

Síndrome de intestino irritable en el adulto que acude a una unidad de medicina familiar

**Rafael
Leyva-Jiménez,¹
Petra Olvera-Torres,²
María Mayela
Álvarez-Córdova,²
Edgar Luis
Alcántar-Saldívar²**

¹Maestro
en ciencias médicas,
especialista en medicina
familiar, Hospital
General de Subzona
con Unidad de Medicina
Familiar 7,
San Francisco del
Rincón, Guanajuato
²Residente
de medicina familiar,
Unidad de Medicina
Familiar 53, León,
Guanajuato

Instituto Mexicano
del Seguro Social

Comunicación con:
Rafael Leyva-Jiménez.
Tel.: (01 476) 757 7804.
Dirección electrónica:
leyvajimenez@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de intestino irritable en el adulto que acude a consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato.

Material y métodos: adultos de 20 a 49 años de edad que asistieron a la consulta externa de la unidad, a quienes se les realizó una encuesta para diagnosticar síndrome de intestino irritable de acuerdo con los criterios de Roma II.

Resultados: se estudiaron 246 pacientes; 85 (35 %) tuvieron diagnóstico de síndrome de intestino irritable; 18 pacientes (21 %) fueron hombres y 67 (79 %) mujeres; ocho pacientes (9 %) tuvieron síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea, 41 (48 %) con predominio de estreñimiento y 32 (42 %) con síntomas alternos.

Conclusiones: la prevalencia del síndrome de intestino irritable en los adultos estudiados fue de 35 %, siendo más frecuente con predominio de estreñimiento.

SUMMARY

Objective: to determine the prevalence of irritable bowel syndrome (IBS) in adults between 20-49 years of age that are attended at a medical offices at UMF 53 of the IMSS, León, Guanajuato. **Material and methods:** all adult patients between 20-49 years old that attended medical offices at UMF 53 were carried out a survey to diagnose SII according to the approaches of Rome II.

Results: 246 patients were studied, 85 patients (35 %) had a diagnosis of IBS. Of those 85 patients, 8 patients (9 %) had IBS with prevalence of diarrhea, 41 patients (48 %) to the subgroup of IBS had prevalence of constipation and 32 patients (42 %) with IBS had alternating symptoms; 18 patients (21 %) they were men and 67 patients (79 %) were women.

Conclusions: prevalence of IBS in adults between 20-49 year-old attending to medical offices at UMF 53 of the IMSS, León, Guanajuato, is of 35 %, being more frequent the IBS with constipation.

Introducción

El síndrome de intestino irritable es un diagnóstico común en la práctica clínica, pues representa 12 % de todos los diagnósticos en la consulta de atención primaria y 25 a 50 % de las consultas en los servicios de gastroenterología.¹⁻⁶

Se estima que la prevalencia en Estados Unidos, Europa y Asia es de 10 a 20 %.⁷ En Latinoamérica, la prevalencia en Brasil, Colombia, México y Uruguay oscila entre 9 y 18 %.⁷ Esta variabili-

dad de las frecuencias se puede explicar por la diferencia de las muestras examinadas y por el uso de diferentes criterios para definir el síndrome de intestino irritable.⁷⁻¹⁵ Por ejemplo, en Estados Unidos, en 1989 se realizó un estudio con 42 392 individuos; con los criterios de Manning la prevalencia fue de 8 % y con los criterios de Roma, de 3 %.⁵ En el año 2000 se publicó otro estudio realizado en Minnesota, en el que se determinó una prevalencia de 20.4 % aplicando los criterios de Manning, y de 8.5 % aplicando los de Roma I.¹⁵

Palabras clave

✓ intestino irritable

Key words

✓ irritable bowel syndrome

A través de los años se han propuesto varios criterios para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable, pero los más aceptados son los de Manning y los de Roma.^{1,13,16} Los criterios de Manning fueron establecidos en 1978 por Manning y colaboradores.^{1,9,12,17} Estos criterios tienen una sensibilidad de 58 a 81 % y una especificidad de 67 a 87 %.¹ En 1989, con base en los criterios de Manning, un grupo internacional de expertos estableció los llamados criterios de Roma (criterios de Roma I), que después fueron actualizados en 1999 con el nombre de criterios de Roma II.^{1,18} Los criterios de Roma tienen un valor predictivo positivo de 100 % con una sensibilidad de 65 %.¹⁹

