

El síndrome de intestino irritable como causa de dolor abdominal crónico

Irritable bowel syndrome as a cause of chronic abdominal pain

Carlos Alberto Velasco-Benítez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4062-5326>

¹Universidad del Valle. Cali, Colombia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico. carlos.velasco@correounalvalle.edu.co

Recibido: 01/10/2018

Aprobado: 04/11/2018

Dr. C. Albia Josefina Pozo Alonso

Directora

Revista Cubana de Pediatría

La Habana, Cuba

Apreciada doctora Pozo Alonso:

He leído con detenimiento el artículo de *Fragoso* y otros,⁽¹⁾ publicado en el volumen 90 número 3 de julio-septiembre de este año en la Revista Cubana de Pediatría sobre “El síndrome de intestino irritable como causa de dolor abdominal crónico” y me permito hacer un par de comentarios. El primer comentario es para realzar la excelente y actualizada revisión del tema que realiza *Fragoso* y colaboradores,⁽¹⁾ sobre la definición, fisiopatología, patogenia, diagnóstico, manejo y el algoritmo final adaptado a niños de *Mearin* y otros,⁽²⁾ propuesto para derivar los niños con síndrome de intestino irritable a la consulta de gastroenterología pediátrica y de otras especialidades.

Como lo relatan *Fragoso* y otros,⁽¹⁾ el síndrome de intestino irritable en niños, no solo es una entidad frecuente en países industrializados, sino también en el tercer mundo;^(3,4) y es aquí, donde me permito realizar el segundo comentario relacionado con los datos epidemiológicos obtenidos por el Grupo FINDERS (*Functional International Digestive Epidemiological Research Survey Group*) en



algunos países latinoamericanos (Latam) de habla hispana, compartirlos y compararlos con los interesantes resultados publicados por los autores,⁽¹⁾ en niños cubanos.

En la tabla 1 se observa que en niños de El Salvador,⁽⁵⁾ Ecuador,⁽⁶⁾ Panamá,⁽⁷⁾ México,⁽⁸⁾ Nicaragua,⁽⁹⁾ Colombia⁽¹⁰⁾ y Argentina⁽¹¹⁾ entre los 8 y 18 años de edad, la prevalencia para presentar al menos algún desorden gastrointestinal funcional (DGFs) según los Criterios de Roma III,⁽¹²⁾ está entre 13,3 y 28,7 %; y que la principal causa es el estreñimiento funcional, a excepción de los niños argentinos cuya principal causa es la migraña abdominal;⁽¹¹⁾ y en todos estos países Latam, la segunda causa de presentar algún DGFs, es el síndrome de intestino irritable;^(5,6,7,8,9,10) lo que confirma la apreciación de *Fragoso* y otros,⁽¹⁾ en su artículo, como uno de los DGFs más comunes en adolescentes.

Tabla 1 - Desórdenes gastrointestinales funcionales en niños latinoamericanos

Autor/año	País	N	Edad años	Grupo* %	Sexo fem. %	DGFs presentes %	SII (%)
Zablah, 2015 ⁽⁵⁾	El Salvador	399	11,8±1,6	36,8	58,9	20,3	3,8
Játiva, 2016 ⁽⁶⁾	Ecuador	417	12,0±1,8	51,6	48,4	22,8	4,8
Lu, 2016 ⁽⁷⁾	Panamá	321	10,3±1,8	84,4	61,1	28,7	5,6
Dhroove, 2017 ⁽⁸⁾	México	362	11,5±2,0	68,5	53,6	27,4	6,4
Mejía, 2017 ⁽⁹⁾	Nicaragua	300	12,0±2,5	55,3	58,0	13,3	1,0
Saps, 2017 ⁽¹⁰⁾	Colombia	4394	11,9±2,3	61,5	48,1	23,7	5,1
Nelissen, 2018 ⁽¹¹⁾	Argentina	483	15,0±1,7	-	47,2	17,0	7,0
Fragoso, 2018 ⁽¹⁾	Cuba	343		-	-	-	11,0

*De 8-12 años de edad.

Fem: femenino; DGFs: desórdenes gastrointestinales funcionales; SII: síndrome de intestino irritable.

