



## Diagnóstico de colon irritable

Domingo Camacho S,\* José Romero,\* José L Urbina,\* Martín Peña C,\* Oscar Coyoli,\*\* Oscar Contreras,\*\*  
Ramiro Velásquez\*\*\*\*

### RESUMEN

**Antecedentes:** el síndrome del intestino irritable se considera un trastorno funcional, que consiste en síntomas gastrointestinales crónicos y recurrentes sin alteraciones infecciosas, estructurales o metabólicas.

**Objetivos:** verificar la frecuencia del síndrome y corroborar los hallazgos fidedignos entre la clínica, la patología y las alteraciones psiquiátricas.

**Pacientes y métodos:** el servicio de gastroenterología seleccionó 48 pacientes que cumplieran con los criterios de Manning y Roma II. A todos se les efectuó colonoscopia. Durante el estudio, el proctólogo decidía si debía tomar o no biopsia del colon. Todos los pacientes fueron enviados a psiquiatría. Todo el proceso se efectuó en el servicio de medicina interna.

**Resultados:** de los 48 pacientes, 38 fueron mujeres y 10 hombres. Cuarenta endoscopias concordaron con el diagnóstico, tres fueron normales y cinco se encontraron con enfermedad diverticular. De los estudios endoscópicos, 6.25% fue normal, 10.4% manifestó enfermedad diverticular y sólo 83.3% correspondió al diagnóstico. De los estudios psiquiátricos, seis fueron normales (12.5%), seis manifestaron depresión (12.5%) y dos esquizofrenia (4.1%).

**Conclusiones:** los pacientes con síntomas del síndrome de intestino irritable deben estar bajo observación para evitar diagnósticos y tratamientos erróneos.

**Palabras clave:** colon irritable, diagnóstico.

### ABSTRACT

**Background:** Irritable bowel syndrome is considered to be a functional disorder. It consists of chronic and recurrent gastrointestinal symptoms, without infectious, structural or metabolic changes.

**Objective:** To determine the frequency of syndromes, as well as to corroborate reliable data among its clinical, pathological and psychiatric disorders.

**Patients and methods:** Forty-eight patients were selected by the gastroenterology service, according to Manning and Rome II opinions. All patients underwent total colonoscopy. During this study the proctologist decided whether to take the colon biopsy or not. All patients were remitted to the department of psychiatry. The whole processes took place in the internal medicine service.

**Results:** From the 48 patients, 38 were women and 10 men. Forty endoscopies confirmed the diagnosis, three were normal and five showed diverticular disease. From endoscopic studies, 6.25% were normal, 10.4% had diverticular disease, and only 83.3% corresponded to the diagnosis. From psychiatric studies, six were normal (12.5%), six showed depression (12.5%), and two presented schizophrenia (4.1%).

**Conclusions:** Patients with irritable bowel syndrome's symptoms should be under observation in order to avoid erroneous diagnosis and treatments.

**Key words:** irritable bowel, diagnosis.

\* Medicina interna.

\*\* Servicio de proctología.

\*\*\* Servicio de gastroenterología.

\*\*\*\* Servicio de psiquiatría

Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE.

Correspondencia: Dr. S. Domingo Camacho. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, Servicio de medicina interna. Av. Universidad núm. 1321, 3er piso. Col. Florida, México, DF, CP 01030. Recibido: octubre, 2004. Aceptado: enero, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

**E**l síndrome del intestino irritable se considera un trastorno funcional que consiste en síntomas gastrointestinales crónicos y recurrentes, sin alteraciones infecciosas estructurales o metabólicas.