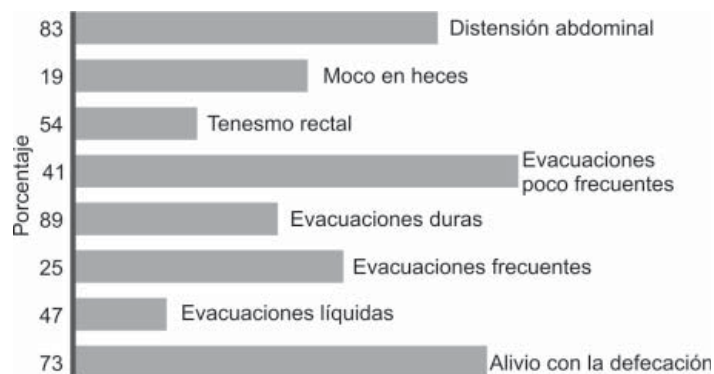


Figura 1. Frecuencia de los síntomas de síndrome de intestino irritable en la población estudiada

Tanto en Estados Unidos como en Europa, China y Japón, el síndrome de intestino irritable afecta entre 14 y 24 % de las mujeres y 15 a 19 % de los hombres.²⁰ En la mitad de los pacientes con síndrome de intestino irritable, los síntomas inician entre los 30 y 50 años de edad,^{12,18} pero se reconoce también que en un buen número de pacientes los síntomas comienzan desde la infancia.¹⁸ La aparición de los síntomas después de los 50 años es rara.¹⁸

El objetivo del presente estudio fue determinar mediante los criterios de Roma II, la prevalencia del síndrome de intestino irritable en el adulto derechohabiente de 20 a 49 años de edad que asiste a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.

Material y métodos

Estudio observacional, prospectivo y transversal, cuyo tamaño de muestra se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{(Z\alpha^2 * p * q)}{d^2}$$

Donde:

$Z\alpha^2 = 1.96^2$ (ya que se desea una seguridad de 95 %)

p = proporción esperada (20 % = 0.20)

q = 1 - p (0.80)

d = precisión (5 % = 0.05)

El tamaño de muestra quedó establecido en 246 individuos.

Población de estudio

■ Criterios de inclusión

- Edad de 20 a 49 años, sin importar el sexo.
- Adscripción a la Unidad de Medicina Familiar 53.

■ Criterios de no inclusión

- Embarazo.
- Diabetes.
- Antecedentes de resección de colon y otras patologías digestivas crónicas.
- Hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- Datos de alarma: hematoquezia, anemia, pérdida de peso, diarrea o dolor que despiertan al paciente; antecedentes familiares de cáncer colorrectal, de enfermedad inflamatoria intestinal o de enfermedad celiaca.^{2,13,19,21,22}

■ Criterios de exclusión

- No haber contestado completa la encuesta.

Definición de las variables

- **Síndrome de intestino irritable.** Conforme a los criterios de Roma II, se determinó diagnóstico positivo si en los últimos 12 meses el paciente había presentado dolor abdominal por tres o más meses en forma

continua o recurrente, más al menos dos de los siguientes síntomas:

- El dolor se alivia al defecar.
- Tiene heces líquidas.
- Más de tres evacuaciones al día.
- Tiene heces duras.
- Menos de tres evacuaciones a la semana.

■ **Clasificación del síndrome de intestino irritable:**²³

- *Con predominio de diarrea.* Si tiene uno o más de los siguientes síntomas: heces líquidas, más de tres evacuaciones al día, y ninguno de los siguientes: heces duras y menos de tres evacuaciones a la semana.
- *Con predominio de estreñimiento.* Si tiene uno o más de los siguientes síntomas: heces duras, menos de tres evacuaciones a la semana, y ninguno de los siguientes: heces líquidas y más de tres evacuaciones al día.
- *Con síntomas alternos.* Si tiene uno o más de los siguientes síntomas: heces líquidas, más de tres evacuaciones al día y uno o más de los siguientes síntomas: heces duras y menos de tres evacuaciones a la semana.

