

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Definiciones previas

El **síndrome del intestino irritable** no es una enfermedad sino un **trastorno funcional** muy frecuente, que predomina en la mujer sobre el hombre, y que afecta a todo el intestino, aunque de modo especial al intestino grueso o colon (de donde procede la denominación, también utilizada, de **síndrome del colon irritable** o simplemente colon irritable).



La palabra **síndrome** significa *agrupación de síntomas*, tal como sucede en este **síndrome del intestino irritable**, en el que se combinan síntomas que afectan a la función intestinal, tales como *dolores abdominales cólicos*, calificados en lenguaje llano de *retortijones*, *abundante presencia de gases en el intestino*, con la consiguiente *distensión abdominal*, *diarrea* o

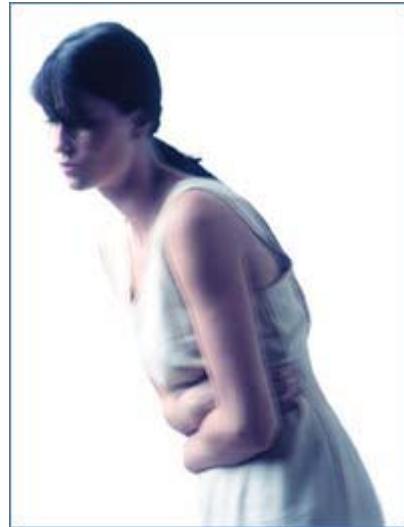
estreñimiento. En la mayoría de los casos esta sintomatología es de intensidad moderada, lo que hace que muchos pacientes no consulten al médico.

El síndrome del intestino irritable no provoca inflamación intestinal ni aumenta el riesgo de padecer un cáncer de colon.

Signos y síntomas

La sintomatología del complejo sintomático que es el síndrome del intestino irritable incluye:

- Dolor abdominal cólico (**retortijones**) a menudo aliviado por una defecación.
- Una alteración en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento o **diarrea y estreñimiento**).
- Distensión gaseosa del abdomen.
- **Ruidos intestinales** y excesiva eliminación de **gases** por el ano.
- Urgencia intestinal (necesidad de ir rápidamente al cuarto de baño) e incontinencia (si el cuarto de baño no está cerca).
- Sensación de defecación incompleta al terminar.



Causas

La **causa** exacta del *síndrome del intestino irritable* es **desconocida**. Lo que sí parece evidente es que existen alteraciones intestinales que afectan a su motilidad (contracciones de la pared muscular intestinal) y a su sensibilidad (hipersensibilidad visceral): las contracciones de la musculatura lisa de las paredes intestinales son más fuertes y duran más tiempo que lo normal. En consecuencia, los alimentos pasan con mayor rapidez a lo largo del intestino, al tiempo que condicionan la acumulación de gas, la distensión del abdomen, en algunos casos con **diarrea**, mientras que en otros ocurre lo contrario, existe **estreñimiento**, ya que el tránsito de los alimentos es muy lento, por lo que las heces se convierten en secas y duras.

Para algunos investigadores en el **síndrome del intestino irritable** son prominentes las alteraciones en los nervios que controlan tanto la sensibilidad como las contracciones musculares del tubo digestivo. Incluso es posible que alteraciones funcionales del sistema nervioso central, entre las que se incluirían las

relacionadas con los estados de estrés, afecten e induzcan contracciones en el propio colon. En este sentido, el **síndrome del intestino irritable** sería un ejemplo de **trastorno biopsicosocial**.

Recientemente se ha demostrado un excesivo crecimiento de la población bacteriana del intestino (*sobre-crecimiento bacteriano*) en las personas con el *síndrome del intestino irritable*.

Determinados **estímulos** pueden *provocar* las manifestaciones del síndrome del intestino irritable en las personas que lo padecen, y no en las demás. Entre estos estímulos se encuentran:

- **Alimentos:** Muchos pacientes han podido comprobar que los síntomas empeoran con determinados alimentos, como la leche y el chocolate. Dos de cada tres pacientes piensan que tienen intolerancia o alergia a un determinado alimento. Por otra parte, la masticación, sea cual sea el alimento masticado, estimula la motilidad del colon en los individuos con el síndrome del intestino irritable.



- **Estrés:** Los síntomas del intestino irritable son más frecuentes o más intensos en situaciones de estrés. Que el estrés puede agravar los síntomas, no significa que sea la causa del *síndrome del intestino irritable*.
- **Otras enfermedades:** A veces otra enfermedad, como un episodio agudo de



diarrea infecciosa por gastroenteritis, puede ser el comienzo de un **síndrome de intestino irritable**.

Factores de riesgo

El riesgo de padecer un **síndrome del intestino irritable** es más elevado en la **mujer joven**. Los trastornos suelen comenzar alrededor de los 20 años de edad. En términos generales, el síndrome es 3 veces más frecuente en la mujer que en el hombre. No es infrecuente la existencia de otros miembros de la familia que padecen el mismo trastorno intestinal.

Diagnóstico

Los **criterios exigibles** para el diagnóstico de un **síndrome del intestino irritable** (conocidos como ***Criterios de Roma***) son los siguientes:

El paciente vienen aquejando durante 12 semanas (que tienen que ser consecutivas) o más tiempo, y en los pasados 12 meses, dolor o molestias abdominales que tienen al menos 2 de las 3 características siguientes:

- a. El dolor se alivia con la defecación.
- b. El comienzo se asocia con un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- c. El comienzo se asocia con un cambio en el aspecto de las deposiciones.



