

Entonces Doctor,
¿qué es lo que tengo?

Síndrome del intestino irritable



Resumen y puntos clave



- El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo. Su causa es debida a alteraciones en el funcionamiento o a la sensibilidad del tubo digestivo, pero que no hay una causa que pueda ser evidenciada por las pruebas diagnósticas habituales.
- Se han comunicado diversas alteraciones de los movimientos intestinales en el SII, incluyendo una aceleración del tránsito cuando hay diarrea y un enlentecimiento si hay estreñimiento. Otros estudios han demostrado que muchos enfermos con SII tienen una sensibilidad digestiva incrementada.
- En los últimos años se ha postulado la hipótesis de que alteraciones en la microbiota intestinal (flora intestinal) y niveles muy leves de inflamación del intestino (evidenciables a nivel microscópico solamente) pueden desempeñar un papel relevante en el desarrollo del SII.
- El SII se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor/molestia abdominal y alteración en las deposiciones.
- El tratamiento del SII puede variar dependiendo de diversos factores:
 1. La frecuencia e intensidad de los síntomas.
 2. La preocupación que suscitan en el enfermo.
 3. La repercusión sobre la calidad de vida.
 4. El tipo de síntoma predominante.
 5. La asociación con otros trastornos digestivos o extradigestivos.
 6. La posible existencia de trastornos psicológicos concomitantes.

Introducción



El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo. Esto significa que su causa es debida a alteraciones en el funcionamiento o a la sensibilidad del tubo digestivo, pero que no hay una causa que pueda ser evidenciada por las pruebas diagnósticas habituales (incluyendo estudios endoscópicos).

El SII se caracteriza por dolor o malestar abdominal fluctuante a lo largo de un tiempo, que se acompaña temporalmente del cambio en las características y en la frecuencia de las deposiciones. Si bien estos síntomas también se pueden presentar en otras enfermedades, el SII es su causa más frecuente, estimándose que alrededor del 8% de la población lo sufre.

Síndrome del intestino irritable

Al SII también se le llama **colon irritable**. Ambos términos son correctos pero es preferible utilizar el primero, puesto que cualquier parte del tubo digestivo puede sufrir alteraciones, no sólo el colon.

El SII es un importante problema social, sanitario y económico. Esto es debido no sólo a su gran frecuencia, sino también a que su manejo por parte de los profesionales no es siempre el más adecuado. Algunos médicos prestan poco interés a este síndrome, piden pruebas que son innecesarias y prescriben tratamientos inadecuados. En este sentido, quizá el problema más relevante es que, al no encontrar ninguna lesión en las pruebas, se le dice al enfermo: "No se preocupe, usted no tiene nada". Entonces el paciente se queda desconcertado, sin saber qué hacer ni a quién acudir para que le ayude.

Origen y causas del síndrome del intestino irritable



Se han descrito varias circunstancias que pueden producir un SII en un individuo sano. Por ejemplo, alrededor del 10% de las personas que sufren SII tienen el antecedente de una gastroenteritis aguda en el momento de inicio de los síntomas digestivos. Este cuadro se conoce como SII postinfeccioso. También se ha descrito el inicio de SII tras un evento estresante vital significativo, como haber sido objeto de maltrato o participar en una guerra. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos no es posible determinar una causa originaria específica. No parece haber diferencias significativas en los síntomas entre los pacientes que tienen una causa determinable y los que no.

Se han comunicado diversas alteraciones de los movimientos intestinales en el SII, incluyendo una aceleración del tránsito cuando hay diarrea, y un enlentecimiento si hay estreñimiento. Sin embargo, estas alteraciones no están presentes en todos los pacientes, y su correlación con los síntomas es pobre.

Otros estudios han demostrado que muchos enfermos con SII tienen una sensibilidad digestiva incrementada. Esto podría explicar que los individuos con SII tengan síntomas provenientes del intestino, aun cuando haya estímulos (distensión o contracción) dentro de rangos normales, que un individuo sano podría no percibir. La hipersensibilidad puede tener su origen en el propio tubo digestivo, en el sistema nervioso central o en ambos.

En los últimos años se ha postulado la hipótesis de que alteraciones en la microbiota intestinal (flora intestinal) y niveles muy leves de inflamación del intestino (evidenciables a nivel microscópico solamente) pueden desempeñar un papel relevante en el desarrollo del SII.

Tampoco hay que olvidar que los pacientes con SII pueden padecer con mayor frecuencia trastornos psicológicos, incluyendo síndromes de ansiedad, pánico, neuroticismo, alteraciones del estado de ánimo (distimia o depresión) y diversos trastornos somatomorfos. Es frecuente que los individuos ansiosos estén muy concentrados en sus síntomas digestivos. Este mecanismo se llama hipervigilancia, y aumenta la posibilidad de que un estímulo proveniente del intestino sea percibido.