■ **Mejoría de las manifestaciones del síndrome de intestino irritable.** La mejoría se categorizó en nada, poco, mucho, por completo, de acuerdo con la sensación subjetiva del paciente.

Recolección de la información

Se utilizó una encuesta de preguntas que exploraron los síntomas de acuerdo con los criterios de Roma II, las manifestaciones de alarma, el tiempo de tratamiento y la mejoría de los síntomas. Esta encuesta la realizaron tres residentes de segundo año de la especialidad de medicina familiar a pacientes del turno matutino y del vespertino, que se encontraban en la sala de espera de la unidad médica.

Análisis de los resultados

Se utilizó estadística descriptiva como frecuencia, proporciones, mediana, medias e intervalos de confianza. Se compararon las frecuencias de síndrome de intestino irritable por sexo y

grupo de edad, con la prueba χ^2 de Pearson. Para evaluar el riesgo de enfermedad por el factor sexo se calculó *odds ratio*. Para comparar las edades entre los pacientes con síndrome de intestino irritable que acudieron a atención médica y los pacientes que no acudieron, se utilizó la prueba de Mann-Whitney. Todos los procedimientos se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 10.

Cuadro I
Distribución del síndrome de intestino irritable de acuerdo con el sexo

	Síndrome de intestino irritable		Sin síndrome intestino irritable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	18	25	55	75	75	100
Femenino	67	39	106	61	173	100
Total	85	35	161	66	246	100
$\chi^2 = 4.495$	$p < 0.05$		<i>odds ratio</i> < 1			

Resultados

Entre agosto de 2004 y febrero de 2005, se estudiaron 246 pacientes que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Guanajuato; 49 % (121 pacientes) estaba adscrito al turno matutino y 51 % (125), al vespertino; 30 % (73) correspondió al sexo masculino y 70 % (173) al femenino. La edad de los pacientes fue de 20 a 49 años, con edad promedio de 33 ± 7 años.

Del total de pacientes, 85 (35 %) tuvo diagnóstico de síndrome de intestino irritable. La frecuencia en que se presentaron los síntomas se muestra en la figura 1.

De los pacientes con síndrome de intestino irritable, 18 (21 %) fueron hombres y 67 (79 %) mujeres, lo que corresponde a 25 % del total de hombres estudiados y 39 % de las mujeres estudiadas, respectivamente. En el cuadro I se aprecia que a pesar de la diferencia significativa entre estas dos proporciones ($p < 0.05$), no se puede sustentar que el sexo sea un factor de riesgo (*odds ratio* < 1).

La frecuencia por grupos de edad se esquematiza en la figura 2. Como se aprecia, no hubo una diferencia significativa entre los grupos ($p > 0.05$).

De acuerdo con la clasificación de referencia, ocho pacientes (9 %) tuvieron al síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea, 41 (48 %) con predominio de estreñimiento y 32 pacientes (42 %) con síntomas alternos.

De los pacientes con síndrome de intestino irritable, solamente 26 (31 %) se habían atendido por dicho padecimiento *versus* 59 (69 %) que nunca acudieron al médico para su atención. La distribución por sexo del grupo que buscó atención médica fue de 92 % de mujeres y 8 % de hombres.

fue de 31 años (IC 95 % = 29.6 a 32.9), con una mediana de 31. En la figura 3 se observa con claridad que quienes buscaron atención médica por los síntomas en general fueron mayores que los pacientes que no buscan atención médica ($p < 0.05$). En el cuadro II se esquematiza el número de pacientes que acudieron a atención médica de acuerdo con el predominio de los síntomas.

La mejoría que experimentaban hasta el momento los pacientes que habían sido atendidos médicamente fue ninguna en 10 pacientes (38 %), poca en 14 pacientes (54 %) y mucha en dos pacientes (8 %). El tiempo de atención médica de los pacientes fue en promedio de 14 ± 18 meses.

