

Síndrome del intestino irritable



¿Qué es el síndrome del intestino irritable (SII)?

El SII es un trastorno gastrointestinal (GI) funcional, un trastorno en el cual los síntomas se deben a la disfunción del intestino, no a un problema estructural como el cáncer. De todos modos, es un trastorno médico real y tratable. El SII es un trastorno crónico que se caracteriza por malestar abdominal o dolor recurrentes (síntomas que aparecen y desaparecen con el tiempo) asociados a un hábito intestinal alterado, ya sea estreñimiento, diarrea o ambos. El SII es diferente del estreñimiento o diarrea rutinarios, ocasionales. El SII se define mejor por lo que NO ES:

- un problema anatómico o estructural
- un trastorno físico o químico identificable
- un cáncer, y no causa cáncer
- un precursor de otras enfermedades gastrointestinales
- algo con lo que “tiene que vivir”

Contrariamente a la creencia popular, el SII no es un trastorno psicossomático. El estrés y la ansiedad no causan el SII. En cambio, la investigación sugiere que el SII es una disfunción ocasionada por cambios en los nervios y músculos que controlan la sensibilidad y la motilidad del intestino. El SII es 1.5-2 veces más común en mujeres que en hombres y se diagnostica más comúnmente en personas menores de 50 años. Recuerde, el SII es un trastorno médico real, pero no pone en peligro la vida y no dará lugar a otras enfermedades graves. Su tracto gastrointestinal puede funcionar de forma diferente, moverse más lentamente (o más rápido) que el promedio.

¿Qué tan común es el SII?

El SII es prevalente. Se calcula que, en los Estados Unidos, del 10 al 15 por ciento de la población adulta sufre de síntomas de SII; sin embargo, sólo a entre 5 y 7 por ciento de los adultos se le ha diagnosticado la enfermedad. El SII es la enfermedad más común diagnosticada por los gastroenterólogos y es uno de los trastornos más comunes que tratan los médicos de atención primaria.

¿Cómo afecta el SII a la vida de los pacientes?

El SII puede tener un efecto sustancial en la vida de los pacientes. Los síntomas del SII pueden perturbar la vida diaria de los pacientes haciendo que falten a la escuela o al trabajo, reduciendo las interacciones y actividades sociales, haciendo que se salten comidas o hagan otros cambios a su dieta y nutrición. Las encuestas a consumidores han establecido que el SII es un motivo importante para unas ausencias más frecuentes y menor productividad. Por tanto, hay razones convincentes para que los empleadores se interesen en mejorar el acceso al tratamiento para pacientes con SII. En general, los pacientes con SII no tratado informan de reducciones significativas en su calidad de vida general. Según estudios, las personas con SII hacen más

visitas a sus médicos, se someten a más pruebas de diagnóstico, se les prescriben más medicamentos, pierden más días laborables, tienen menor productividad en el trabajo, son hospitalizados con mayor frecuencia y representan costos generales de atención a la salud mayores que los pacientes sin SII. La investigación revela que el SII puede tener un impacto tan grave sobre la calidad de la vida que se le ha vinculado con un aumento en el comportamiento suicida.

¿Hay distintos tipos de SII?

Generalmente, los médicos clasifican el SII basados en el conglomerado de síntomas que experimenta el paciente, lo que incluye el SII con estreñimiento (malestar abdominal o dolor, hinchazón y estreñimiento), SII con diarrea (malestar abdominal o dolor, urgencia y diarrea) o SII con síntomas mixtos (estreñimiento y diarrea). Hay aproximadamente un número igual de pacientes en cada una de estas clasificaciones. Al determinar el tipo de SII que padece, los médicos pueden determinar el tratamiento adecuado. Así que es importante que describa todos los síntomas a sus médicos, lo que incluye su hábito intestinal.

¿Qué causa los síntomas intestinales en el Síndrome del Intestino Irritable?

