



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



Volumen 23 | Año 2026 | *Publicación continua*
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Carta al editor

Microbiota intestinal y trastorno depresivo mayor: potencial terapéutico de los probióticos

Gut Microbiota and Major Depressive Disorder: Therapeutic Potential of Probiotics

Milagros Camila Meza Rojas¹  

Sacha Barrios Healey² 

José M. Vela-Ruiz³ 

¹ Instituto de Investigaciones en ciencias biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

² Universidad de Medicina Tradicional China, Nanjing, China

³ Departamento de Oncología y Prevención, Hospital Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú

Recibido: 17/09/2026

Aceptado: 04/10/2026

Estimada editora:

El trastorno depresivo mayor (TDM) es un problema de salud pública cuya prevalencia mundial ha aumentado más del 27,6 % y, pese a que existen tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, entre un tercio y la mitad de los pacientes presentan una respuesta insuficiente a estos tratamientos.¹ Ante esta situación, evidencia emergente ha relacionado al eje microbiota-intestino-cerebro con la depresión por lo que su modificación surge como una alternativa complementaria para favorecer la respuesta al tratamiento convencional.¹⁻²

A nivel mundial, diversos ensayos clínicos han evaluado los probióticos como complemento del tratamiento del TDM. Un metaanálisis del 2024 que incluyó 23 ensayos clínicos aleatorizados y 1401 participantes encontró una reducción significativa de los síntomas depresivos frente al grupo control con probióticos, aunque con elevada heterogeneidad entre los estudios, los mejores resultados se obtuvieron con cepas únicas con dosis más altas de *Bacillus coagulans*, *Clostridium butyricum*, *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*.¹ Por otro lado, un ensayo clínico aleatorizado en pacientes con TDM y respuesta incompleta a antidepresivos evaluó un probiótico multicepa durante 8 semanas, a una dosis de 8 mil millones de unidades formadoras de colonias (UFC) por día, junto con el tratamiento habitual, observándose mejores resultados con cepas únicas y dosis más altas de *Bacillus coagulans*, *Clostridium butyricum*, *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*.³

En América, el grupo de trabajo del *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) evaluó la evidencia disponible sobre intervenciones dirigidas al eje microbiota-intestino-cerebro en adultos con TDM y señaló que los probióticos son la estrategia más estudiada, con beneficios modestos principalmente cuando se utilizan como tratamiento adyuvante.⁴ Entre las intervenciones estudiadas predominan formulaciones que contienen especies de *Lactobacillus* y *Bifidobacterium* y una revisión de ensayos clínicos su administración puede favorecer el incremento de especies de *Lactobacillus* y *Bifidobacterium* y que presenta mejores resultados cuando se combinan con antidepresivos.⁵ Sin embargo, la variabilidad en las cepas, dosis, duración del tratamiento y características de los pacientes limita la comparación entre estudios y no permite establecer una cepa o dosis óptima.^{1,2,4}

En el Perú, el manejo del TDM se basa principalmente en intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, de acuerdo con guías de práctica clínica basadas en evidencia. En casos de respuesta inadecuada, se consideran estrategias como el cambio o combinación de antidepresivos, adición de antipsicóticos o terapia electroconvulsiva, pero no se consideran terapias dirigidas a la microbiota intestinal. La escasez de estudios nacionales dificulta

determinar si los resultados obtenidos en otras poblaciones pueden extrapolarse directamente al contexto peruano.⁶

A partir de la evidencia disponible, consideramos que la modulación del eje microbiota-intestino-cerebro constituye una alternativa complementaria potencialmente útil en pacientes con TDM. Los resultados son prometedores para cepas de *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*; sin embargo, los efectos observados son modestos y existe heterogeneidad respecto a las cepas, dosis, duración y características de los pacientes. Por ello, resulta necesario esclarecer hasta qué punto las asociaciones observadas se traducen en beneficios terapéuticos clínicamente relevantes.

En este sentido, recomendamos promover investigaciones clínicas que evalúen probióticos como complemento del tratamiento convencional del TDM, CON escalas estandarizadas y el control factores que puedan modificar la microbiota. Estudios con mayor número de participantes permitirían identificar las cepas, dosis y características de los pacientes que podrían obtener mayor beneficio. De confirmarse estos resultados, la modulación de la microbiota podría constituir una estrategia complementaria de bajo riesgo y potencialmente accesible.

Referencias bibliográficas

1. Asad A, Kirk M, Zhu S, Dong X, Gao M. Effects of prebiotics and probiotics on **symptoms of depression and anxiety in clinically diagnosed samples: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**. Nutr Rev. 2025;83(7). doi:10.1093/nutrit/nuae177.
2. Ribera C, Sánchez-Ortí JV, Clarke G, Marx W, Mörk S, Balanzá-Martínez V. Probiotic, prebiotic, synbiotic and fermented food supplementation in psychiatric disorders: a systematic review of clinical trials. Neurosci Biobehav Rev. 2024;158:105561. doi:10.1016/j.neubiorev.2024.105561.
3. Johnson D, Ramachandram DS, Doorly J, Clarke G, Chan KG, Thuraijasingam S, et al. The therapeutic readiness of probiotics in major depressive disorder: a systematic review of randomised controlled trials. J Psychopharmacol. 2026;40(4):530-543. doi:10.1177/02698811251397332.
4. Bahji A, Brietzke E, Cooke NCA, Clement F, Frey BN, Hofmeister M, et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments Task Force Recommendations for the Use of Probiotics, Prebiotics, Synbiotics, and Fecal Microbiota Transplants in Adults With Major Depressive Disorder. Can J Psychiatry. 2026;71(5):346-358. doi:10.1177/07067437251394363.



5. Barcia Jijón AA, García Pérez MA, Tejedor Arias R. Microbiota intestinal, probióticos y su relación con el trastorno depresivo mayor: una revisión bibliográfica. Rev San Gregor [Internet]. 2024;1(58):111–8. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i58.2756>
6. Gavilán-Villanueva JL, Brañez-Condorena A, Fernández-Infante O, Quispe-Baltazar PRZ, Castro-Moscoso AP, Aybar-Cachay NR, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del episodio depresivo moderado y episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos en el Seguro Social de Salud (EsSalud). Acta médica peruana [Internet]. 2025;42(2):155–68. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2025.422.3593>

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: Los autores participaron en la generación, recolección de información, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

DATOS DEL AUTOR CORRESPONSAL:

NOMBRES COMPLETOS: Milagros Camila Meza Rojas

ORCID: 0009-0001-0035-1439

FECHA DE ENVÍO: 17/09/2026

CORRESPONDENCIA:

DIRECCIÓN: Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33 – Perú.

TELÉFONO: 967005330

CORREO ELECTRÓNICO: camr.hwd@gmail.com

