

LABORATORIOS

Con respecto a las ayudas diagnósticas como el SII no posee un marcador específico sólo se tienen en cuenta de acuerdo con los hallazgos clínicos de cada paciente que pudieran generar duda sobre alguna entidad y así descartarla. Para confirmar el diagnóstico se requiere una adecuada historia clínica y que se confirme que cumple con los criterios de ROMA III.

CLASIFICACIÓN

1. De acuerdo con su presentación clínica aunque puede presentarse de manera alternante
 - a) Predominio diarrea.
 - b) Predominio constipación.
 - c) Predominio dolor.
2. De acuerdo con la intensidad de sus síntomas (frecuencia, dificultades psicosociales, fisiología intestinal alterada y usos de servicios de salud) se puede clasificar en: leve, moderado y severo.

TRATAMIENTO

El enfoque terapéutico se fundamenta en dos aspectos uno farmacológico y otro no farmacológico, para el primero se hace según el síntoma predominante; la terapia no farmacológica incluye acciones del médico y del paciente. Tratamiento farmacológico.

1. **Dolor:** antiespasmódicos (anticolinérgicos, aceite de menta, trimebutina)
2. **Diarrea:** loperamida, colestiramina
3. **Constipación:** Fibra, laxantes osmóticos, cisaprida.

Qué debe hacer el paciente:

1. Acudir a su médico, donde el clínico establece una relación muy estrecha y específica para cada paciente, pues ofrece seguridad y educación acerca de la enfermedad, con énfasis en que es una condición que dura muchos años, con síntomas que molestan, pero que bien manejada se consigue una mejoría y de otra parte se debe explicar que no tiene relación con cáncer; aspecto que es muy importante para el paciente con SII.
2. Acatar las recomendaciones en relación con la dieta que son individuales pero en general se pueden suspender los lácteos, los granos y algunas legumbres como la espinaca, el brócoli, la coliflor y las habichuelas.
3. Cada paciente debe seguir una agenda para presentar en las siguientes consultas las anotaciones de los alimentos y situaciones que más exacerben los síntomas.



Comité Editorial:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel | • Dra. Sonia Jiménez Suárez |
| • Dra. Yuri Takeuchi | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Dra. Karen Feriz |
| • Dra. Diana Prieto | • Dr. Alfredo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano Reyes | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Dr. Pablo Barreto | • Dr. Jorge Madrián | | |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CARTA DE LA SALUD

Número 157

www.valledellili.org

ISSN 1900-3560

Junio 2009

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Doctor Carlos Arturo Rojas R.
Medicina Interna, Gastroenterología Clínica



EDITORIAL

La enfermedad digestiva más frecuente en todo el planeta consiste en una mezcla variable de dolor y distensión abdominal, molestias con los gases intestinales, diarrea o estreñimiento y síntomas que parecen gastritis entre otros. Lo sorprendente de esta enfermedad tan frecuente, consiste en que no es posible encontrar una alteración orgánica que la explique, lo que en medicina se conoce como enfermedad funcional. Esta entidad llamada síndrome de intestino irritable (SII) puede comenzar en la niñez o en la edad adulta, pero una vez que se manifiesta casi siempre acompaña al paciente el resto de la vida, con apariciones esporádicas. La causa de esta afección no se ha precisado pero es claro que hay un factor hereditario de personalidad que interactúa con el estrés cotidiano para producir síntomas digestivos y con frecuencia síntomas en otros sitios del cuerpo como jaquecas, espasmo de los músculos del cuello, dolores osteomusculares, etc. Esta enfermedad no se convierte en otras graves como cáncer ni lleva a la muerte pero es capaz de afectar de forma importante la calidad de vida del paciente y de su familia, hace que el paciente invierta tiempo importante y dinero buscando mejorarse y a veces lleva a confusiones diagnósticas. Aunque por ahora no es posible un tratamiento curativo, con la ayuda de médicos debidamente capacitados en enfermedades digestivas es posible entenderla, atenuar el impacto de los síntomas y hacer estudios adecuados que permitan excluir enfermedades orgánicas lo que da seguridad y tranquilidad al paciente.