La causa del SII no es clara. Sin embargo, las investigaciones médicas recientes han demostrado que los pacientes que experimentan dolor o malestar abdominal, distensión abdominal y estreñimiento o diarrea pueden tener un tracto gastrointestinal (GI) que es más sensible y funciona más lentamente o más rápidamente de lo debido. El estreñimiento o diarrea infrecuentes, ocasionales, no son anormales. La mayoría de las personas experimenta estos síntomas de vez en cuando. La diarrea o el estreñimiento que se ven acompañados con frecuencia por dolor abdominal o distensión son un signo de que puede tener SII y necesita ver al médico.

¿Cuándo debería ver al médico?

Si tiene estreñimiento o diarrea recurrentes que estén asociados con malestar abdominal o distensión, puede tener un trastorno médico real y tratable llamado síndrome del intestino irritable, y debe ver su médico o a un especialista gastrointestinal para que evalúen sus síntomas.

¿Qué es un gastroenterólogo?

Un gastroenterólogo es un médico que se especializa en los trastornos y afecciones del tracto gastrointestinal. La mayoría de los gastroenterólogos están certificados por el consejo en esta subespecialidad. Después de completar la misma capacitación que los demás médicos, primero llevan a cabo al menos dos años de formación adicional para lograr la certificación del consejo en medicina interna, luego estudian durante 2 o 3 años adicionales para educarse específicamente en los trastornos del tracto gastrointestinal.

¿Cómo se diagnostica el SII?

El médico comenzará por preguntarle acerca de sus síntomas. Es importante que el médico entienda los síntomas que usted está experimentando. Por tanto, descríblele al médico todos sus síntomas. Háblele a su médico sobre su malestar abdominal, distensión abdominal y sus síntomas intestinales. Su médico puede preguntarle si hace esfuerzos o tiene dificultades para evacuar y le pedirá que describa el aspecto de su evacuación intestinal. Su médico descartará otros trastornos. Su médico le preguntará si ha tenido hemorragia rectal, pérdida de peso significativa, fiebre recurrente, anemia y diarrea grave crónica. Estos síntomas pueden exigir una evaluación adicional.

Para la mayoría de los pacientes con SII, sólo son necesarios una historia clínica cuidadosa, un examen físico y unas pruebas de sangre. En ocasiones se necesita una colonoscopia (examen del interior del colon con un tubo especial que lleva una cámara de TV en el extremo) para excluir otras condiciones. Las imágenes colonoscópicas se deben obtener en pacientes de SII con características alarmantes a fin de descartar enfermedades orgánicas y, en los mayores de 50 años, para el cribado de cáncer colorrectal. El Colegio recomienda que los afroamericanos comiencen el cribado del cáncer colorrectal a los 45 años. Cuando la colonoscopia se realiza en pacientes con SII-D, se puede plantear la obtención de biopsias al azar con el fin de descartar una colitis microscópica

Nuevas recomendaciones sobre las pruebas de diagnóstico del SII

Debido a la baja probabilidad de descubrir enfermedades orgánicas en pacientes con síntomas típicos de SII, no se deben realizar de modo rutinario pruebas de diagnóstico extensas con estudios de función tiroidea, heces para huevos y parásitos, y la obtención de imágenes abdominales en pacientes con los síntomas típicos del SII y sin características alarmantes. El cribado serológico de rutina para esprúe celiaco puede ser útil en pacientes con SII de diarrea predominante o SII de tipo mixto. Se puede plantear un examen de aliento de lactosa cuando la mala digestión de la lactosa sigue siendo una preocupación a pesar de la modificación dietética.

Tradicionalmente, gran parte del esfuerzo para tratar los síntomas del SII se centraron en el estilo de vida, la dieta y la reducción del estrés. Hay algunos cambios dietarios que algunos pacientes han encontrado útiles y pueden probarlos los individuos de bajo riesgo:

Evitar o limitar la cantidad de alimentos generadores de gases, también conocidos como alimentos de altos FODMAP, como la fructosa (azúcar de las frutas), lactosa (azúcar de la leche), frijoles, cebollas, brócoli o col. Algunas personas tienen problemas con los alimentos que contienen gluten (principalmente los productos que contienen trigo) y descubrir que puede ser útil limitar la ingesta de gluten. Los pacientes de SII también deben evitar otros alimentos que usted haya determinado que agravan los síntomas de su SII. Las modificaciones de la dieta son más exitosas cuando están supervisadas por un dietista.