Discusión

La prevalencia del síndrome de intestino irritable en la población que se estudió fue de 35 %, tomando en cuenta como criterio diagnóstico los criterios de Roma II, diferente de 10 a 20 % que investigaciones multinacionales indican en Estados Unidos, Europa y Asia, así como de 9 a 18 % en países de Latinoamérica como Brasil, Colombia, Uruguay y México;⁷ aunque la comparación con este resultado no es muy adecuada, ya que debemos considerar que en la presente investigación solamente se tomó en cuenta la población de 20 a 49 años de edad y no la población total, como se ha tomado en los estudios multinacionales. En un reciente estudio mexicano en población pediátrica de entre 4 y 16 años, se halló una prevalencia de 27 %, de acuerdo con los criterios de Roma II;⁷ esta cifra es más parecida a la aquí registrada, pero al igual que con los estudios multinacionales, la comparación no es la adecuada por ser grupos diferentes, aunque este dato sirve de comparación para afirmar que la prevalencia de 35 % no está fuera de contexto, ya que es sabido que numerosos adultos que tienen síndrome de intestino irritable iniciaron su cuadro desde la infancia.¹⁸

En cuanto a la clasificación, se encontró que predominó el síndrome de intestino irritable con estreñimiento (48 %), lo cual coincide con 47 % reportado en la literatura.⁷

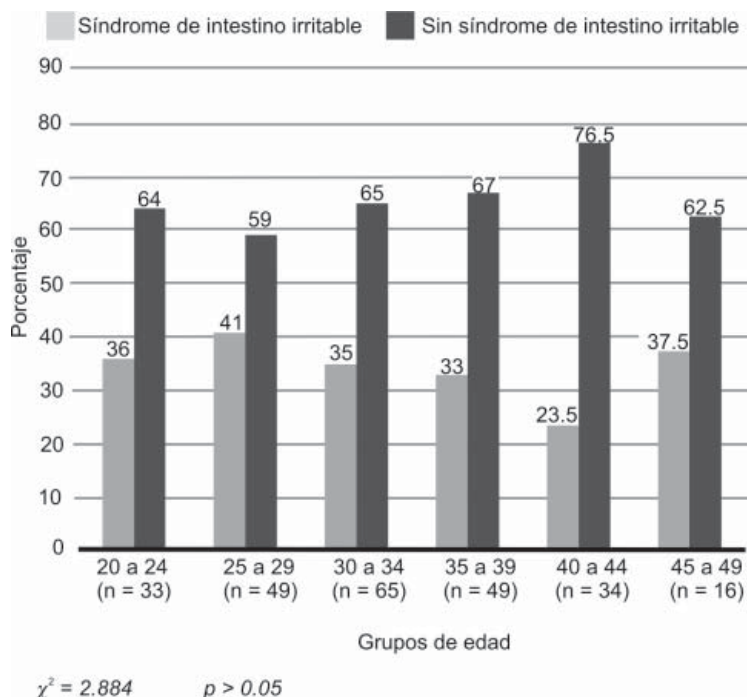


Figura 2. Distribución del síndrome de intestino irritable por grupos de edad

En el grupo de los pacientes que acudieron al médico para atención de los síntomas de síndrome de intestino irritable, la edad promedio fue de 35 años (IC 95 % = 32.3 a 38.1), con una mediana de 35.5. En los pacientes que no recibieron atención médica, la edad promedio

En la mayoría de los estudios se ha observado mayor prevalencia del síndrome de intestino irritable en el sexo femenino;¹⁵ en este estudio también resultó así (39 % mujeres versus 25 % hombres), pero aunque estadísticamente hubo diferencia significativa entre dichas proporciones, con la χ^2 y el *odds ratio* se demostró que el sexo no es un factor de riesgo, al contrario de lo que han manifestado algunos autores.¹⁴ No obstante, debe considerarse que en este estudio solamente analizamos a pacientes que acudieron a la consulta de medicina familiar, existiendo la posibilidad de que pudiera haber hombres con síndrome de intestino irritable que no acudieron a consulta externa y no tuvieron oportunidad de ser encuestados.

