

SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

El síndrome del intestino irritable (SII) se caracteriza por molestias o dolor abdominal recurrentes con al menos dos de las siguientes manifestaciones: relación con la defecación, asociación con un cambio en la frecuencia evacuatoria o relación con un cambio de la consistencia de la materia fecal. Se desconoce la causa, y la fisiopatología sólo se conoce en parte. El diagnóstico es clínico. El tratamiento es sintomático y consiste en manejo dietético y fármacos, como los anticolinérgicos y los agentes activos en los receptores de serotonina.

Causas

Se desconoce la causa del síndrome del intestino irritable. No puede hallarse ninguna causa anatómica en pruebas de laboratorio, radiografías ni biopsias. Los factores emocionales, la dieta, los fármacos o las hormonas pueden precipitar o agravar los síntomas digestivos. Tradicionalmente, solía considerarse que el trastorno era exclusivamente psicosomático. Si bien intervienen factores psicosociales, es mejor considerar el síndrome del intestino irritable como una combinación de factores psicosociales y fisiológicos.

Factores psicosociales

La angustia psicológica es frecuente en los pacientes con síndrome del intestino irritable, especialmente en aquellos que solicitan atención médica. Algunos pacientes presentan trastornos de ansiedad, depresión o trastornos de somatización. También coexisten las alteraciones del sueño. Sin embargo, el estrés y los conflictos emocionales no siempre coinciden con el comienzo ni con la recurrencia de los síntomas. Algunos pacientes con síndrome del intestino irritable parecen tener una conducta de enfermedad aberrante, aprendida (es decir, expresan los conflictos emocionales como un síntoma digestivo, en general, dolor abdominal). Los factores psicosociales también inciden en la evolución del síndrome del intestino irritable.

Factores fisiológicos

Diversos factores fisiológicos parecen participar en los síntomas de síndrome del intestino irritable. Estos factores incluyen alteración de la motilidad, aumento de la sensibilidad intestinal (hiperalgesia visceral) y diversos factores genéticos y ambientales.

Hiperalgesia visceral hace referencia a hipersensibilidad a grados normales de distensión intraluminal y mayor percepción de dolor en presencia de cantidades normales de gas intestinal; puede deberse al remodelado de vías nerviosas del eje encéfalo-intestino. Algunos pacientes (quizás 1 de cada 7) han informado que sus síntomas de síndrome del intestino irritable comenzaron después de un episodio de gastroenteritis aguda (denominado síndrome del intestino irritable posinfeccioso). Un subgrupo de pacientes con síndrome del intestino irritable presenta disfunciones autónomas. Sin embargo, muchos pacientes no tienen ninguna alteración fisiológica demostrable, y aun en aquellos que sí presentan alteraciones, estas pueden no correlacionarse con los síntomas.

El estreñimiento puede explicarse por el tránsito colónico más lento, y la diarrea, por el tránsito colónico más rápido. Algunos pacientes con estreñimiento presentan menos contracciones propagadas de alta amplitud, que impulsan el contenido

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

colónico a lo largo de varios segmentos. Por el contrario, el exceso de actividad motora sigmoidea puede retrasar el tránsito en el estreñimiento funcional.

Las molestias abdominales posprandiales pueden atribuirse a un reflejo gastrocólico exagerado (la respuesta contráctil del colon a una comida), la presencia de contracciones colónicas propagadas de alta amplitud, hiperalgesia visceral o una combinación de estos factores. La ingestión de grasas puede aumentar la permeabilidad intestinal y exagerar la hipersensibilidad. La ingestión de alimentos ricos en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos, y polioles fermentables (denominados en conjunto FODMAPs, por la sigla en inglés) se absorben mal en el intestino delgado y pueden aumentar la motilidad y la secreción colónicas.

En las mujeres, las fluctuaciones hormonales afectan las funciones intestinales. La sensibilidad rectal aumenta durante la menstruación, pero no durante otras fases del ciclo menstrual. Los efectos de los esteroides sexuales sobre el tránsito gastrointestinal son sutiles. El papel de la proliferación bacteriana del intestino delgado en el síndrome del intestino irritable es controvertido.

Síntomas

El síndrome del intestino irritable tiende a comenzar en la adolescencia y la tercera década de la vida, y causa episodios sintomáticos que recurren a intervalos irregulares. El comienzo en etapas tardías de la vida adulta es menos frecuente. Los síntomas del SII rara vez despiertan al paciente. A menudo, son desencadenados por alimentos o por estrés.

Los pacientes tienen molestias abdominales, que varían considerablemente pero suelen localizarse en el hemiabdomen inferior, son constantes o de carácter cólico y se relacionan con la defecación. Además, las molestias abdominales presentan una asociación temporal con alteraciones del ritmo evacuatorio (aumentado en el síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea y disminuido en el síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento) y la consistencia de la materia fecal (es decir, líquida o grumosa y dura). Es probable que el dolor o el malestar relacionado con la defecación sea de origen intestinal; el asociado con ejercicio, movimiento, micción o menstruación suele tener una causa diferente.

Aunque los patrones evacuatorios son relativamente consistentes en la mayoría de los pacientes, no es inusual que éstos alternen entre el estreñimiento y la diarrea. Asimismo, los pacientes pueden tener síntomas de defecación anormal (esfuerzo, urgencia o sensación de evacuación incompleta), eliminar moco o referir distensión abdominal. Muchos pacientes también tienen síntomas de dispepsia. Son frecuentes los síntomas extraintestinales (p. ej., cansancio, fibromialgia, alteraciones del sueño, cefaleas crónicas).