Trate de desacelerar la velocidad a la que come y evite comer en exceso.

- El agua adicional no ayuda. Beber agua en exceso no mejorará los hábitos intestinales o los síntomas del SII.

- Tomar bebidas carbonatadas (refrescos, colas,) puede introducir gas en los intestinos y causar dolor abdominal. La goma de mascar puede provocar que se ingiera una gran cantidad de aire.
- Evite grandes cantidades de sustitutos del azúcar, sorbitol o manitol, que pueden causar exceso de gases, distensión abdominal, cólicos y diarrea.
- Su médico puede sugerir la adición de salvado de trigo o de otras fibras dietéticas en un intento por disminuir los síntomas, especialmente si usted está estreñido. La fibra puede agravar la distensión, especialmente si la cantidad en la dieta se aumenta rápidamente, de modo que es importante comenzar con una pequeña cantidad y aumentarla poco a poco.
- Si realiza cualquier cambio en su dieta, hágalo gradualmente para darle tiempo a su cuerpo para ajustarse.

El estrés psicológico hace más difícil tolerar cualquier trastorno, y el SII y sus síntomas no son la excepción. Algunos pacientes han logrado algo de alivio a través de técnicas de relajación y participación en un ejercicio o pasatiempo regulares. Los síntomas del SII no son sobre todo manifestaciones de trastornos psicológicos, pero se ha demostrado que las terapias conductuales tienen un impacto positivo sobre los síntomas en algunos pacientes de SII.

¿Qué otros tratamientos se utilizan para los síntomas del SII?

Dado que no hay ninguna cura para el SII en la actualidad, los tratamientos médicos del SII se utilizan con el fin de reducir los síntomas predominantes del paciente. Hay una gran variedad de terapias disponibles, muchas de las cuales mejoran el bienestar del paciente y los síntomas individuales del SII. Sólo unos pocos tratamientos han demostrado ser beneficiosos para todos los síntomas del SII. Ninguno de estos tratamientos ayuda a todos los pacientes que tienen SII.

Los estudios clínicos sugieren que el psyllium, la fibra, ciertos antiespasmódicos y el aceite de menta son eficaces en pacientes con SII, aunque la calidad de la evidencia es insuficiente.

Los medicamentos antidiarreicos, como la loperamida, reducen la frecuencia de las evacuaciones en pacientes con SII que sufren diarrea, y los laxantes, como la leche de magnesia o el polietilenglicol, aumentan la frecuencia de las heces en el SII con estreñimiento, pero ninguno de los tratamientos afecta al dolor.

Las pruebas sugieren que algunos probióticos específicos (“bacterias buenas”) pueden ser eficaces en la reducción de los síntomas generales del SII, pero se necesitan más datos.

Se cree que algunas personas con SII tienen muchos gérmenes en el intestino delgado. Un tratamiento de 14 días del antibiótico N no absorbible, rifaximina, reduce los síntomas de algunos pacientes de SII con diarrea, a veces durante semanas o meses después de haberse administrado y ha sido aprobado para su uso por la FDA. Si los síntomas mejoran, se permiten tratamientos cortos repetidos. Si no funciona, deben probarse otros medicamentos.

Otro fármaco aprobado para su uso en pacientes con SII con diarrea es el ligando del receptor de opioides, eluxadolina. Este fármaco es un agonista en los receptores opioides μ y κ , y es antagonista de los receptores opiáceos delta en los nervios del intestino. Al retardar la peristalsis y reducir el dolor, ayuda a los principales síntomas del SII con diarrea. Cuando se utiliza en las dosis recomendadas, es poco probable que afecte la función cerebral. No puede utilizarse en pacientes que sean alcohólicos o a quienes se les haya extirpado la vesícula biliar, debido a la preocupación de una pancreatitis o de un espasmo del esfínter de Oddi.