La proporción de pacientes con antecedente de haber buscado atención médica por los síntomas del síndrome de intestino irritable fue de 31 %, lo que coincide con 10 a 50 % informado en otras encuestas.⁷ En la literatura se ha señalado que entre estos pacientes, las mujeres son quienes acuden más al médico.⁷ Dicho fenómeno se repite en este estudio, pues del total de pacientes que acudieron al médico por los síntomas de síndrome de intestino irritable, 92 % fue del sexo femenino. Esto probablemente se debe a factores culturales,¹² ya que en nuestro país el sistema de salud pública ha enfocado más la promoción de la atención médica hacia la mujer, y por lo general es la que tiene más tiempo disponible para acudir a las unidades de salud,²⁴ en contraste con otros lugares como India y Sri Lanka, donde son los hombres quienes acuden con más frecuencia a la atención médica por síndrome de intestino irritable, debido a que tienen mayor acceso a los servicios de salud.^{7,12} Estudios que han intentado esclarecer qué otros factores pueden determinar que un sujeto acuda o no al médico, han encontrado como factores predictores de consulta médica el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la edad, los síntomas asociados y los trastornos psicopatológicos;¹⁵ el dolor abdominal es el síntoma que en más estudios se ha podido relacionar. Según la mayoría de los estudios es especialmente importante la intensidad, la frecuencia y la duración del dolor.¹⁵ En el presente faltó evaluar estas características. En algunos análisis, además del dolor se ha podido establecer una

relación entre la diarrea y la consulta con el médico; por el contrario, el estreñimiento se ha descrito como uno de los factores asociados a no consultar con el médico.¹⁵ En el presente estudio no se halló una relación significativa entre los síntomas predominantes del síndrome de intestino irritable y la necesidad de buscar atención médica, pues tanto en los pacientes con diarrea, estreñimiento y con síntoma alternos, predominó la conducta de no acudir a atención médica. En algunas investigaciones se ha identificado relación entre edad y consulta médica, de forma que a más edad, mayor frecuencia de acudir a atención médica por intestino irritable.¹⁵ En este estudio se corroboró este fenómeno, pues la edad de los pacientes que asistieron a atención médica fue significativamente mayor que la de quienes no lo hicieron. La presencia de síntomas asociados, como la rectorragia, se ha relacionado en uno de los estudios con una mayor asistencia a la consulta médica.¹⁵ En este estudio no se pudo corroborar este dato debido a que la rectorragia se consideró un dato de alarma que obligó a excluir a estos pacientes. En cuanto a los trastornos psicopatológicos, en un estudio en donde se aplicaron distintas pruebas psicométricas se pudo establecer que quienes acudían al médico con síntomas de intestino irritable tenían más trastornos de la personalidad que los pacientes que no lo hacían.¹⁵ Este punto tampoco se evaluó aquí.

Cuadro II
Pacientes que acudieron a atención médica de acuerdo
con los síntomas predominantes del síndrome de intestino irritable

	Con atención médica	Sin atención médica	Total
Diarrea	0 (0 %)	8 (100 %)	8
Estreñimiento	14 (34 %)	27 (66 %)	41
Alternos	12 (33 %)	24 (67 %)	36
Total	26	59	85
$\chi^2 = 3.898$	$p > 0.05$		

Conclusiones

La prevalencia del síndrome de intestino irritable en el adulto de 20 a 49 años de edad usuario de la Unidad de Medicina Familiar 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato, es de 35 %. Fue más frecuente el síndrome con predominio de estreñimiento. Esta prevalencia justifica continuar investigando el síndrome de intestino irritable en nuestro medio; un tema de interés podría ser la evaluación de los factores de riesgo como los hábitos dietéticos, específicamente la falta de fibra en la dieta. También sería importante realizar el estudio en una población más amplia, no solo tomando en cuenta los pacientes que asisten a la consulta, sino también a los sujetos adscritos a la unidad de medicina familiar pero que no son usuarios, con el fin de obtener una prevalencia más real en algunos grupos, como en el masculino, lo que permitirá determinar con más exactitud si el sexo es un factor de riesgo.

