



- + • **SINDROME DEL INTESTINO**
- **IRRITABLE**



DEFINICIÓN

- El síndrome del intestino irritable (SII) es una enfermedad digestiva crónica funcional de origen desconocido y que afecta de manera desigual a un amplio porcentaje de la población.
 - Caracterizado por alteraciones de los hábitos intestinales y dolor abdominal en ausencia de anomalías estructurales detectables.
- 

CLASIFICACIÓN

DE ACUERDO CON EL HÁBITO DEFECATORIO SE CLASIFICA EN:

SII con
constipación

- Heces duras más del 25% de las veces

SII con diarrea

- Deposiciones disminuidas de consistencia más del 25% de las veces

SII Mixto

- Heces duras más del 25% de las veces y deposiciones disminuidas de consistencia más del 25% de las veces

EPIDEMIOLOGÍA

- La frecuencia es entre un 10-20% en la población general de países
 - Es una enfermedad de personas jóvenes, que en la mayoría de los casos aparece antes de los 45 años.
 - En mujeres este diagnóstico se establece con una frecuencia de 2 o 3 veces mayor que en varones.
- 

FISIOPATOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

- Hasta el momento no existe una causa bien definida ni un agente etiológico único discernible.
- Con objeto de simplificar las diversas teorías, éstas se dividen en:
- trastornos de la motilidad; hipersensibilidad visceral y el concepto del eje cerebro-intestino; inflamación de la pared intestinal, y factores psicológicos.

Trastornos de la motilidad

- Se describen alteraciones en la actividad eléctrica gástrica, aumento de la frecuencia del complejo motor migratorio, con incremento de las contracciones yeyunales y la propulsión ileal, y respuestas motoras exageradas al alimento y el estrés emocional, sobre todo en el colon.

Hipersensibilidad viscera

- Múltiples estudios demuestran que los sujetos con SII tienen una percepción anormal de dolor ante un estímulo visceral que no es doloroso para un sujeto normal.
- Los sujetos con HV tendrán una sensación de dolor o de querer evacuar el recto con presiones más bajas que los sujetos control.
- En otras palabras, las sensaciones viscerales como dolor, náusea, saciedad y hambre son experiencias subjetivas y conscientes que resultan de sensaciones moduladas por diversos factores emocionales, cognitivos y motivacionales representadas a nivel de la corteza insular.

INFLAMACIÓN DE LA PERED

- En 7% a 15% de los individuos con SII puede obtenerse el antecedente de gastroenteritis al inicio de la sintomatología.
- Se cree que estos pacientes pueden tener una inflamación de bajo grado o inflamación microscópica no específica caracterizada por incremento de la celularidad de la lámina propia del colon con aumento de los mastocitos e hiperplasia de las células enterocromaines, así como mayor permeabilidad de la mucosa

PSICOLOGICO

- Los individuos con más perturbación psicológica son los que reciben atención de tercer nivel. Por lo general este subgrupo ha sido visto por muchos médicos, se ha sometido a múltiples tratamientos fallidos y su frecuencia de trastornos de somatización, hipocondriasis, depresión, ansiedad y abuso sexual durante la infancia es más alta.

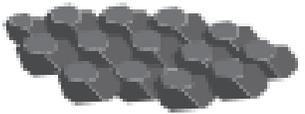
CUADRO CLINÍICO

- En el SII el dolor abdominal suele localizarse en la parte baja del abdomen, puede ser cólico, calambre o punzante y, por definición, la evacuación debe brindar algún alivio.
- Con respecto al hábito intestinal, debe determinarse lo que estreñimiento o diarrea significan para el paciente.
- Los pacientes con SII reieren síntomas gastrointestinales relacionados:
 - distensión abdominal,
 - gases,
 - flatulencia,
 - sensación de evacuación incompleta
 - evacuaciones con moco y urgencia

DATOS DE ALARMA

1. Edad mayor de 50 años
2. Inicio abrupto de los síntomas
3. Pérdida de peso
4. Síntomas nocturnos
5. Sexo masculino
6. Antecedente familiar de cáncer colorrectal
7. Anemia
8. Sangrado rectal
9. Uso reciente de antibióticos

ESCALA DE BISTROL

	1. Heces duras separadas como nueces
	2. Heces en forma de salchicha con grietas
	3. Heces en forma de salchicha duras
	4. Heces en forma de salchicha, lisas y suaves
	5. Heces en piezas suaves con bordes definidos
	6. Heces en piezas suaves, bordes deshilachados
	7. Heces totalmente líquidas

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Criterios de Manning

1. Dolor abdominal que se alivia con la evacuación
2. Evacuaciones más frecuentes al inicio del dolor
3. Evacuaciones diarreicas al inicio del dolor
4. Distensión abdominal visible
5. Moco en la evacuación
6. Sensación de evacuación incompleta

Criterios de Roma III

Dolor abdominal o sensación no placentera en el abdomen que ocurre al menos tres veces al mes en los tres meses anteriores, acompañado de dos o más de los siguientes:

- Mejoría del dolor con la defecación
- El inicio del dolor se relaciona con cambio en la frecuencia de las evacuaciones
- El inicio del dolor se vincula con cambio en la consistencia de las evacuaciones
- Los síntomas deben empezar por lo menos seis meses antes del diagnóstico

OTROS METODOS

- Los estudios mínimos a solicitar consisten en biometría hemática completa para descartar anemia y velocidad de eritrosedimentación o proteína C reactiva para excluir procesos inflamatorios concomitantes. Si el paciente tiene diarrea además se incluye exámenes de hecesen busca de leucocitos, sangre, huevos o parásitos.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

LA DIETA ES IGUAL DE IMPORTANTE QUE LOS FÁRMACOS

- ✓ Alimentos bajos en hidratos de carbono de cadena corta
- ✓ Fibra
- ✓ Restricción de alimentos
- ✓ Probióticos

TRATAMIENTO

Antiespasmódicos Butilioscina Dicicloerina Fenoverina Mebeverina Pinaverio Trimebutina Lidamidina Otilinio	Agonistas de 5HT4 Tegaserod
	Agonistas de canales del cloro Lubiprostone
	Antidepresivos <i>Tricíclicos</i> Amitriptilina Nortriptilina Imipramina
Formadores del bolo fecal Fibra Psyllium plantago Ipsagula	<i>Inhibidores de la recaptura de serotonina</i> Paroxetina Fluoxetina Citalopram Sertralina
Laxantes <i>Osmóticos</i> Lactulosa Polietilenglicol	<i>Inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina</i> Venlafaxina Duloxetina
<i>Estimulantes</i> Cáscara sagrada Senósidos Bisacodil	Antibióticos Rifaximina
Antidiarreicos Loperamida	Probióticos <i>B. infantis</i>