En la **Figura 1** puede observarse esquemáticamente la complejidad del origen del SII. Se puede llegar a un estado de síntomas digestivos frecuentes de diversas maneras. Suele ser necesaria la existencia de varios mecanismos a la vez.

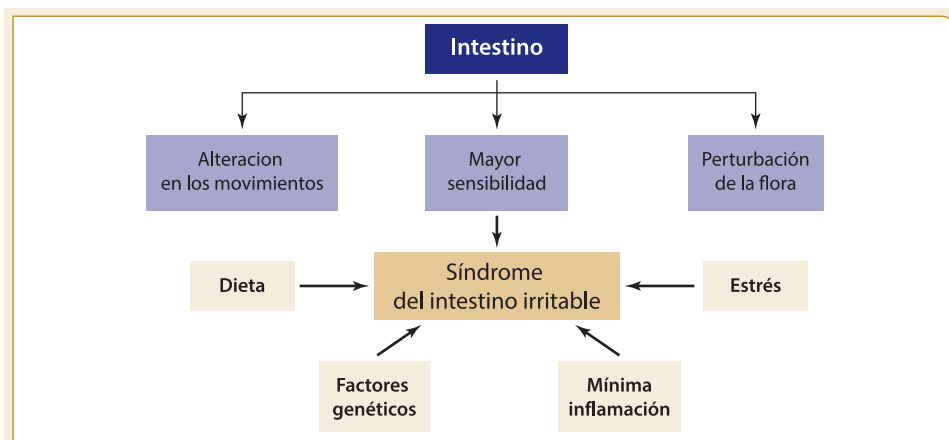


Figura 1. Causas posibles del origen del SII



Presentación clínica

El SII se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor/molestia abdominal y alteración en las deposiciones. Los pacientes relatan que en los períodos de dolor o malestar sus deposiciones cambian. Suelen referir también que el dolor disminuye después de haber realizado la deposición.

Esto permite caracterizar el dolor abdominal como de origen intestinal, lo que sumado a un curso prolongado (al menos meses), permiten sugerir el diagnóstico de SII. Curiosamente unos pacientes pueden tener diarrea, otros estreñimiento, y otros períodos en los que se alternan ambas cosas. Así, dentro del SII se reconocen cuatro subtipos:

- SII con predominio de estreñimiento (SII-E).
- SII con predominio de diarrea (SII-D).
- SII con patrón mixto (SII-M).
- SII con patrón indefinido (SII-I). Algunos síntomas como la urgencia defecatoria, la sensación de evacuación incompleta, la hinchazón abdominal, la emisión de moco en la deposición, o el esfuerzo excesivo al defecar también son frecuentes en el SII.

Existen algunos síntomas (llamados síntomas de alarma) que aumentan la probabilidad de que los síntomas sean producidos por otra enfermedad distinta al SII.

Estos síntomas son: antecedentes familiares de cáncer o enfermedad celíaca, presencia de anemia o pérdida de peso, y sangrado digestivo. Estos síntomas, si bien pueden estar presentes en individuos con SII, obligan a realizar algunas pruebas complementarias. Por otra parte, en casos con síntomas típicos y ausencia de estos síntomas de alarma, el rendimiento de pruebas diagnósticas es muy bajo.

El SII se asocia a otros trastornos funcionales, de manera que la probabilidad de que un paciente tenga además enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o dispepsia funcional es del 50%. Un estudio realizado en la población general comprobó que entre el 4-9% de las personas presentan síntomas de al menos dos trastornos funcionales digestivos, y que el 1-4% manifiestan clínica de al menos tres; ello hace pensar en una base común en estos trastornos.

La presencia de otros síntomas extraintestinales también es más común entre los pacientes con SII, incluyendo la fibromialgia, la fatiga crónica y la cefalea tensional.

Procedimientos diagnósticos



Como se ha dicho anteriormente, el SII es un trastorno funcional digestivo y no tiene una causa orgánica. Es decir, su causa no puede encontrarse mediante las pruebas diagnósticas habituales, y éstas, de realizarse, resultarán normales. En realidad, no hay una lesión pero el intestino no funciona bien.

El diagnóstico se basa en una minuciosa historia clínica, teniendo que descartar otras enfermedades digestivas que puedan provocar síntomas similares. Entre ellas se encuentran la enfermedad celíaca, la colitis microscópica o la enfermedad inflamatoria intestinal, cuando predomina la diarrea. La malabsorción de ciertos azúcares, tales como la lactosa, la fructosa o el sorbitol, también pueden producir diarrea y/o hinchazón abdominal. Muy rara vez es un proceso canceroso el que simula un SII.

Un médico especialista en aparato digestivo debe saber cómo establecer el diagnóstico de manera correcta solicitando sólo las pruebas necesarias. A menudo, se solicitan excesivas exploraciones sin que resulten de ayuda.