Finalmente, al revisar los datos de estos autores⁽¹⁾ en 343 niños cubanos con dolor abdominal crónico y la presencia de síndrome de intestino irritable de 11,0 %, se observa que esta prevalencia es la más elevada al compararla con la de los otros países Latam, que está entre el 1,0 y 7,0 %.^(5,6,7,8,9,10,11) Lo anterior probablemente sea porque los resultados relatados por los autores cubanos,⁽¹⁾ provienen de una consulta especializada de gastroenterología pediátrica *versus* los niños Latam que son escolares entrevistados en el colegio.^(5,6,7,8,9,10,11)

En la tabla 2, se observa que el SII se presenta más frecuentemente en las niñas, a excepción de Cuba,⁽¹⁾ El Salvador⁽⁵⁾ y México⁽⁸⁾ donde es más prevalente en el género masculino. En los niños cubanos se presentó en el 51,2 % de los casos entre los 5 y 9 años,⁽¹⁾ a diferencia del resto de niños Latam, esto debido a que este último grupo de niños entrevistados son mayores de 8 años de edad.^(5,6,7,8,9,10,11) Finalmente, algo por dilucidar en futuras investigaciones, es el comportamiento de la sobreposición de tener 2 o más DGFs al mismo tiempo: en niños Latam está entre 10,0 y 37,4 %, y la más frecuente superposición es el SII con el dolor abdominal funcional.^(5,6,7,8,9,10,11)

Tabla 2 - Características generales y sobreposición en niños con síndrome de intestino irritable

Autor/país	Edad (años)	Sexo (%)	Sobreposición (%)	Cuál sobreposición
Zablah, El Salvador ⁽⁵⁾	12,0±2,0	60,0 M	32,1	13 SII DAF 2 SII MA
Játiva, Ecuador ⁽⁶⁾	12,5±1,6	63,2% F	35,8	14 SII DAF 6 SII MA
Lu, Panamá ⁽⁷⁾	10,5±2,1	72,2% F	19,4	No
Dhroove, México ⁽⁸⁾	12,9±2,0	52,2 M	35,4	17 SII DAF 6 SII MA
Mejía, Nicaragua ⁽⁹⁾	14,3±0,5	100 M	10,0	3 SII DAF
Saps, Colombia ⁽¹⁰⁾	11,7±2,4	56,5% F	37,4	200 SII DAF 21 SII MA
Nelissen, Argentina ⁽¹¹⁾	15,0±1,7	52,8 M	30,5	7 MA + SII 1 IFNR 1 SVC 1 AE MA SII
Fragroso, Cuba ⁽¹⁾	51,2% 5-9 años 5-15 años (media 9,5)	53,7 M	-	-

M: masculino; F: femenino; SII: síndrome de intestino irritable; DAF: dolor abdominal funcional; MA: migraña abdominal; IFNR: incontinencia fecal retentiva; SVC: síndrome de vómito cíclico; AE: aerofagia.

Asimismo, en la tabla 3, se muestran los posibles factores de riesgo en niños Latam para presentar SII,^(5,6,7,8,9,10,11) como es la presencia de náuseas, asistir a colegio público o privado, pertenecer al grupo de edad de los adolescentes entre los 13 y 18 años de edad y el género masculino.

Tabla 3 - Posibles factores de riesgo para presentar síndrome de intestino irritable

Autor/país	Náuseas			Colegio privado			Grupo edad			Sexo		
	OR	IC95 %	p	OR	IC95 %	p	OR	IC95 %	p	OR	IC95 %	p
Zablah, El Salvador ⁽⁵⁾	4,9	1,4-16,2	0,0013	3,1	0,9-14,0	0,0399	No			No		
Játiva, Ecuador ⁽⁶⁾		No		3,9*	1,0-21,1	0,0219	No			No		
Lu, Panamá ⁽⁷⁾	6,6	1,7-22,1	0,0002		No		2,9	0,8-9,2	0,034		No	
Dhroove, México ⁽⁸⁾	5,5	1,8-15,7	0,0001		No		3,6	1,4-10,0	0,0021		No	
Mejía, Nicaragua ⁽⁹⁾		n/a***			n/a***			n/a***			n/a	
Saps, Colombia ⁽¹⁰⁾	5,0	3,7-6,8	0,0000	1,4*	1,0-2,0	0,0150	No			1,4**	1,0-1,8	0,0103
Nelissen, Argentina ⁽¹¹⁾					> privado p = 0,0499						> niñas p = 0,0032	

*Público; **niños; *** no aplica.

