

Prevalencia de síndrome de intestino irritable según los criterios Roma III en residentes de la especialidad de Medicina Familiar

Edna Gabriela Delgado-Quiñonez, Jessica Hernández-Calderón, Minerva Natalia Sahagún-Cuevas, Paulina Cervantes-Sánchez y Joana Kareli Ramírez-Ramos

Autor para correspondencia

Edna Gabriela Delgado Quiñones. Médico especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular de la Especialización en Medicina Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 171. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, MX.
Domicilio: Av. López Mateos Sur 3496, Fraccionamiento Arboledas, C.P. 45060, Zapopan, Jalisco, MX.
Contacto al correo electrónico: dra.ednagdq@hotmail.com

Palabras clave: Criterios Roma III, residentes de medicina familiar, síndrome de intestino irritable.
Keywords: Family medicine residents, irritable bowel syndrome, Rome Criteria III.



Prevalencia de síndrome de intestino irritable según los Criterios Roma III en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar del IMSS número 171

Delgado-Quiñones EG, Hernández-Calderón J, Sahagún-Cuevas MN, Cervantes-Sánchez P, Ramírez-Ramos JK

Resumen

Introducción

El síndrome de intestino irritable constituye la enfermedad gastrointestinal más frecuente en la práctica clínica. La definición más reciente está basada en los Criterios de Roma III, con un valor predictivo positivo del 100% y sensibilidad de 65-75%. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de SII en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar 171 e identificar las características sociodemográficas de los mismos.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo que incluyó a todos los residentes de la Unidad de Medicina Familiar 171, del Instituto Mexicano del Seguro Social a quienes se les aplicó un cuestionario de los Criterios de Roma III y características sociodemográficas. Se realizó análisis estadístico con el programa SPSS v.19 empleando estadística descriptiva.

Resultados

Se estudió a 58 residentes, de los cuales 50% (n=29) fue calificado con síndrome de intestino irritable, de éstos el 65% (n=19) fueron mujeres y el 35% (n=10) hombres, con una media de edad de 30 años, mediana de 29 años, y moda de 26 años, el 48% (n=14) solteros, 41% (n=12) casados y 11% (n=3) vivían en unión libre. El 41% (n=12) residentes de primer grado (R1), 35% (n=10) residentes de segundo grado (R2) y 24% (n=7) residentes de tercer grado (R3). De los subtipos; el síndrome de intestino irritable no clasificable (SII-NC) se presentó en un 38% (n= 11), el subtipo mixto (SII-M) un 24% (n=7), el subtipo con diarrea (SII-D) un 21% (n=6) y el subtipo con estreñimiento (SII-E) en un 17% (n=5).

Discusión

Los Criterios Roma son una herramienta útil, para diagnosticar síndrome de intestino irritable. Se identificó a esta patología como un problema presente en los residentes del curso de especialización de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar 171 en Zapopan, Jalisco con una prevalencia del 50%, siendo el subtipo no clasificable el más frecuente, los residentes de primer grado son los más afectados y el sexo femenino el más prevalente.

Palabras clave: *Criterios Roma III, residentes de medicina familiar, síndrome de intestino irritable.*

Servicio de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 171. Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco, MX.

Autor para correspondencia

Edna Gabriela Delgado Quiñones. Médico especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular de la Especialización en Medicina Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 171. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, MX.

Domicilio: Av. López Mateos Sur 3496, Fraccionamiento Arboledas, C.P. 45060, Zapopan, Jalisco, MX.

Teléfono celular: (044) 331151483

Contacto al correo electrónico: dra.ednagdq@hotmail.com

Prevalence of Irritable Bowel Syndrome According to the Rome III Criteria in Family Medicine Residents

Abstract

Introduction.

Irritable bowel syndrome is the most frequent gastrointestinal illness in clinical praxis. The most recent definition is based on the Rome III criteria with a positive predictive value of 100% and a sensibility of 65-75%. The objective of this study was to determine the prevalence of this syndrome among family medicine residents from Family Medicine Unit 171 and to identify their sociodemographic characteristics.

Material and Methods.