Finalmente, la búsqueda de intolerancias alimentarias realizada mediante la determinación de autoanticuerpos séricos IgGs no ha demostrado ser útil; además, puede conducir a consejos dietéticos engañosos o incorrectos.

Tratamiento



El tratamiento del SII puede variar dependiendo de diversos factores:

- La frecuencia e intensidad de los síntomas.
- La preocupación que suscitan en el enfermo.
- La repercusión sobre la calidad de vida.
- El tipo de síntoma predominante.
- La asociación con otros trastornos digestivos o extradigestivos.
- La posible existencia de trastornos psicológicos concomitantes.

Todas estas variables influyen de manera sustancial en las decisiones terapéuticas. Algunos pacientes pueden beneficiarse de medidas sencillas, incluyendo consejos dietéticos o cambios en el estilo de vida. Otros pacientes requerirán tratamiento farmacológico para atenuar la intensidad de los síntomas en períodos de exacerbación. Con frecuencia los tratamientos pueden prolongarse o ser precisos para evitar exacerbaciones. Finalmente, algunos pacientes requerirán de una aproximación terapéutica más compleja, asociando a los fármacos el tratamiento psicológico.

Relación médico-paciente

En el tratamiento del SII es muy importante que haya una buena relación médico-paciente. Deberían explicarse de manera breve, clara y eficiente los mecanismos que contribuyen a producir los síntomas, utilizando términos asumibles y fáciles de comprender. Debe explicarse también que sufrir un trastorno funcional digestivo no condiciona un mayor riesgo de padecer posteriormente una enfermedad orgánica grave, en especial un cáncer. Mostrar interés por ciertos aspectos relacionados con el entorno familiar, laboral o emocional, aumenta sin duda la confianza del enfermo en su médico, al percibir que se está haciendo un abordaje integral de su problema de salud.

Estilo de vida y dieta

Algunos pacientes pueden obtener un beneficio tangible, adquiriendo hábitos saludables como el ejercicio físico regular o el hecho de dedicar un tiempo adecuado para realizar la evacuación (en los casos de estreñimiento). Aproximadamente dos tercios de los pacientes con SII creen que sus síntomas son desencadenados por algún alimento. No obstante, la respuesta beneficiosa a la exclusión de ciertos alimentos es muy variable.

La recomendación generalizada de realizar una dieta rica en fibra en pacientes con SII es más que discutible; tan sólo la fibra soluble ha demostrado una discreta eficacia en mejorar los síntomas, dado que los efectos adversos como la distensión o el dolor suelen limitar su uso. Respecto a la malabsorción de carbohidratos como la lactosa, la fructosa o el sorbitol, parece que son más frecuentes en los pacientes con SII. Cuando se establece el diagnóstico, el tratamiento con dieta de exclusión del sustrato en particular mejora parte de la sintomatología. Sin embargo, es infrecuente que un paciente que genuinamente padece de SII, logre alivio completo sólo evitando ingerir algunos alimentos particulares.

Así pues, no existe una dieta específica para pacientes con SII. Lo ideal es mantener una dieta equilibrada y sin excesivas restricciones, para impedir el déficit de micronutrientes y la desnutrición calórico-proteica. Aunque no existe una dieta específica, sí que pueden ser beneficiosos algunos cambios, tales como realizar comidas pequeñas y frecuentes, y evitar el exceso de productos lácteos, grasas, carbohidratos, cafeína y alcohol.

Factores psicosociales

El tratamiento de un paciente con SII debería incluir la consideración de cualquier factor psicosocial que pueda afectar a la percepción sintomática. Aunque la intervención psicológica por un experto se valora como una posibilidad terapéutica, la enorme prevalencia de estos trastornos en la población general hace inviable esta opción en todos los pacientes. Sin embargo, el médico práctico puede y debe hacer una introspección en el entorno psicosocial del enfermo con el propósito de identificar factores ambientales que puedan ejercer una influencia negativa sobre los síntomas y también evaluar posibles indicadores de hipervigilancia y maladaptación a la enfermedad.

Es igualmente importante considerar cualquier comorbilidad psicológica (ansiedad, depresión, neuroticismo), el antecedente de una historia de maltratos o abusos y la posible carencia de apoyo sociofamiliar.

Tratamiento farmacológico

Los pacientes con SII y diarrea pueden beneficiarse del empleo de antidiarreicos como la loperamida o el difenoxilato. De una forma empírica, se ha empleado la resincolestiramina para el control de la diarrea y la urgencia defecatoria en pacientes con SII-D. La experiencia confirma su utilidad.

Los agentes con propiedades relajantes del músculo liso (llamados antiespasmódicos, como el trimebutino) se utilizan en el SII con la intención de obtener alivio del dolor "espasmódico". Los estudios y la experiencia clínica han comprobado su eficacia en el tratamiento del dolor y en la mejoría global.