Como bien lo relatan *Fragoso* y otros,⁽¹⁾ los nuevos Criterios de Roma IV,⁽¹³⁾ recién establecidos, definen con más precisión algunos aspectos, y establecen la interrelación con otras entidades del ámbito funcional. Recientemente en un par de artículos en EE. UU.⁽¹⁴⁾ y en Colombia,⁽¹⁵⁾ han sido publicados datos que empiezan a notificar resultados controversiales; por lo que será necesario esperar otros trabajos para conocer más sobre los

DGFs, específicamente sobre el SII con sus diferentes subtipos: a) SII con diarrea, b) SII con estreñimiento, c) SII con diarrea y estreñimiento y d) SII sin diarrea y sin estreñimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fragoso T, Milán R. El síndrome de intestino irritable como causa de dolor abdominal crónico. Rev Cubana Pediatr. 2018;90(3). Acceso: 13/09/2018. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/562/214>
2. Mearin F, Ciriza C, Minguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Guía de Práctica Clínica: Síndrome de intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2016;108 (6):332-63.
3. McFerron BA, Waseem S. Chronic recurrent abdominal pain. Pediatr Rev. 2012;33 (11):509-16.
4. Saps M, Nichols-Vineuza DX, Rosen JM, Velasco-Benítez CA. Prevalence functional gastrointestinal disorders in Colombian school children. J Pediatr. 2014;164:542-45.e1.
5. Zablah R, Velasco-Benítez CA, Merlos I, Bonilla S, Saps M. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in school-aged children in El Salvador. Rev Gastroenterol Mex. 2015;80 (3):186-91. doi: 10.1016/j.rgmx.2015.03.008.
6. Játiva E, Velasco-Benítez CA, Koppen IJN, Játiva-Cabezas Z, Saps M. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in schoolchildren in Ecuador. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016;63(1):25-8. doi: 10.1097/MPG.0000000000001108.
7. Lu PL, Saps M, Chanis RA, Velasco-Benítez CA. The prevalence of functional gastrointestinal disorders in children in Panama: A school-based study. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2016;105(5):232-6. doi: 10.1111/apa.13379.
8. Dhroove G, Saps M, Garcia-Bueno C, Jiménez AL, Rodriguez-Reynosa LL, Velasco-Benítez CA. Prevalencia de trastornos gastrointestinales funcionales en escolares mexicanos. Rev Gastroenterol Mex. 2017;82(1):13-8. doi: 10.1016/j.rgmx.2016.05.003.
9. Mejía M, Velasco-Benítez CA, Díaz J. La prevalencia y las posibles asociaciones de los desórdenes gastrointestinales funcionales en escolares y adolescentes de colegios privados de Managua, Nicaragua. Acta Gastroenterol Latinoam. 2017;47(3):163-8.
10. Saps M, Moreno-Gomez JE, Ramírez-Hernández CR, Rosen JM, Velasco-Benitez CA. A nation wide study on the prevalence of functional gastrointestinal disorders in school-children. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017;74(6):40-12. doi: 10.1016/j.bmhimx.2017.05.005.

11. Nelissen LG, Koppen IJN, Follett FR, Boggio-Marzet C, Saps M, Garzon K, et al. Prevalencia de los trastornos funcionales digestivos entre los adolescentes de Buenos Aires, Argentina. Rev Mex Gastroenterol. 2018;8(4):367-74.
12. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D. Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/adolescent. Gastroenterology. 2006;130(6):1527-37. doi: 10.1053/j.gastro.2005.08.063.
13. Hyams JS, Lorenzo CD, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilgur M. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent. Gastroenterology. 2016;150(5):1456-68. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.015.
14. Robin SG, Keller C, Zwiener R. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. J Pediatr. 2018;195(4): 134-9. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.12.012.
15. Saps M, Velasco-Benítez CA, Langshaw AH, Ramírez-Hernández CR. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents: Comparison Between Rome III and Rome IV Criteria. J Pediatr. 2018;199:212-6. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.03.037.

Conflictos de intereses

El citado manuscrito no ha sido publicado previamente, ni se está sometiendo actualmente a revisión para su publicación en otras revistas u otros medios de divulgación. El autor declara que exonera a la Revista Cubana de Pediatría de cualquier conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad autoral

Carlos Alberto Velasco-Benítez: participó activamente en el 100 % del proceso de redacción del manuscrito y se responsabiliza con su contenido.