This is a descriptive, transversal study that included all of the medical residents in Family Medicine Unit 171, of the Instituto Mexicano del Seguro Social. They all answered a survey with Rome III criteria and their sociodemographic characteristics. Statistical analysis was done using SPSS v. 19, using descriptive statistics.

Results.

We studied 58 residents, 50% (n=59) of them qualified for irritable bowel syndrome. This group's characteristics were the following: 65% (n=19) men, 35% (n=10) women, mean age of 30 years, median age 29 years and mode of 26 years, 48% (n=14) single, 41% (n=12) married and 11% lived in civil union. 41% (n=12) were first year residents, 35% (n=10) second year residents, and 24% (n=7) third year residents. According to the IBS subtypes, 38% belonged to the unclassifiable type, 24% (n=7) to the mixed subtype, 21% (n=6) to the diarrhea type, 17% (n=5) belonged to the constipation subtype.

Discussion.

The Rome Criteria are a useful tool to diagnose irritable bowel syndrome. We identified irritable bowel syndrome as a problem present in family medicine residents in Family Medicine Unit 171 in Zapopan, Jalisco. The prevalence of this entity is 50%, and the unclassifiable type turned out to be the most common. First year residents are the most affected and female sex had a greater prevalence.

Key Words: Family medicine residents, irritable bowel syndrome, Rome Criteria III.

Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo caracterizado por múltiples síntomas gastrointestinales sin una causa orgánica evidente.¹ El SII es uno de los motivos de consulta más frecuentes en primer nivel de atención en salud representando 40 a 70% de las consultas de gastroenterología. Se ha reportado una prevalencia de 10 a 20% en la población general, con predominio del sexo femenino con una relación mujer/hombre de 2:1.² Se estima que la prevalencia del SII en México es de 35%.³⁻⁵

En la mitad de los pacientes con SII, los síntomas inician entre los 30 y los 50 años de edad, aunque hay pacientes en quienes los síntomas comienzan desde la infancia. Los registros en México señalan que este padecimiento se presenta entre los 15 y 40 años.⁴⁻⁷

Basados en la definición más reciente que son los Criterios de Roma III, el SII es un trastorno funcional intestinal en el que el dolor abdominal se asocia con cambios en el hábito intestinal o alteraciones en la defecación, como urgencia, dificultad o sensación de evacuación incompleta, alteración en la consistencia o frecuencia de las deposiciones, o distensión abdominal (Cuadro 1). El dolor abdominal es un síntoma fundamental y referido de múltiples maneras, tales como "inflamación", calambre, quemadura, ya sea profundo, punzante, y/o permanente; puede ser leve, moderado o severo y estar localizado o difuso. Predomina en los cuadrantes inferiores y especialmente en el izquierdo, se menciona también un malestar abdominal (entendiendo como molestia

una sensación desagradable que no se describe como dolor). En la actualidad no se conoce con precisión cuáles son los mecanismos patogénicos.⁸⁻¹²

Se reconocen cuatro subtipos según el comportamiento del hábito intestinal de acuerdo a las características de las deposiciones según su forma y consistencia (Escala de Bristol); SII con diarrea si más del 25% de las deposiciones son del tipo 6 o 7; SII con estreñimiento si más del 25% de las deposiciones corresponden a los tipos 1 o 2; SII mixto si hay más del 25% de ambas (tanto 1 o 2 como 6 o 7); y SII no tipificado si un cuadro no encaja en ningún de los anteriormente descritos (Figuras 1 y 2).^{7,13}

El diagnóstico del SII es eminentemente clínico, se basa en los Criterios de Roma III con un valor predictivo positivo del 100% con una sensibilidad de 65-75%, y en la exclusión metódica de desórdenes que tienen manifestaciones similares.¹⁴⁻¹⁷

Se ha demostrado que la prevalencia de los síntomas de SII entre los estudiantes universitarios, especialmente con manifestación moderada o grave, tiene un impacto considerable en la calidad relacionada con la salud, calidad de vida y el funcionamiento diario. Estos estudiantes muestran valores significativamente más elevados de la tensión mental y estrés crónico.¹⁸⁻²¹ El siguiente estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de SII según los Criterios Roma III en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social número 171 e identificar las

Cuadro 1. Criterios diagnósticos ROMA III para el Síndrome de Intestino Irritable

Dolor o malestar abdominal recurrente por lo menos 3 días por mes en los últimos 3 meses asociado a 2 o más de los siguientes:

1. Mejoría con la defecación.
2. Inicio asociado con un cambio en la frecuencia de las heces.
3. Inicio asociado con un cambio en la forma (aparición) de las heces.