Tratamiento

- Apoyo y comprensión
- Dieta normal evitando alimentos que causan gases y diarrea
- Mayor ingesta de fibra en caso de estreñimiento
- Farmacoterapia orientada a los síntomas predominantes

El tratamiento está orientado a síntomas específicos. Una relación terapéutica efectiva es esencial para tratar de manera eficaz el síndrome del intestino irritable.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Debe invitarse a los pacientes a que informen no sólo sus síntomas, sino también qué piensan sobre ellos y los motivos que los llevaron a consultar al médico (p. ej., temor de una enfermedad grave). Es conveniente educarlos sobre el trastorno (p. ej., fisiología intestinal normal e hipersensibilidad del intestino al estrés y los alimentos) y tranquilizarlos, después de los estudios apropiados, acerca de la ausencia de una enfermedad grave o potencialmente fatal. Deben establecerse objetivos terapéuticos apropiados (p. ej., expectativas respecto de la evolución normal o variabilidad de los síntomas, efectos adversos de los fármacos, relación de trabajo apropiada y accesible entre el médico y el paciente).

Por último, los pacientes pueden beneficiarse al intervenir activamente en el tratamiento de su trastorno. En los casos exitosos, esto puede aumentar la motivación del paciente para cumplir con el tratamiento, alentar una relación médico-paciente más positiva y movilizar los recursos incluso de aquellos más pasivos. Deben detectarse, evaluarse y tratarse el estrés psicológico, la ansiedad o los trastornos del estado de ánimo. La actividad física regular ayuda a aliviar el estrés y colabora con la función intestinal, sobre todo en pacientes con estreñimiento.

En cuanto a agentes farmacológicos, se suelen incluir los siguientes:

- Anticolinérgicos: por sus efectos antiespasmódicos.
- Lubiprostona: para los pacientes con estreñimiento predominante.
- Difenoxilato o loperamida: para los pacientes con predominio de diarrea.
- Rifaximina: antibiótico con eficacia demostrada para aliviar los síntomas de distensión y dolor abdominal y para ayudar a aumentar la consistencia de las heces.
- Antidepresivos tricíclicos: ayudan a aliviar síntomas de diarrea, dolor abdominal y distensión.
- ISRS: se utilizan a veces en pacientes con ansiedad o un trastorno afectivo.

Dieta

Por lo general, se puede cumplir una dieta normal. Las comidas no deben ser muy abundantes, y es aconsejable comer en forma lenta y regular. Los pacientes con distensión abdominal y aumento de la flatulencia pueden beneficiarse al reducir o eliminar de la dieta judías, coles y otros alimentos que contienen hidratos de carbono fermentables. La menor ingesta de edulcorantes (p. ej., sorbitol, manitol, fructosa), que son componentes de alimentos naturales y procesados (p. ej., zumo de manzana y uva, bananas, frutos secos, pasas), pueden disminuir la flatulencia, la distensión y la diarrea. Los pacientes con evidencia de intolerancia a la lactosa deben reducir la ingesta de leche y productos lácteos. Una dieta pobre en grasas puede reducir los síntomas abdominales posprandiales.

Asimismo, los complementos alimenticios pueden ser de gran ayuda.

Complementos alimenticios

Fibra de cáscara de Psyllium (cápsulas vegetales o polvo) (HealthAid): Si no se padece una diarrea, el uso de un regulador intestinal como el plantago o mucílago son adecuados para mantener el sistema digestivo limpio. Siempre tomarlos separados de las comidas para que no interfiera en la absorción de nutrientes o medicamentos. Se recomienda suspender la suplementación de fibra

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

dietética durante los períodos de exacerbación de la enfermedad hasta que la inflamación termine.

Digest Gold™ con ATPro (Enzymedica), que contiene enzimas que favorecen la correcta digestión de las proteínas, carbohidratos y grasas, y ayudan de esta manera a controlar la inflamación.

Permeability Care® (Nutrinat Evolution): Investigaciones científicas han comprobado que la glutamina también ayuda en el funcionamiento normal de los intestinos. Ha sido reconocida como el segundo combustible más importante para las células que recubren el colon y ayuda a limpiar los residuos a través del riñón y el hígado. Otras sustancias presentes en esta fórmula (zinc, malvavisco, olmo rojo...) ayudan a mantener la integridad de la mucosa intestinal.

Griffonia (MGD): Es beneficioso para esta patología, debido a sus efectos sobre la melatonina y serotonina, neurotransmisores producidos en el tracto digestivo con acción sobre el cerebro.

Bromelina (HealthAid): Como enzima proteolítica presenta efecto antiinflamatorio.

Sacardi™ (Saccharomyces boulardii) (HealthAid): Disminuye la diarrea, la inflamación intestinal y el riesgo de recidiva.

Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution): los ácidos grasos son necesarios para la reparación del tracto digestivo. Reducen la inflamación.

Multiminerales (HealthAid) (selenio, hierro, zinc, magnesio, calcio y potasio): deben aportarse puesto que se pierden con las heces.

Vitamina K2 y D3 (Nutrinat Evolution): La vitamina K es vital para la salud del colon. Su deficiencia es común en personas que tienen este trastorno, debido a la malabsorción y a la diarrea.

Vitamina A 5.000 UI (HealthAid): Promueve la regeneración de la mucosa intestinal dañada.