



Hinchazón: casi nunca es cuánto gas hay. Es otra cosa

La barriga que sale después de comer tiene un mecanismo medido, y no es el que te contaron. Aquí está, con el ensayo que lo corrigió sin quitar ni un alimento, la dieta que sí funcionó y por qué no es para siempre, y el lácteo que probablemente te quitaste sin necesidad. Escrita para Latinoamérica.

La barriga no sale porque haya más gas. Sale porque el cuerpo lo coloca mal

Cuando te mides el gas de la gente con distensión visible y el de la gente sin ella, muchas veces la cantidad es parecida. Lo que cambia es qué hace la pared del abdomen y qué hace el diafragma.

Piensa en el abdomen como una caja con un techo móvil y una pared delantera elástica. El techo es el **diafragma**, el músculo con el que respiras. La pared delantera son los músculos abdominales. Cuando entra contenido, lo normal es que el diafragma suba y la pared delantera se contraiga: el volumen se acomoda hacia arriba y hacia los lados, y por fuera no se nota casi nada.

En la distensión funcional pasa exactamente lo contrario, y está medido. **El diafragma se contrae y baja, mientras la pared delantera se relaja.** El contenido no tiene hacia dónde ir salvo hacia adelante, y la barriga sobresale. Se llama disinergia abdominofrénica, y es un reflejo aprendido, no una enfermedad del intestino.

Eso explica una experiencia que casi todo el mundo con este síntoma reconoce: la barriga cambia de tamaño en minutos, se ve enorme por la noche y plana por la mañana, y no hay comida capaz de fermentar tan rápido como para justificar eso.



La barriga que sale después de comer es un reflejo aprendido, y por eso se puede desaprender

Y lo que se puede aprender, se puede desaprender

EVIDENCIA SÓLIDA

-66%

Lo que bajó la distensión sin tocar la comida

En un ensayo aleatorizado con control de placebo, 42 pacientes con distensión visible desencadenada por una comida concreta hicieron tres sesiones de biofeedback en cuatro semanas, aprendiendo a mover el diafragma. La puntuación de distensión bajó **66 % ± 5**, y el aumento de perímetro tras la comida que se la disparaba fue **108 % ± 4 menor**. En el grupo placebo no ocurrió nada de eso.

Antes de quitar comida, enseña al diafragma a subir

El biofeedback del ensayo se hizo con cinturones que miden el movimiento del tórax y del abdomen, y con la señal en pantalla. Eso no lo tienes en casa. Lo que sí puedes practicar es el mismo gesto que aprendieron esos pacientes: **respirar de forma que el abdomen entre y no salga**, dejando que el pecho se expanda.

Nadie ha probado en un ensayo la versión casera sin equipo, y eso se dice. Pero es gratis, no tiene riesgo, y actúa sobre el mecanismo que sí está medido. En una lista donde lo siguiente es eliminar familias enteras de alimentos, empezar por aquí tiene sentido.



Enseñar al diafragma a subir es lo primero que se prueba, y no cuesta quitar ni un alimento

01 Una mano en el pecho, otra en la barriga

Sentado o acostado. Al inspirar, la mano del pecho sube y la de la barriga se mete hacia dentro. Es al revés de lo que se enseña en casi todas partes, y es a propósito: aquí el objetivo es subir el diafragma, no bajarlo.

Cinco minutos, dos o tres veces al día

02 Prácticalo justo después de comer

Es el momento en que aparece el reflejo, y el momento en que se puede corregir. Los pacientes del ensayo lo entrenaban contra la comida que se la disparaba.

Cinco minutos después de la comida que más te hincha

QUÉ ESPERAR Y CUÁNDO

En el ensayo fueron tres sesiones a lo largo de cuatro semanas, con práctica en casa. No es un truco que funcione a la primera noche, es un reflejo que se reeduca. Dale las cuatro semanas antes de decidir que no te sirve.

La dieta que mejor funcionó, y por qué no es para dejarla puesta

Un metaanálisis en red comparó todas las intervenciones dietéticas estudiadas en intestino irritable, con 13 ensayos y 944 pacientes. La dieta **baja en FODMAP** quedó primera frente a la dieta habitual, con un riesgo relativo de no mejorar de **0,67** (IC 95 %: 0,48 a 0,91), y quedó primera también para severidad de hinchazón y distensión.

FODMAP es la sigla de un grupo de carbohidratos que se absorben mal y fermentan: están en el trigo, la cebolla, el ajo, la legumbre, algunas frutas, la leche y los edulcorantes terminados en «ol». Y aquí viene la parte que se omite casi siempre: **esa dieta se diseñó como una fase de eliminación corta, seguida de reintroducción ordenada**. Dejarla puesta empobrece la dieta, encarece la compra y no era el plan.