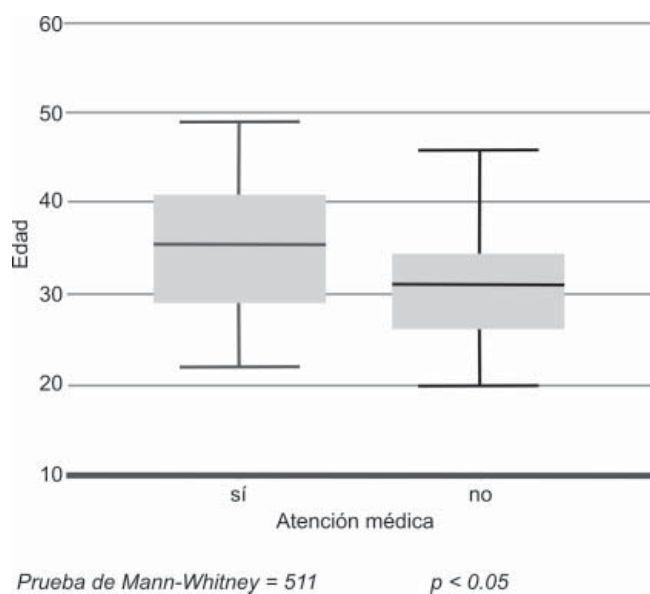


Figura 3. Edad del grupo de pacientes con síndrome de intestino irritable que habían buscado atención médica y de quienes no buscaron atención médica

Referencias

1. Sander V. Diagnosing irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Disord* 2003;3(Suppl 2):12-17.
2. Horwitz LB, Lembo JA, Whitehead EW. Tratamiento del síndrome de colon irritable. *Atención Médica* 2003;16:13-23.
3. Weber HF, Mc Callum WR. Clinical approaches to irritable bowel syndrome. *Lancet* 1992;340:1447-1451.
4. Camilleri M. Dyspepsia, irritable bowel syndrome and constipation: review and what's new. *Rev Gastroenterol Disord* 2001;1:2-17.
5. Horwitz JB, Fisher SR. The irritable bowel syndrome. *N Engl J Med* 2001;344:1846-1850.
6. Bonis LP, Northon AR. The challenge of irritable bowel syndrome. *Am Fam Physician* 1996;53:1229-1235.
7. Valenzuela J, Alvarado J, Cohen H, Damiao A, Francisconi C, Frugone L, et al. Un consenso latinoamericano sobre el síndrome de intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol* 2004;27:325-343.
8. El-Serag BH. Impact of irritable bowel syndrome: prevalence and effect on health-related quality of life. *Rev Gastroenterol Disord* 2003;3(Suppl 2):3-11.
9. Talley JN, Spiller R. Irritable bowel syndrome: a little understood organic bowel disease? *Lancet* 2002;360:555-564.
10. Viera JA, Shaughnessy J. Management of irritable bowel syndrome. *Am Fam Physician* 2002;66:1867-1874.
11. Dalton BC, Drossman AD. Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome. *Am Fam Physician* 1997;55:875-880.
12. American Gastroenterological Association Patient Care Committee. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997;2120-2137.
13. Camilleri M. Management of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2001;120:652-668.
14. Locke III GR. Natural history of irritable bowel syndrome and durability of the diagnosis. *Rev Gastroenterol Disord* 2003;3(Suppl 3):12-17.
15. Balboa A, Martínez G. Breves datos epidemiológicos del síndrome de intestino irritable. *Jano* 2002;52:800-806.
16. Snape JW. Current concepts in the management of the irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex* 1994;59:127-132.
17. Christensen J. Pathophysiology of the irritable bowel syndrome. *Lancet* 1992;340:1444-1447.
18. Maxwell DM, Mendall MA, Kumor D. Irritable bowel syndrome. *Lancet* 1997; 350:1691-1695.

19. Talley JN. When to conduct testing in patients with suspected irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Disord* 2003;3(Suppl 3):18-24.
20. American Gastroenterological Association. Medical position statement: irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1997;112:2118-2119.
21. Schmulson WM. Síndrome de intestino irritable: otra enfermedad sin base anatómica. *Gac Med Mex* 2002;138:50-55.
22. Taller NJ. Irritable bowel syndrome. *Australian Family Physician* 2000;29:823-828.
23. Mínguez-Pérez M, Herreros-Martínez B, Mora-Miguel F, Benages-Martínez A. Síndrome de intestino irritable. *Medicine* 2004;9:246-252.
24. División Técnica de Información Estadística en Salud. Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS, 1991-2002. *Rev Med IMSS* 2003;41(5): 441-448. 

**Rafael
Leyva-Jiménez et al.
Intestino irritable
en el adulto**

