

Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral

Irritable Bowel Syndrome: A Holistic Approach

Gloria Mendoza López,* Ernesto Camilo Becerra Torres**

Resumen

El síndrome de intestino irritable (SII) es una enfermedad crónica que afecta la función gastrointestinal y requiere una demanda importante de atención médica; su incidencia aumenta dependiendo de los estilos de vida y otras comorbilidades. Actualmente el enfoque terapéutico se debe hacer de forma integral llevando a cabo un adecuado seguimiento y tratamiento. El objetivo de esta revisión es dar a conocer los factores de riesgo, la sintomatología y el tratamiento utilizado para este síndrome, con el propósito de fortalecer su abordaje multidisciplinario y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: síndrome de intestino irritable, tratamiento, Atención Integral de Salud.

Recibido: 17/01/2020
Aceptado: 01/05/2020

*Unidad de Medicina Familiar no. 77, Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Hospital General de Zona no. 76, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:
Gloria Mendoza López
mendoza.gloria34@yahoo.com.mx

Sugerencia de citación: Mendoza López G, Becerra Torres EC. Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Aten Fam.* 2020;27(3):150-154. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75899>

Summary

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic disease that affects gastrointestinal function and requires significant demand for medical care; its incidence increases depending on lifestyles and other comorbidities. Currently the therapeutic approach should be done comprehensively by carrying out adequate monitoring and treatment. The objective of this review is to make known the risk factors, symptomatology and treatment used for this syndrome, with the purpose of strengthening its multidisciplinary approach and improving the quality of life of patients.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Treatment, Comprehensive Health Care

Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es una enfermedad que altera la función gastrointestinal, tiene una evolución crónica y ocasiona una alta demanda de atención médica. La prevalencia reportada a escala mundial oscila entre 7 y 21%,^{1,2} y varía de acuerdo con el estilo de vida y contexto geográfico; en Asia su prevalencia es de 4.6 a 21%,³ mientras que en América del Norte y Europa esta cifra fluctúa entre 10 y 15% y se presenta con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad,^{4,5} con un predominio en el sexo femenino.⁶ Se estima que 3% de la atención médica otorgada a escala global se debe a esta patología,^{7,8} la cual propicia una derivación al servicio de gastroenterología hasta en un 50% de los casos,⁶ esto genera un alto costo económico para las instituciones de salud por la demanda de servicios de urgencias que derivan en ingresos hospitalarios,⁷ así como por los costos propiciados por la disminución de la actividad laboral de

los pacientes, los cuales pueden llegar a ausentarse de sus actividades laborales hasta setenta días al año.⁹ En Estados Unidos se atienden cerca de 31 millones de individuos por esta patología, con una inversión en salud de hasta 20 mil millones de dólares anuales.¹⁰

Definición

El SII es una enfermedad gastrointestinal crónica que se caracteriza por dolor y sensación de distensión abdominal acompañada de alteraciones como estreñimiento, diarrea o ambas sin una causa orgánica que lo justifique,¹¹ afecta la calidad de vida y la actividad laboral del paciente y generalmente se asocia con problemas de ansiedad, estrés y depresión.¹²

Factores de riesgo

No se ha identificado la causa que provoca el desarrollo del SII, se ha llegado a establecer que su génesis es multifactorial por lo que analizar los aspectos biopsicosociales de los pacientes es fundamental en su tratamiento. Dentro de las causas asociadas se encuentran un alto nivel de estrés y ansiedad, alteraciones dietéticas, aumento en la ingesta de grasas, carbohidratos, azúcares y disminución en la ingesta de vitamina D, así como problemas para mantener o conciliar el sueño.^{4,6,13,14}