LO QUE SE DICE

Me hincha la leche, así que me quité todos los lácteos.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

Una revisión sistemática de 36 ensayos encontró evidencia de calidad moderada de que **12 a 15 gramos de lactosa, alrededor de una taza de leche, se toleran bien** en la mayoría de adultos con intolerancia. El queso curado y el yogur tienen menos lactosa todavía. Quitar el lácteo entero suele costar calcio y proteína a cambio de un problema que se resolvía con la dosis.

MEDIDA	QUÉ SE MIDió	SU PEGA
Biofeedback del diafragma	Distensión -66 % frente a placebo	Se hizo con equipo, no en casa
Dieta baja en FODMAP	Primera de todas para hinchazón	Es de eliminación y reintroducción, no permanente
Aceite de menta	Mejoró síntomas, NNT de 4	Más eventos adversos: RR 1,57, entre ellos reflujo
Bajar la lactosa, sin quitarla	Una taza de leche se tolera bien	No sirve si el problema no era la lactosa

El orden que evita quitar comida sin necesidad



La legumbre es lo primero que se quita y casi nunca hace falta quitarla del todo

01 Cuatro semanas de respiración, antes de tocar el menú

Es lo único de la lista que actúa sobre el mecanismo medido, es gratis y no te quita nada del plato.

Cinco minutos, después de la comida que más te hincha

02 Ajusta la dosis de lácteo antes de eliminarlo

Prueba media taza, prueba yogur, prueba queso curado. La mayoría de la gente con intolerancia tolera hasta una taza de leche.

Baja la cantidad, no elimines la categoría

03 Si vas a probar baja en FODMAP, ponle fecha de salida

Es la intervención dietética con mejor resultado medido y está pensada como fase corta con reintroducción después. Conviene hacerla acompañado.

De cuatro a seis semanas, y después reintroducir uno a uno

04 Baja el aire que tragas

Comer rápido, hablar mientras comes, chicle, sorbete y bebida con gas meten aire que después hay que colocar en algún sitio.

Empieza por la bebida con gas y el chicle

05 Sube la fibra despacio, si la estás subiendo

Un salto brusco de fibra produce gas y distensión durante semanas, y mucha gente concluye que la fibra le cae mal cuando el problema era la velocidad.

Un cambio nuevo por semana, no todos a la vez

- ☐ Cuatro semanas de respiración diafragmática, anotadas en el calendario
- ☐ Probar media taza de leche antes de darla por perdida
- ☐ Quitar la bebida con gas de la comida de esta semana

Cuándo la hinchazón no es hinchazón

CONSULTA, Y NO LO TRATES COMO UN PROBLEMA DE DIETA

1 Hinchazón persistente de semanas en una mujer, con saciedad temprana o dolor pélvico

Es el cuadro que más se confunde con hinchazón funcional. Se descarta, no se supone.

2 Perder peso sin proponértelo, o sangre en las heces

Cualquiera de las dos tiene prioridad sobre todo lo demás de esta guía.

3 Distensión que aparece de nuevo después de los 50

Un síntoma nuevo a esa edad se estudia antes de atribuirlo a la comida.

4 Dolor intenso sin gases ni deposiciones, con vómito

Puede ser una obstrucción. Es urgencia.

1. Barba E. *Biofeedback treatment of abdominal distention*. Gastroenterology, 2024. PMID 38467383
2. Black C.J. *Low FODMAP diet in irritable bowel syndrome*. Gut, 2022. PMID 34376515
3. Ingrosso M.R. *Peppermint oil in irritable bowel syndrome*. Aliment Pharmacol Ther, 2022. PMID 35942669
4. Shaukat A. *Management strategies for lactose intolerance*. Ann Intern Med, 2010. PMID 20404262
5. Moshiree B. *AGA update on belching, bloating and distention*. Gastroenterology, 2023. PMID 37452811
6. Melchior C. *European consensus on functional bloating and distension*. United European Gastroenterol J, 2025. PMID 40844856

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

Por decisión expresa esta guía no diagnostica sobreproliferación bacteriana ni ninguna otra entidad, no recomienda pruebas de aliento y no nombra ningún tratamiento farmacológico.

Un tema desarmado así, en tu correo

Con sus pasos, su tamaño de efecto y sus fuentes. Escrito por un médico.

doctormiltonlara.com/newsletter