Criterios que se cumplan en los últimos 3 meses con inicio de las molestias al menos 6 meses antes del diagnóstico.

González-Gamarra RG, et al. Prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en la Población Adulta de Chiclayo durante el año 2011. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2012; 32-4:381-386.

características sociodemográficas de los mismos.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo incluyendo a la totalidad de residentes de medicina familiar (n=58) de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social número 171. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos que incluyó a los Criterios de Roma III para diagnóstico de SII, previo consentimiento informado. Con el programa SPSS versión 19 se realizó el análisis estadístico de los resultados. Para la estadística descriptiva se utilizó frecuencias y proporciones en variables cualitativas; en las cuantitativas media, mediana, moda y para la diferencia entre proporciones se utilizó χ^2 .

Resultados

De la población estudiada (n=58), 64% (n=37) fueron mujeres y la media de edad fue de 30 años.

La prevalencia de SII que se encontró de acuerdo a Criterios de Roma III fue del 50% (n=29) (Figura 3). Del total de residentes que cumplieron con los Criterios Roma III y se clasificaron como portadores, el 65% (n=19) fueron mujeres. En relación a su estado civil 48% (n=12) eran solteros, 41% (n=12) eran casados y 11% (n=3) vivían en unión libre. En cuanto a los resultados por grado de residencia, de los 29 residentes que si presentaron SII según los Criterios Roma III; 41% (n=12) eran residentes de primer grado, 35% (n=10) eran de segundo grado y 24% (n=7) eran de tercer grado (Figura 4).

Finalmente en relación a los subtipos de SII, el subtipo no tipificado lo presentaron 38% (n= 11), 24% (n=7) con el

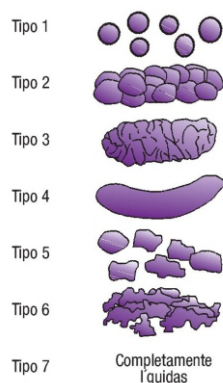


Figura 1. Escala de Bristol para evaluar las heces y clasificación las deposiciones según su forma y consistencia. Tomado de Mearin F. Síndrome del intestino irritable: nuevos criterios de Roma III. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128(9):335-43.

Prevalencia de síndrome de intestino irritable en residentes de medicina familiar

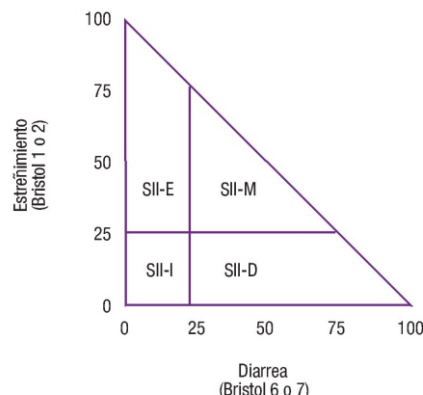


Figura 2. Subtipos de síndrome de intestino irritable (SII) de acuerdo con la escala de Bristol. (SII-E) SII con estreñimiento, (SII-D) SII con diarrea, (SII-M) SII con hábito mixto, (SII-I) SII sin subtipo (inclasificable). Tomado de Mearin F. Síndrome del intestino irritable: nuevos criterios de Roma III. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128(9):335-43.

subtipo mixto, 21% (n=6) con el subtipo con diarrea y 17% (n=5) con estreñimiento. En la comparativa el sexo de los participantes (p=0.785), su estado civil (p=1.0), el grado de residencia médica (p= 0.430) no fueron estadísticamente significativos para su asociación con el diagnóstico de SII ni para el subtipo presentado (p= 0.720).

Discusión

Hemos confirmado que basados en criterios clínicos establecidos, es posible detectar la presencia de SII en los residentes, cabe comentar que ninguno de ellos había solicitado anteriormente consulta por ninguno de los síntomas referidos en las encuestas; no hacerlo impide que la situación real de SII se conozca o que exista un subregistro de datos.