Para tratar el SII con estreñimiento, el primer paso suele ser la administración de fibra, que en general lo mejora, aunque puede empeorar el dolor y la distensión abdominal. El efecto beneficioso sólo es evidente con la fibra soluble (ispágula, psilio) y no con la insoluble (salvado de trigo y fibra de maíz). Cuando el tratamiento con fibra no es suficiente, otra de las opciones terapéuticas válidas son los azúcares no absorbibles. Estos incluyen el manitol, sorbitol, lactulosa, lactitol y polietilenglicol. Este último ha demostrado ser más eficaz que la lactulosa y produce menos hinchazón.

Un fármaco nuevo, utilizado para el SII con estreñimiento que no responde a otros tratamientos, es la linaclotida. Mejora el estreñimiento, el dolor y la distensión abdominal. Su efecto es local (apenas se absorbe) y tiene muy pocos efectos adversos.

La hipótesis de que las alteraciones en la microbiota intestinal (flora intestinal) puedan desempeñar un papel relevante en algunos pacientes con SII, ha conducido al desarrollo de nuevas estrategias en el manejo de estos enfermos, tales como el uso de probióticos (microorganismos vivos no patógenos), prebióticos (sustancias no absorbibles que actúan como alimento para ciertas bacterias en particular) y simbióticos (mezclas de prebióticos y probióticos). Se ha comprobado que algunos microorganismos de la familia de los lactobacilos y de las bifidobacterias pueden proporcionar alivio de algunos síntomas del SII, tales como la hinchazón, la flatulencia y el estreñimiento. Por el contrario, hay pocas evidencias a favor del empleo de prebióticos en el SII. El uso de simbióticos parece prometedor en estos pacientes.

El posible papel de un aumento o alteraciones de la ubicación de las bacterias intestinales (las bacterias habituales) en la génesis del SII ha llevado a ensayar el empleo de antibióticos poco absorbibles en su tratamiento. Algunos estudios han demostrado la eficacia de la administración de rifaximina. Una limitación de esta estrategia terapéutica es la duración limitada de sus efectos, que obliga en muchos casos a repetidos ciclos terapéuticos. Por otro lado, no está claro cómo escoger selectivamente a los pacientes que más se beneficiarán del uso de antibióticos.

El uso de psicofármacos en el SII ha sido ampliamente estudiado, y los resultados indican claramente su utilidad. En el SII se han ensayado cuatro tipos diferentes de psicofármacos:

- Antidepresivos tricíclicos (ATC).
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Inhibidores de recaptación de serotonina-noradrenalina (IRSN).
- Antipsicóticos atípicos.

Los ATC (como amitriptilina o desipramina) son los psicofármacos que han sido más ampliamente estudiados en el manejo de los pacientes con SII. Sus efectos beneficiosos se derivan de su capacidad para modular la percepción del dolor a nivel central, probablemente llevando la sensibilidad visceral a niveles normales. Están especialmente indicados en pacientes con SII y diarrea que no responden a otros tratamientos.

Los ISRS (como sertralina o escitalopram) pueden ser de utilidad en los trastornos funcionales digestivos debido a diversas razones:

- a) Disminuyen la sensibilidad visceral.
- b) Mejoran la sensación de bienestar global.
- c) Poseen propiedades ansiolíticas.
- d) Potencian el efecto analgésico de otros agentes como los ATC.
- e) Permiten el tratamiento de otras comorbilidades psiquiátricas.

Los ISRS pueden estar indicados en pacientes con SII sin estreñimiento.

Los IRSN (como duloxetina o milnacipram) y los antipsicóticos atípicos también pueden mejorar los síntomas del SII, pero la experiencia es menor. En otras enfermedades que cursan con dolor crónico, como la fibromialgia, los IRSN son parte fundamental del tratamiento.

Síndrome del intestino irritable

Diferentes modalidades de psicoterapia pueden ser útiles en pacientes con SII con síntomas incapacitantes y refractarios a otras medidas. Entre ellas se incluyen las terapias cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, terapias psicodinámicas interpersonales, meditación e hipnoterapia.

Complicaciones y pronóstico



El SII no pone en riesgo la vida del paciente, pero altera mucho su calidad. No es una enfermedad grave, pero sí puede ser muy molesta e incapacitante. Cuando los médicos dicen “usted no tiene nada”, deberían decir en realidad “usted no tiene nada grave”. Las complicaciones son las propias de los síntomas que produce, y el pronóstico (evolución) dependerá de un tratamiento adecuado con una buena interacción médico-paciente.

Fermín Mearin

*Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos.
Servicio de Aparato Digestivo. Centro Médico Teknon, Barcelona, España*

Daniel Cisternas

Servicio de Gastroenterología, Clínica Alemana, Santiago de Chile, Chile