Respecto a la alimentación, un factor predisponente es la ingesta de hidratos de carbono, estos agravan los síntomas debido a su escasa absorción por el intestino delgado, transporte epitelial lento, falta de actividad de las hidroxilasas en los oligosacáridos y por el tamaño de las moléculas de otros carbohidratos que no pueden ser metabolizadas adecuadamente.¹³ El aumento de la movilidad intestinal

es otro factor asociado a su desarrollo, así como procesos de fermentación llevados a cabo por bacterias intestinales las cuales propician la producción de ácido butírico, dióxido de carbono, metano e hidrogeno. Todo lo anterior ocasiona una activación del sistema nervioso entérico y exacerba la distensión abdominal.¹⁵

Otro elemento relacionado con el desarrollo del síndrome de intestino irritable es la deficiencia de vitamina D que controla la absorción de calcio y fósforo, además de la secreción de la hormona paratiroidea;¹⁴ su disminución está relacionada con inflamación en el intestino y con el desarrollo de cáncer colorrectal debido a una alteración en la movilidad intestinal.^{14,16}

La microbiota intestinal también se ha relacionado en la génesis de esta enfermedad, ésta puede modificarse por el uso de tratamientos antimicrobianos secundarios a procesos infecciosos del tracto gastrointestinal o por el uso de terapia antibiótica para el tratamiento de otras infecciones. Dentro de la microbiota que pueden producir sintomatología de intestino irritable destacan proteobacterias, enterobacterias patógenas como la *Escherichia coli*, shigellas, campylobacterias y salmonelas y lactobacilos; estos últimos producen ácido láctico y acético a partir de la ingesta de glucosa o fructosa, dichos ácidos se asocian con la presencia de dolor y sensación de distensión abdominal.¹⁷

La apnea y las alteraciones de sueño son consideradas como factores desencadenantes para la producción del SII; debido a modificaciones en el funcionamiento del sistema nervioso simpático y aumento de la actividad visceral, esto puede propiciar dolores y sensación de distensión abdominal.⁹

La falta de ejercicio y el sedentarismo son otro factor de riesgo para desarrollar intestino irritable. La actividad física forma parte de las recomendaciones para tratar esta enfermedad, ya que mejora el tránsito intestinal y disminuye la distensión abdominal.¹⁹

Cuadro clínico

La manifestación de esta enfermedad incluye dolor abdominal recurrente asociado al tránsito intestinal; presencia de diarrea, estreñimiento o ambos de manera intercalada; ansiedad, depresión, sensación de distensión abdominal y producción excesiva de gases.^{16,20,21} Otros síntomas intestinales pueden ser la presencia de moco en las heces, urgencia y esfuerzo al evacuar; síntomas digestivos como la pirosis, dolor epigástrico, saciedad precoz, pesadez postprandial y náuseas. También puede asociarse a patologías como fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, trastornos de la articulación temporomandibular, disfunción sexual y asma; así como síntomas extradigestivos como son: cefalea, cervicalgia, dorsalgia, dolores musculares inespecíficos, palpitaciones, ansiedad, depresión, prurito y mal sabor de boca.^{21,22}

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y se basa en los criterios de ROMA versión IV que incluyen distensión y dolor abdominal recurrente asociados a la evacuación, acompañado de diarreas, estreñimientos o presencia de ambos por lo menos una vez a la semana en los últimos tres meses,^{11,20,21} además de las siguientes complicaciones: 1. dolor relacionado con la evacuación, 2. cambios en la frecuencia de evacuación, 3. alteración

en la consistencia de las heces.^{6,11} Las evacuaciones varían de acuerdo con la hipersensibilidad visceral presente y son clasificadas de acuerdo con la escala de Bristol.²²

Se deben vigilar datos de alarma entre los que destacan: antecedentes familiares o personales de cáncer colorrectal, poliposis intestinal, diagnóstico de enfermedad celíaca después de los cincuenta años. Al realizar la exploración física se debe valorar que no exista una masa abdominal palpable, visceromegalías, adenopatías, bocio o recto anormal.²⁴