Dr. Héctor Raúl Echavarría A.
Cirugía General - Gastroenterología

DEFINICIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es un síndrome caracterizado por dolor abdominal crónico y alteraciones en el hábito intestinal en ausencia de alguna causa orgánica. Es la alteración gastrointestinal más frecuente; tiene una incidencia cercana a 20% en la población occidental y sus manifestaciones pueden ser leves, moderadas o severas, pues como compromete muchas veces las actividades sociales y laborales junto con su carácter crónico hacen que se convierta en el motivo más frecuente de consulta para el gastroenterólogo.

El SII pertenece a un grupo de síndromes gastrointestinales denominados "trastornos funcionales" los cuales tienen la característica que no se pueden explicar por anomalías orgánicas con los métodos disponibles en la actualidad y su diagnóstico se basa en criterios clínicos. Ha sido difícil a través de la historia definir este síndrome. Existe un grupo internacional de especialistas dedicados a revisar los criterios, la actualización más reciente se publicó en el año 2006 en donde se deben cumplir los aspectos descritos en la tabla 1.



La Fundación Valle del Lili es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta tecnología a todas las personas sin distinción de su condición socio-económica.

Tabla 1

CRITERIOS DE ROMA III PARA EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)

Dolor o malestar abdominal recurrente por lo menos 3 días por mes en los últimos 3 meses asociado con dos o más de los siguientes:

1. Mejoría con la defecación.
2. Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las heces.
3. Inicio asociado con un cambio en la forma (aparición) de las heces.

Criterios que se cumplan en los últimos 3 meses con principio de las molestias por lo menos 6 meses antes del diagnóstico.

EPIDEMIOLOGÍA

El SII afecta entre 2.9% y 25% de la población mundial, constituye 50% de las remisiones al servicio de gastroenterología, sólo consultan 30% de los casos, es más frecuente en menores de 45 años y en mujeres.

Tiene un gran impacto en la calidad de vida del individuo y en el aspecto económico de los sistemas de salud; hasta en 50% pueden presentar compromiso del bienestar general, 15% limitan sus actividades sociales e incluso hasta en 25% pueden presentar disfunción sexual asociada. Todos estos aspectos convierten al SII en una enfermedad grave desde el punto de vista de salud pública.

CAUSAS

El SII ha sido objeto de una intensa investigación con respecto a establecer su causa que aún no se ha dilucidado con claridad, pero los estudios reflejan una asociación con los siguientes factores:

1. Actividad colónica motora anormal.
2. Hipersensibilidad visceral.
3. Infección intestinal.
4. Respuesta inadecuada a neurotransmisores.
5. Factores psicosociales (estrés crónico, disfunción familiar, trastornos adaptativos).

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

La presentación clínica forma parte de una combinación variable de síntomas gastrointestinales crónicos y recurrentes que se manifiestan sin causas

estructurales, metabólicas o infecciosas identificables. Los síntomas característicos pero no específicos incluyen:

1. DOLOR ABDOMINAL: Aparece en forma lenta 30 ó 90 minutos luego de las comidas y mejora con la defecación y expulsión de flatos. Su intensidad es variable y los pacientes lo describen de muy diversas formas (sensación de peso, molestia, cólico, presión, distensión); es diurno y sólo en forma excepcional despierta al paciente. Se localiza de preferencia en la mitad inferior del abdomen y en el abdomen izquierdo, pero se debe tener en cuenta que se puede localizar en cualquier región abdominal; esto hace que se motiven confusiones respecto a su origen.

2. ALTERACIONES DEL HÁBITO DEFECATORIO: En cada paciente sigue un patrón casi siempre constante que se caracteriza por la alternancia estreñimiento - diarrea o con predominio de una de estas situaciones. Por lo general el comienzo del episodio doloroso se acompaña de estreñimiento. Con una frecuencia defecatoria inferior a tres deposiciones semanales y con gran esfuerzo (situación más molesta para el paciente), pueden presentarse heces acintadas que de manera lenta aumentan su consistencia y llegan a ser duras y pequeñas.