Los estudios sugieren que la sola interrogación de los Criterios Roma III, son suficientes para hacer el diagnóstico de SII, con lo que de aplicarlos en la consulta diaria se lograría de manera clínica conocer la incidencia de este problema en nuestra localidad, favoreciendo la implementación de estrategias y líneas de acción en su abatimiento.

Las revisiones publicadas sobre SII reconocen la seriedad del problema desde las perspectivas de la salud y la justificación de realizar un diagnóstico oportuno incluye la disminución del riesgo de incrementar el ausentismo laboral derivado de este padecimiento y la afectación a la calidad de vida de cualquier persona que lo padezca como parte del cuidado de la salud, aún cuando las evidencias no motiven la justificación.

En el presente estudio pudimos observar que el SII es un problema de salud presente en un alto porcentaje de los

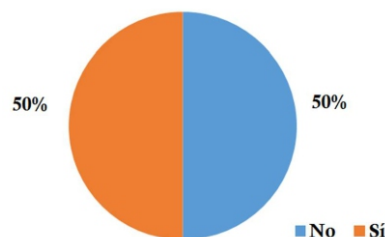


Figura 3. Prevalencia de SII según los criterios Roma III. En la gráfica se esquematiza el porcentaje de residentes que fueron diagnosticados con SII de acuerdo con los Criterios Roma III.

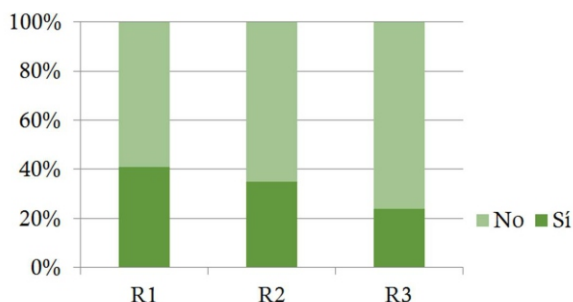


Figura 4. Prevalencia de SII por grados de residencia médica. Se aprecia que la prevalencia de SII es inversamente proporcional al grado de residencia, siendo los residentes de primer año los más afectados y disminuye la prevalencia conforme aumenta el grado de residencia.

residentes de la especialidad de medicina familiar, principalmente en los de primer año con una prevalencia del 50%, muy similar con los registros publicados en la población general con una prevalencia del 20 al 50%.¹

En este trabajo el tipo de SII más frecuente fue el SII no clasificable con un 38%, estos resultados no son compatibles con lo publicado por Vargas-Mendoza y cols.⁶ en el 2012 que reportan que en México el subtipo de SII más frecuentemente encontrado es el SII mixto, seguido del SII con estreñimiento, que en comparación con nuestro estudio fue ciertamente el tercer subtipo más frecuente seguido del SII con diarrea, igual así Schmulson M y cols.¹⁶ en su estudio prevalencia y caracterización de los subtipos de SII según los Criterios de Roma III donde la mayor frecuencia está representada por el SII de tipo mixto.

El SII en si mismo es un problema importante que merece atención y su posible relación con algunos factores de riesgo derivados de los factores sociodemográficos son merecedores de estudio, por ejemplo en los resultados de la X2 realizada a las variables de SII con sexo, estado civil, así como grado de residencia con las subclasificaciones de SII; los valores de p , en ninguno fue estadísticamente significativo.

En relación al grado de residencia llama la atención que el

mayor porcentaje de los residentes con SII son los de primer año y que tal como lo muestra la literatura Vargas-Mendoza JE y cols.⁶ en su estudio *Síndrome del Intestino Irritable y factores socio-emocionales: ansiedad, depresión y calidad de vida*; quizá esto pueda estar relacionado con el mayor grado de estrés que manejan los residentes en un primer año de la residencia, al menos así lo refiere Bautista Cerecedo R y cols.¹⁷ en su estudio *Síndrome de Intestino Irritable en estudiantes de medicina*, donde se observa que los estudiantes de medicina son personas que por la naturaleza de su trabajo están constantemente sometidas al estrés y carga de trabajo muy demandante.

Por ultimo el SII en relación con el sexo tal como lo refieren estudios como los de Córdova Pluma VH y cols.³ y varios otros como los de Gonzales Gamarra RG² donde se corrobora que el SII es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino con una relación 2:1.