No hay estudios de laboratorio ni de gabinete que confirmen el diagnóstico, se puede evaluar la hemoglobina para descartar datos de anemia o infección, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular para determinar actividad inflamatoria. El uso de radiografías o ultrasonido no tiene utilidad para el diagnóstico. La realización de colonoscopia está indicada en caso de pacientes con síntomas de alarma, factores de riesgo para cáncer de colon, incremento y exacerbación de síntomas y falta de respuesta al tratamiento.^{1,23}

Tratamiento no farmacológico

No hay un consenso para el tratamiento del SII, en primer instancia se recomienda mejorar la calidad de vida en relación con el tipo de heces predominantes (los tipos de heces se presentan con la presencia de estreñimiento, diarrea o mixto) y al dolor abdominal.³ Si el síntoma predominante es el estreñimiento, esto puede ser debido a la falta de ejercicio e ingesta deficiente de fibra dietética, por otra parte la presencia de diarrea se relaciona con la ingesta abundante de cafeína, lactosa y carbohidratos no digeribles.¹ La alimentación central en

su tratamiento: se debe restringir el consumo de alcohol, cafeína, alimentos picantes o los que producen gases, así como los que contienen grasas,^{5,24,25} se debe incluir una dieta baja en oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles.²⁶⁻²⁹ Se ha reportado que estos cambios en la alimentación pueden suponer una mejoría de hasta 85% en relación con el dolor abdominal, 79% respecto a problemas de meteorismo, 69% en cuanto a la producción de flatulencias y borborigmos, náuseas en 46% y fatiga hasta en 69%.²⁷

En el régimen dietético se debe disminuir la ingesta de alimentos ricos en fructosa como manzana, plátano, mango, pera, sandía, conservas de frutas y miel, vegetales, ajo, cebolla, brócoli, berenjenas, coles de Bruselas, espárragos, alcachofas y berros; además de productos a base de trigo como pan y galletas; otro aspecto a eliminar son los edulcorantes artificiales así como alimentos como col, lentejas y frijoles debido a que contribuyen a la producción de gases en el intestino.^{5,24,26} Entre los alimentos que pueden consumirse destacan los arándanos, uvas, melón, kiwi, limón, lima, mandarina, naranja, maracuyá, papaya, piña, frambuesa y fresa. El plan dietético puede propiciar una disminución del peso, así como una falta de adherencia debido a la restricción en el consumo de alimentos habituales.^{24,27} Para mejorar la salud mental pueden ser necesarias intervenciones psicológicas.¹ La realización de ejercicio físico de 20 a 60 minutos por sesión y de tres a cinco sesiones a la semana mejoran las características de las heces y disminuyen la intensidad de los síntomas.²²

Como tratamiento complementario se puede recomendar el uso de

probióticos (lactobacilos y bifidobacterias) los cuales tienen un efecto en la función intestinal, estos reducen la hipersensibilidad visceral y la inflamación con una buena respuesta a dosis bajas a 10^9 - 10^{10} CFU/día.^{3,30-33}

Tratamiento farmacológico

Uno de los tratamientos más utilizados si se presenta estreñimiento es el uso de laxantes, a excepción de la lactulosa,³ otros fármacos utilizados son los antiespasmódicos, los cuales ayudan a reducir el dolor, la sensibilidad visceral y la movilidad gastrointestinal.^{1,3,7} Entre los antidiarreicos y catárticos se encuentran los anticolinérgicos como el bromuro de butilioscina en dosis de 10 mg cada ocho horas y el bromuro de pinaverio en dosis de 100 mg cada ocho o doce horas. Otros fármacos útiles en su tratamiento son los antidepresivos;²⁸ si hay predominio de diarrea, el fármaco de elección es un agonista opioide como la loperamida que actúa en el plexo mesentérico, la cual está indicado a dosis bajas y por corto tiempo.¹