Los siguientes **síntomas no son esenciales para el diagnóstico**, aunque uno o dos de ellos suelen estar presentes y confirman el diagnóstico:

- Frecuencia anormal de las deposiciones (más de 3 al día o menos de 3 a la semana), es decir, diarrea o estreñimiento.

- Aspecto anormal de las heces (duras como la piedra o blandas/casi líquidas).
- Paso anormal de las heces (con mucho esfuerzo, con urgencia o con sensación de una evacuación incompleta) en más de una cuarta parte de las defecaciones.
- Eliminación de moco en más de una cuarta parte de las deposiciones.
- Sensación de distensión abdominal por gases en más de una cuarta parte de los días.

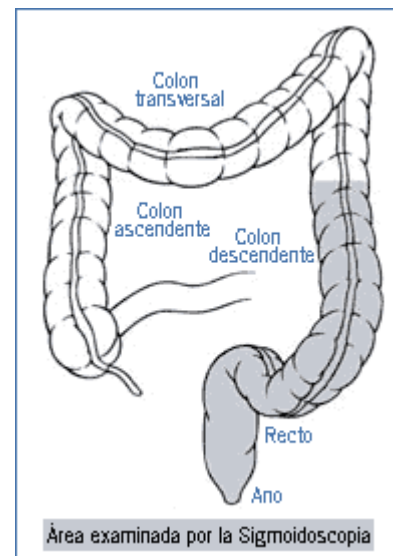
El diagnóstico se fundamenta en una **historia clínica completa** (relato de los síntomas y signos por el paciente) y por la **exploración física**.

Las **exploraciones y las pruebas específicas** habitualmente indicadas son las siguientes:

- **Fibrocolonoscopia:** Permite examinar el colon en su tramo final (*sigmoidoscopia*) o en su totalidad (*colonoscopia*) y descartar otras causas más preocupantes, como el cáncer.

- **Tomografía axial computadorizada (TAC):** Su finalidad es también descartar otras causas mediante cortes transversales seriados de los órganos abdominales.

- **Prueba de la intolerancia a la lactosa:** La *lactasa* es una enzima necesaria para digerir el azúcar que se encuentra en los productos lácteos. Si a un individuo le falta esta enzima, puede padecer trastornos similares a los del *síndrome del intestino irritable*, como dolor abdominal, abundancia de gases intestinales y diarrea. Para descartar esta ausencia de la lactasa como causa de los trastornos, se utiliza una **prueba realizada en el aliento** ("breath test") del paciente en el que se determina la enzima, o bien se realiza la prueba de eliminar de la dieta la leche y los productos lácteos durante varias semanas.






Complicaciones

Tanto la **diarrea** como el **estreñimiento** pueden agravar unas **hemorroides** que ya existían.

Tratamiento

Dado el desconocimiento de las causas, el tratamiento va dirigido al **alivio de los síntomas** (*tratamiento sintomático*).

- **Suplementos de fibra en la dieta:** Estos suplementos, como la semilla de la *Plantago ovata* (Plantabén®), tomados con abundantes líquidos, pueden ayudar a controlar el **estreñimiento**, aumentando el volumen de las heces y haciéndolas más blandas. 
- **Medicación antidiarreica:** Para controlar los episodios de **diarrea** se utiliza, entre otros fármacos, la *loperamida* (Fortasec®). 
- **Dieta sin aquellos alimentos que originan abundante gas intestinal:** Limitar las bebidas gaseosas, las ensaladas, las frutas crudas y los vegetales como la coliflor y el brócoli. 
- **Medicación antiespasmódica intestinal** para las crisis de dolor cólico, como el *clorhidrato de mebeverina* (Duspatalin®).
- Cambiar el estilo de vida para **reducir el estrés**.
- **Medicación antidepresiva:** En los casos en los que coincida la crisis de dolor cólico y el trastorno intestinal con un estado de depresión, se utilizan *fármacos antidepresivos tricíclicos* o *recaptadores selectivos de la serotonina*.
- **Antibióticos:** Sobre la base de que las alteraciones de la flora bacteriana intestinal pueden ser importantes en la génesis del síndrome del intestino

irritable, se ha recomendado recientemente la administración de un antibiótico no absorbible por el intestino (que no pasa a la sangre) como la **Rifaximina** que parece mejorar los síntomas.



Fármacos específicos para el síndrome del intestino irritable: sólo son recomendables en casos muy resistentes a las anteriores medidas terapéuticas.

- **Alosetron** (Lotronex®): Un fármaco antagonista de la *serotonina* que relaja el colon y hace más lentos los movimientos intestinales. Aprobado por la FDA, desaprobadado después por al menos cuatro casos relacionados con muertes y aprobado de nuevo, aunque con restricciones. No está aprobada su utilización en hombres. De uso muy selectivo en casos muy resistentes al tratamiento habitual.
- **Tegaserod** (Zelnorm®): Otra medicación aprobada por la FDA para las mujeres, actúa sobre unos receptores específicos de la *serotonina* (el 5-HT₄), según parece modulando la motilidad intestinal, es decir, estimulando o reduciendo, según los casos.



Medicina complementaria y alternativa:

- **Probióticos:** Se ha sugerido que los individuos con el **síndrome del intestino irritable** no tienen en su flora intestinal suficientes bacterias probióticas, por lo que sería beneficioso incluir complementariamente en su dieta productos que las contengan.