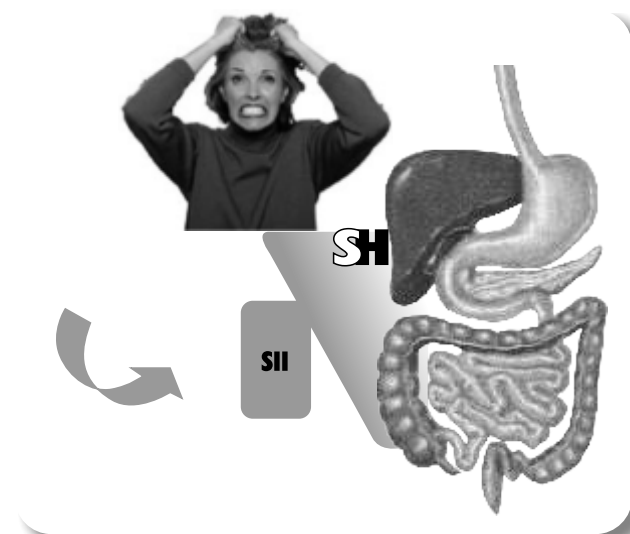
En algunos casos el dolor abdominal se acompaña de heces fragmentadas, explosivas, con urgencia defecatoria y terminación del dolor con la defecación, casi nunca son más de tres defecaciones al día.

3. DISTENSIÓN ABDOMINAL: Es un síntoma muy frecuente subjetivo y puede ser el más molesto para el paciente, en algunas ocasiones se relaciona con aumento de gases.

4. IRRITABILIDAD RECTAL: Es una sensación de evacuación incompleta, en ocasiones con excesiva frecuencia en deposiciones pequeñas a veces con moco.

5. SÍNTOMAS INESPECÍFICOS: Los hallazgos clínicos del SII se pueden acompañar de síntomas originados en otras partes del intestino (esófago, estómago, vía biliar) que podrían expresar la existencia concomitante de otro trastorno funcional asociado del tracto gastrointestinal.

6. EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS: En este tipo de pacientes es muy característico que el curso clínico venga marcado por períodos de remisión y exacerbación, que pueden estar determinados por situaciones estresantes (laborales, familiares, emocionales) o transgresiones alimenticias. El curso y circunstancias desencadenantes son similares en cada episodio pero son propios de cada paciente.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del SII puede ser difícil porque comparte su sintomatología con múltiples enfermedades orgánicas (Tabla 2) las cuales se deben descartar, teniendo en cuenta que el SII no tiene marcador específico diagnóstico. La alternativa posible actual para llegar al diagnóstico positivo del SII es el empleo del poder discriminativo de los síntomas y para eso se tiene en cuenta el interrogatorio al paciente (anamnesis) con el cual si se logran precisar sus síntomas se obtiene una alta sensibilidad y especificidad.

Tabla 2

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

- ⇒ Abuso de laxantes
- ⇒ Infecciones bacterianas parasitarias
- ⇒ Intolerancia a la lactosa
- ⇒ Enfermedad inflamatoria intestinal
- ⇒ Sx. de mala absorción
- ⇒ Enfermedad diverticular del colon
- ⇒ Cáncer de páncreas
- ⇒ Enfermedad biliar
- ⇒ Enfermedad vascular mesentérica
- ⇒ Síndrome. de Zollinger–Ellisson

ENFERMEDADES EXTRADIGESTIVAS

- ⇒ Diabetes mellitus
- ⇒ Linfoma intestinal
- ⇒ Litiasis renal
- ⇒ Enfermedades endocrinas (hipo-hipertiroidismo, carcinoma medular tiroideo, insuficiencia renal crónica etc.)
- ⇒ Enfermedad ginecológica

Es importante tener en cuenta que la presencia de alguno de los siguientes datos obliga a excluir la existencia de enfermedades orgánicas y son considerados como signos de alarma:

1. Comienzo del cuadro clínico después de los 50 años de edad.
2. Dolor nocturno frecuente.
3. Evolución clínica progresiva.
4. Fiebre y/o pérdida de peso.
5. Rectorragia (salida de sangre por el recto)
6. Heces muy voluminosas son signos de esteatorrea (eliminación de grasa).
7. Aparición de nuevos síntomas.

Como complemento el examen físico debe ser minucioso y exhaustivo y cualquier alteración encontrada se deberá investigar. Por lo general el examen físico en un paciente con SII es normal y los signos que se detectan con mayor frecuencia son:

1. Dolor a la palpación de la cuerda cólica abdominal
2. Tacto rectal doloroso, heces duras en la ampolla rectal