En el SII con predominio de diarrea, en caso de no existir respuesta al tratamiento y dependiendo de una valoración exhaustiva, se pueden administrar antibióticos como la rifaximina a dosis de 550 mg tres veces al día por dos semanas.³² El uso de antagonistas 5-HT₃, como el alosetrón a dosis de 0.5 mg a 1 mg diario está justificado si no existe mejoría ni disminución de la movilidad intestinal, el uso de este y otros fármacos tienen efectos adversos que el médico tiene que ponderar al momento de prescribirlos; el alosetrón está contraindicado en pacientes con antecedentes de estreñimiento, estenosis, perforación o adherencias gastrointestinales, así como con colitis

isquémica, diverticulitis y problemas hepáticos.^{22,23} Otro fármaco recientemente aprobado es el eluxalodine, el cual actúa como agonista de los receptores opioides en el sistema nervioso entérico, éste disminuye la movilidad y el dolor intestinal; está contraindicado en personas con antecedentes de colecistectomía e ingesta de bebidas alcohólicas.^{22,32,33}

En caso de que en SII se presente estreñimiento, el tratamiento inicial es a base de laxantes (osmóticos y estimulantes) en caso de no existir respuesta, se han propuesto dos medicamentos: 1. lubiproston en dosis de 8 mcg dos veces al día, este fármaco aumenta la secreción de líquidos y el tránsito intestinal, pero desarrolla efectos adversos como diarrea y náuseas; y 2. linaclotida en dosis de 290 mcg por día durante doce semanas, la cual aumenta la secreción de líquido intestinal al inhibir la absorción de sodio, está contraindicada en pacientes con obstrucción intestinal y en menores de dieciocho años.^{1,3,22}

Otro fármaco utilizado es la mesalazina, ésta presenta una actividad antiinflamatoria al involucrarse en la quimiotaxis y alivia el dolor abdominal, así como alteraciones en las evacuaciones.²⁸

Conclusiones

El síndrome de intestino irritable es una enfermedad compleja, con alta demanda de atención médica, afecta el ámbito laboral y familiar; su tratamiento y seguimiento es multidisciplinario y está enfocado en cambios en los estilos de vida en el que el eje central de su abordaje reside en la alimentación, la realización de ejercicio, evitar estresores y tener una adecuada calidad de sueño.

Referencias

- Zhou S, Liu X, Wang X, Pharmacological and non-pharmacological treatments for irritable bowel syndrome: Protocol for a systematic review and network meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(30):e16446.
- Ghiasi F, Amra B, Sebghatollahi V, Azimian F. Association of irritable bowel syndrome and sleep apnea in patients referred to sleep laboratory. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2017;22.
- Qin D, Xue B, Chen M, Pharmacological treatments for patients with bowel syndrome: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*. 2019;98(32).
- Mei S, Wen YL, Hou HB, Effectiveness of vitamin D for irritable bowel syndrome: A protocol for a systematic review of randomized controlled trial. *Medicine*. 2019;98(9):e14723.
- Lopes S, Miszputen JS, Sachs A, Evaluation of carbohydrate and fiber consumption in patients with irritable bowel syndrome in outpatient treatment. *Arq. Gastroenterol*. 2019;56(1):3-9.
- Pittayanon R, Lau J, Yuan Y, Gut Microbiota in Patients With Irritable Bowel Syndrome- A Systematic Review. *Gastroenterology*. 2019;157:97-108.
- Tack J, Stanghellini V, Mearin F. Economic burden of moderate to severe irritable bowel syndrome with constipation in six European countries. *BMC Gastroenterology*. 2019;19(69):1-13.
- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005.
- Goldenberg JZ, Acero A, Day A. Naturopathic approaches to irritable bowel syndrome: protocol for a prospective observational study in academic teaching clinics. *Integr Med Res*. 2018;7(3):279-286.
- Ghiasi F, Amra B, Sebghatollahi V. Association of irritable bowel syndrome and sleep apnea in patient referred to sleep laboratory. *J. Res. Med. Sci*. 2017;22:72.
- Larussa T, Rossi M, Suraci E. Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Irritable Bowel Syndrome According to the Roma IV Criteria: A Single-Center Italian Survey. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(2):46.
- O' Mahony SM, Clarke G, Dinan TG. Irritable Bowel Syndrome and Stress-Related Psychiatric Co-morbidities: Focus on Early Life Stress. *Handb Exp Pharmacol*. 2017;239:246.
- Sehonou J, Dodo LR. Profil clinique et facteurs associés au syndrome de l'intestin irritable chez les étudiants en médecine à Cotonou, Bénin. *Pan Afr Med J*. 2018;19(31):123.
- Williams CE, Williams EA, Corfe BM. Vitamin D status in irritable bowel syndrome and the im-