Conclusiones

Se identificó al SII como un problema presente en los residentes de la UMF 171 del IMSS con una prevalencia de 50%.

El síndrome de intestino irritable es una afección muy detectada y tratada en el primer nivel de atención aunque generalmente es subdiagnosticada por lo que su detección mediante la aplicación de los Criterios de Roma III hará que los pacientes que contesten positivo para SII puedan ser tratados oportunamente de una manera multidisciplinaria. Es muy importante que los profesionales de la salud, tanto del sistema público como privado se involucren en el diagnóstico y tratamiento del SII. De igual manera incorporar a la rutina de trabajo la búsqueda activa de signos y síntomas, así como factores de riesgo para SII, y para ello lo más aconsejable es la capacitación en el uso de instrumentos de pesquisa como son los Criterios de Roma III ya bien validados en población mexicana.

Referencias bibliográficas

- Guía Global de la Organización Mundial de Gastroenterología. Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial. 20 abril de 2009.
- Gonzales-Gamarra RG et al. Prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en la Población Adulta de Chiclayo durante el año 2011. *Rev. Gastroenterol. Perú*; 2012;32-4: 381-386.
- Córdova-Pluma VH et al. Frecuencia de síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en tres centros de atención médica de la Ciudad de México. *Med Int Mex* 2008;24(2):120-4.
- Remes-Troche JM. Actualidades en la fisiopatología del síndrome de intestino irritable: el papel de las infecciones. *Med Int Mex* 2012;28(5):461-472.
- Schmulson M, Vargas JA, López-Colombo A, Remes-Troche JM, López-Alvarenga JC. Prevalencia y caracterización de los subtipos de SII según los Criterios de Roma III, en un estudio clínico, metacéntrico. Reporte del grupo mexicano de estudio para el SII. *Revista de Gastroenterología de México* 2010;4(75):427-438.
- Vargas-Mendoza JE, Manuel-Martínez AE, Elizarraras-Rivas J. Síndrome del intestino irritable y factores socio-emocionales: ansiedad, depresión y calidad de vida. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 2012;6(1):57-64.
- Mearin F. Síndrome del intestino irritable: nuevos Criterios de Roma III. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128(9):335-43.
- Pozos ME, González FA, Lara D MY, García E S, Cabrales T C, Sánchez R. Aptitud clínica sobre síndrome de intestino irritable en médicos de primer nivel de atención. *Revista Medicina, Salud y Sociedad*. 2011;1(2):1-10.
- Castañeda-Sepúlveda R. Síndrome de intestino irritable. *Medicina Universitaria* 2010; 12(46):39-46.
- 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.
- Ruepert L, Quintero AO, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Muris JWM. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011.
- Magdy El-S. Irritable bowel syndrome: Diagnosis and patogénesis. *World J Gastroenterol*. 2012; 18(37):5151-5163.
- Zolezzi-Francis A. Las Enfermedades Funcionales Gastrointestinales y Roma III. *Rev. Gastroenterol Perú* 2007;27:177-184.
- Guía de Práctica clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Colón Irritable. México: Secretaría de Salud; 2008.
- Zijdenbos IL, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Quintero AO. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009.
- Schmulson M. El escrutinio diagnóstico limitado puede disminuir el impacto económico directo del síndrome de intestino irritable (SII). *Rev Méd Chile* 2008;136:1398-1405.
- Bautista-Cerecedo R, Ortiz-Espinosa RM, Muñoz-Juárez S. Síndrome de intestino irritable en estudiantes de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 2011; 54(3):4-11.
- Gulewitsch MD. Mental Strain and Chronic Stress among University Students with Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterol Res Pract*. 2013:20-64.
- Otero-Regino W, Gómez-Zuleta M. Síndrome de intestino irritable. *Rev Col Gastroenterol* 2005; 20(4):72-83.
- Casellas-Jordáa F, López-Vivanco J. Evaluación de la calidad de vida en las enfermedades digestivas. *Gastroenterol Hepatol* 2004; 27(2):58-68.
- Mearin F, Perelló A, Perona M. Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol* 2004; 27(3):24-3.