Los agentes que trabajan sobre los receptores de serotonina en los nervios del intestino de la médula espinal se han probado para tratar el SII. Estos medicamentos han demostrado tener valor para algunos pacientes:

- El antagonista del 5HT₃, el alosetrón, disminuye la peristalsis y reduce el dolor intestinal; es eficaz en mujeres que tienen SII con diarrea. Los pacientes, sin embargo, deben seleccionarse cuidadosamente, debido a que entre los efectos secundarios potencialmente graves están el estreñimiento severo y la disminución del flujo sanguíneo al colon. El uso actual de alosetrón está regulado por un programa de recetas establecido por la FDA. Sólo se puede utilizar en mujeres con un SII con diarrea grave en las que otros tratamientos han fallado.
- El antagonista del 5HT₄, el prucalopride, acelera la peristalsis y reduce el dolor intestinal; ayuda a los pacientes que tienen SII con estreñimiento y ha obtenido aprobación para usarse en Canadá y Europa. Aún no está aprobado por la FDA de los EE.UU.
- Los antidepresivos tricíclicos y los antidepresivos más modernos (inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina/norepinefrina) reducen el dolor y parecen ser eficaces para aliviar el dolor en pacientes de SII de todos los subtipos. Estos fármacos se utilizan en dosis bajas para reducir el dolor y otros síntomas del SII y no específicamente para tratar la depresión.

Otro grupo de medicamentos utilizados en pacientes que sufren de SII es el de los que modulan el cloruro y la secreción de líquidos en el intestino mediante la apertura de poros (“canales”) que permiten la entrada y salida de iones de las células del revestimiento del intestino. El activador selectivo del canal de cloruro C-2, lubiprostona, permite que más cloruro y agua entren en el intestino y es eficaz para tratar el estreñimiento crónico y el SII con estreñimiento. La linaclotida, un agonista del guanilato ciclase C, abre un conjunto distinto de canales y también puede inhibir los nervios sensores del dolor; está aprobado para el estreñimiento crónico y el SII con estreñimiento. El plecanatide es otro de los agonistas del guanilato ciclase C que actualmente está aprobado para el estreñimiento crónico y se está evaluando para el SII con estreñimiento.

Las terapias psicológicas, como la psicoterapia y la hipnosis, también pueden proporcionar beneficios a los pacientes de SII, aunque la calidad de la evidencia es limitada.

Las terapias alternativas, tales como las mezclas herbolarias chinas únicas o la acupuntura, pueden tener un beneficio en algunos pacientes con SII, pero se necesitan más estandarización y estudios antes de que se pueda hacer cualquier recomendación sobre el uso de estos tratamientos.

¿Cuáles son algunos puntos clave que se deben recordar sobre el SII?

Los síntomas de malestar abdominal, distensión abdominal, diarrea o estreñimiento pueden ser parte de una dolencia real llamada SII

- Sin que sea su culpa, los pacientes han pasado una cantidad significativa de tiempo sufriendo
- Los síntomas alteran la vida cotidiana de los pacientes, sus interacciones sociales y su trabajo
- El dolor abdominal, la distensión abdominal, la diarrea o el estreñimiento caracterizan a gran parte de las víctimas del SII
- Muchos pacientes no buscan atención para el SII

Las nuevas terapias para el SII ofrecen una esperanza realista de ayudar a restaurar la calidad de vida que merecen estos pacientes, pero que muchos pueden haber creído que estaba fuera de alcance.

Autores y fechas de publicación

Lawrence R. Schiller, MD, profesor clínico, MACG, Texas A&M Campus de Dallas, profesor clínico, Texas A&M Campus de Dallas; Director del programa, Becas de Gastroenterología, Baylor University Medical Center - Actualizado en enero de 2018