- pact of supplementation on symptoms: what do we know and what do we need to know. *Eur J Clin Nutr.* 2018;72(10):1358-63.
15. Canicoba M, Nastasi V. La dieta reducida en FODMAP: ventajas y controversias. *Nutr Clin Med.* 2016;10(1):20-39.
 16. Barbalho SM, Goulart RA, Araújo AC. Irritable Bowel Syndrome: a review of the general aspects and the potential role of vitamin D. *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology.* 2019;13(4):345-59.
 17. Xu D, Chen VL, Steiner CA. Efficacy of fecal Microbiota Transplantation in Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gastroenterol.* 2019;114(7):1043-50.
 18. Tu Q, Heitkemper MM, Jarret ME. Sleep Disturbances in Irritable Bowel Syndrome: a systematic review. *WILEY NGM.* 2016.
 19. Sadeghian M, Sadeghi O, Keshteli AH. Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. *PLoS One.* 2018;13(10).
 20. Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin.* 2017;148(10):464-468.
 21. Simrén M, Tomblom H, Palsson O. Cumulative Effects of Psychologic Distress, Visceral Hypersensitivity, and Abnormal Transit on Patient-reported Outcomes in Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology.* 2019;157(2):391-402.
 22. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015. [Internet]. [Citado 2019 Sep 15] Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
 23. Laird KT, Tanner E, Russell A. Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review.* 2017;51:142-152.
 24. Casellas F, Burgos R, Marcos A. Consensus documento on exclusión diets in irritable bowel syndrome (IBS) *Nutr Hosp.* 2018;35(6):1450-66.
 25. Heavey E, Eileen D. Limitig FODMAP consumption for patients with IBS. *Nursing.* 2018;48(11):54-7.
 26. Frieling T, Heise J, Krümen B, Hundorf C. Tolerability the FODMAP reduced diet in irritable bowel syndrome efficacy-adherence and body weight course. *Gastroenterol.* 2019;57(6):740-44.
 27. Mari A, Hosadurg D, Martin L. Adherence with a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: are eating disorders the missing link?. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2019;31(2):178-82.
 28. Zhang FM, Li S, Ding L. Effectiveness of mesalazine to treat irritable bowel syndrome. *Medicine.* 2019;98:28.
 29. Alammari N, Wang L, Saberi B. The impact of peppermint oil on the irritable bowel syndrome: a meta-analysis of the pooled clinical data. *BMC Complement Altern Med.* 2019;19(1):21. doi: 10.1186/s12906-018-2409-0.
 30. Liang D, Longgui N, Guoqiang X. Efficacy of different probiotic protocols in irritable bowel syndrome A network meta-analysis. *Medicine.* 2019;98:27.
 31. Wilson B, Rossi M, Dimidi E. Prebiotics in irritable bowel syndrome and other functional bowel disorders in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2019;109(4):1098-11.
 32. Eales J, Gibson P, Whorwell P. Systematic review and meta-analysis: the effects of fermented milk with *Bifidobacterium lactis* CNCM 1-2494 and lactic acid bacteria on gastrointestinal discomfort in the general adult population. *Therap Adv Gastroenterol.* 2017;10(1):74-88.
 33. Munjal A, Dedania B, Cash B. Update on Pharmacotherapy for Irritable Bowel Syndrome. *Curr Gastroenterol Rep.* 2019;21(6):25.