Son síntomas prevalentes, identificados como los criterios de Manning en SII.<sup>1</sup> Un grupo de expertos reunidos en Roma dieron las definiciones y criterios de diversos síntomas gastrointestinales, que originaron lo que hoy se conoce como criterios de Roma II.<sup>2,3</sup>

Gracias a estos consensos se llegó a unificar el nombre de síndrome del intestino irritable y dejaron de utilizarse otras denominaciones como: colon espástico, colon neurogénico, neurosis gastrointestinal, etc. Con esta denominación se especifica que no sólo se trata de un padecimiento del colon.<sup>4</sup>

Es difícil poder determinar la prevalencia, ya que del 30 al 50% de los pacientes no solicita ayuda médica.<sup>5</sup> En las encuestas realizadas en Inglaterra se encontró que 14% de la población tiene síntomas de la enfermedad,<sup>6</sup> igual que en Estados Unidos, Francia y Nueva Zelanda. La relación de la frecuencia mujer/hombre fue de 2/1; sin embargo, puede llegar a ser de 3 ó 4/1.<sup>7-9</sup>

El motivo de este trabajo es verificar la frecuencia del síndrome y corroborar los hallazgos fidedignos entre la clínica, la patología y las alteraciones psiquiátricas.

## PACIENTES Y MÉTODOS

El servicio de gastroenterología seleccionó 48 pacientes que cumplieran con los criterios de Manning y Roma II. Todos los pacientes fueron enviados a medicina interna, donde se decidió su inclusión al estudio. Posteriormente, fueron enviados al servicio de proctología y se les efectuó colonoscopia. Durante el estudio, y según la apariencia endoscópica, se decidió si debía tomarse o no biopsia de colon. Por último, fueron enviados al servicio de psiquiatría para su estudio y tratamiento.

## RESULTADOS

### Edad y sexo

De los 48 pacientes, 36 fueron mujeres y 10 hombres. La edad media del grupo fue de 49.6 años. Para las mujeres, la media fue de 48 y la desviación estándar de 11.35; para los hombres, la media fue de 51.3 y la desviación estándar de 8.9.

### Datos clínicos

Treinta y cinco pacientes (73%) tuvieron síntomas clínicos intestinales y 27% no manifestó enfermedad.

### Colonoscopias

Se encontraron 35 casos con colon espástico, compatible con el diagnóstico; siete pacientes tuvieron colon normal y seis, enfermedad diverticular.

### Estudio psiquiátrico

Se observaron trastornos de adaptación en 34 pacientes, a 6 se les diagnosticó depresión, a 2 se les encontró esquizofrenia y 6 se encontraron sanos.

Se observó un paciente sano mediante colonoscopia y estudio psiquiátrico; sin embargo, al ampliar el estudio se vio que tenía una neoplasia renal izquierda.

## DISCUSIÓN

En este estudio, en comparación con otros internacionales, se encontraron porcentajes para mujeres y hombres de 78 y 20% respectivamente; es lo más alto que se ha reportado.

Hay algunos pacientes que tienen el cuadro del síndrome del intestino irritable y otro padecimiento como la enfermedad diverticular, la cual podría ser el resultado del cuadro clínico crónico. Otros pacientes con este cuadro clínico tuvieron un estudio anatómico y psiquiátrico normal. Tal vez éstos podrían corresponder al inicio de un cuadro mayor. Es importante estudiar a los pacientes con síndrome del intestino irritable, sobre todo cuando el médico considera que hay datos diferentes a lo que con frecuencia se reporta. Además, los pacientes que tienen síntomas del síndrome del intestino irritable deben estar bajo observación para evitar diagnósticos y tratamientos erróneos.

## REFERENCIAS

1. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, et al. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *BMJ* 1978;2:653-4.
2. Thompson WG, Dotevall G, Drossman KW, et al. Irritable bowel syndrome: guidelines for the diagnosis. *Gastroenterol Int* 1989;2:92-95.
3. Thompson WG, Creed F, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gastroenterol Int* 1992;5:75-91.
4. Freixines J. Regards sur l'histoire du intestine irritable. *Gastroenterol Clin Biol* 1990;14:SC-BC.
5. Heaton KW. Epidemiology of irritable bowel syndrome. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1994;6:465-9.
6. Thompson WG, Heaton KW. Functional bowel disorders in apparently healthy people. *Gastroenterology* 1980;79:283-8.
7. Kay L, Jorgensen T, Jensen KH. The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population: prevalence, incidence, natural history and risk failure factors. *J Intern Med* 1994;236:23-30.
8. Jones R, Lideard S. Irritable bowel syndrome in the general population *BMJ* 1992;304:87-90.
9. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke, et al. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991;101(4):927-34.