉN IMPORTA POR QUÉ TE HA PASADO

El SIBO casi nunca aparece porque sí. Aparece porque algo ha dejado de funcionar: el motor que barre el intestino entre comidas va lento, hay poca acidez en el estómago, hubo una cirugía abdominal, hay una enfermedad de base que enlentece el tránsito. Esa causa tiene nombre propio en cada persona y no se descubre comiendo distinto.

Lo decimos ahora porque explica un dato que desanima mucho a quien no lo espera. En un estudio con ochenta pacientes tratados con antibiótico y con el test de aliento ya normalizado, volvió a dar positivo el 12,6 % a los tres meses, el 27,5 % a los seis y el 43,7 % a los nueve.² Casi la mitad en menos de un año.

Y lo interesante no es la cifra, sino qué predijo la recaída: la edad, haber pasado por una apendicectomía y el uso crónico de inhibidores de la bomba de protones —el omeprazol y su familia—.² Ninguna de esas tres cosas es un alimento. Si la causa sigue ahí, las bacterias vuelven, y eso no significa que hayas hecho la dieta mal: significa que la dieta nunca fue lo que trataba la causa.

CUÁNTA GENTE RECAE DESPUÉS DEL ANTIBIÓTICO



Porcentaje de recaída tras un tratamiento eficaz, en el seguimiento de Lauritano y cols.¹ Léelo con cuidado: **la mitad no recayó**. Y los factores que predijeron la recaída no fueron alimentos.

QUÉ PREDIJO LA RECAÍDA



Razón de probabilidades (a más alto, más peso). Son **causas de fondo, no alimentos**.¹ Es el dato que mejor explica por qué esta dieta no es un tratamiento del SIBO: alivia mientras dura, y lo que hace recaer está en otro sitio.

DÓNDE ESTÁ EL INCENTIVO

«SIBO» se ha convertido en una palabra que vende. Vende test que no siempre están indicados, vende suplementos, vende protocolos de siete pasos y vende dietas eternas. Un cuadro digestivo que dura años y recae es el cliente perfecto para cualquiera que necesite clientes recurrentes.

Vale la pena hacerse la pregunta cada vez que alguien te explique el SIBO: ¿qué me está vendiendo esta persona al final del párrafo? Nosotros incluidos: esta guía existe, en parte, porque así nos conoces. La diferencia es que, si lo que lees aquí te basta para hacer las tres fases y llegar al otro lado, no nos necesitas, y ese es el plan desde esta misma página.

QUÉ NO ES

«Entonces es que soy intolerante a algo.» Casi seguro que no, al menos no en el sentido en que se usa esa palabra. No es una alergia y no es una intolerancia a un alimento concreto. No es «tener el intestino inflamado», que es una expresión que en internet significa cualquier cosa. Y no es un diagnóstico que puedas ponerte tú mismo porque llevas dos años hinchado: la hinchazón es un síntoma tan común que sirve para casi todo y por tanto no señala casi nada.



RESUMEN

- ♦ El SIBO es un problema de sitio: bacterias normales en un tramo que no les toca.
- ♦ Para llamarlo SIBO hacen falta las dos cosas, bacterias de más y síntomas.
- ♦ Casi siempre hay una causa detrás, y esa causa no se arregla comiendo.
- ♦ Que recaiga es frecuente y no significa que lo hayas hecho mal.