

*Dr. Carlos Esáa Alvarado*

# **SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE: UN RETO DIAGNOSTICO**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

Es un trastorno gastrointestinal de carácter crónico o recidivante, cuya característica principal es el **dolor abdominal**, acompañado por lo general de una **alteración en el hábito intestinal**, en **ausencia de una base orgánica** detectable.

# **S.I.I. Un Reto Diagnóstico**

- **Alta Prevalencia: 10–20 % Población General**
- **25 % de consultas de Gastroenterología**
- **Solo el 25 % acuden a consulta**
- **Más frecuente en Mujeres (2:1) (3:1)**
- **Más frecuente en jóvenes (20-50 años)**

# **S.I.I. Un Reto Diagnóstico**

**El termino de Síndrome de Intestino Irritable, debe preferirse a otros que solo designan elementos parciales del síndrome.**

- **“Colitis nerviosa” (Siglo XIX)**
- **“Colitis Mucosa”**
- **“Colopatía Funcional”**
- **“Colon Espástico”**
- **“Intestino Funcional”**
- **“Colon irritable” (Década de los 80)**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Trastornos Funcionales Digestivos

- **Trastornos Esofágicos**
  - Trastornos de la Deglución
  - Dolor Torácico Funcional
  - Pirosis y Disfagia Funcional
- **Trastornos Gastroduodenales**
  - Dispepsia Funcional
  - Aerofagia
  - Vomito Funcional
- **Trastornos Intestinales**
  - **Síndrome Intestino Irritable**
  - Otros: Distensión, Estreñimiento y Diarrea Funcionales
- **Dolor Abdominal Funcional**
- **Trastornos Biliares**
- **Trastornos Anorrectales**
  - Incontinencia Fecal Funcional
  - dolor Anal Funcional
- **Trastornos Funcionales Pediátricos**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## FISIOPATOLOGIA

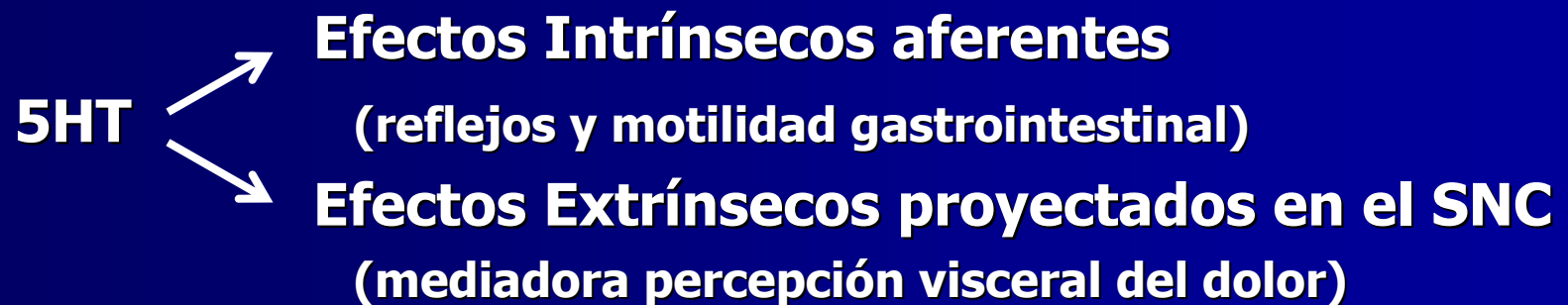
A pesar de numerosos intentos de caracterización fisiopatológica, no se conoce la causa del S.I.I.

Sin embargo ya desde 1.950 y a través de numerosos trabajos, se ha establecido que esta se relaciona con una **función motora anormal**.

En 1.970 se agregó la presencia de una probable **hiperalgesia visceral** (interacción cerebro-intestino), y en los años 90 apareció la mención de la **Sensibilidad Visceral y la Motilidad Intestinal mediada por 5 Hidroxitriptamina (5HT)**.

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

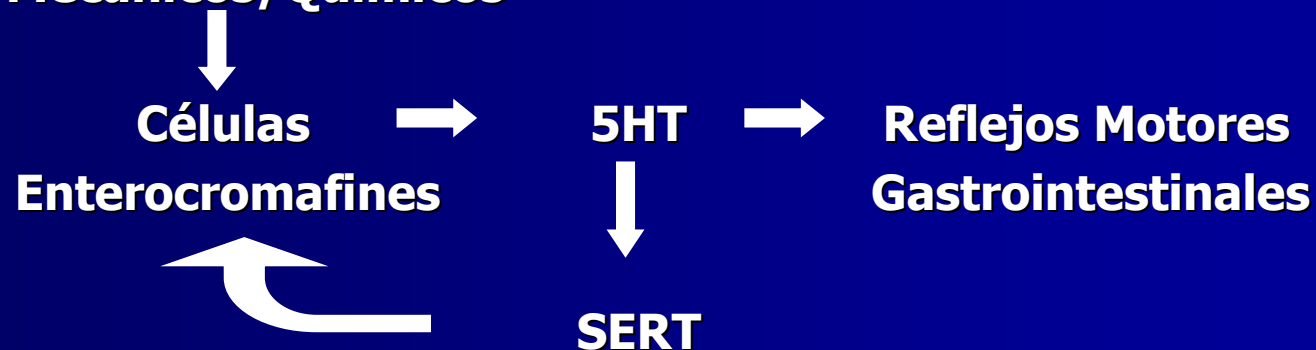
La 5HT es una sustancia química que actúa como neurotransmisor y cuya distribución es de 5% en el SNC, y 95% en tracto gastrointestinal (células enterocromafines y neuronales). Estos mediadores son los responsables de la respuesta motora y secretora que caracterizan al S.I.I.



# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

En el S.I.I. existe una alteración en la síntesis, liberación, recaptación o destrucción de la 5HT; o una alteración en la actividad de la SERT.

C. Mecánicos/Químicos





# **S.I.I. Un Reto Diagnóstico**

## **Infección / Inflamación**

**El S.I.I. se ha relacionado con una alteración de la función inmunitaria del intestino y se ha detectado:**

- **Aumento de linfocitos T, Macrófagos, Mastocitos y células enterocromafines en la mucosa intestinal**
- **Aumento en la permeabilidad y la secreción intestinal secundario a citoquinas proinflamatorias**
- **Tras un episodio de inflamación de origen infeccioso de la mucosa, hasta un 25 % presentan un cuadro de S.I.I.postinfeccioso**

### **Factores de riesgo:**

- **Trastornos psicológicos previos (ansiedad, depresión)**
- **Sexo femenino (tres veces +)**
- **Infección grave o prolongada**
- **Infección por Shigella o Campilobacter Jejunis (10%)**

# **S.I.I. Un Reto Diagnóstico**

## **Factores Genéticos**

- Estudios en gemelos uni (17.2%) y bi-vitelinos (8.4%)
- Defecto de la regulación genética de la interleucina 10
- Asociación de S.I.I. en mujeres con un polimorfismo de la proteína transportadora de la serotonina

## **Factores Ambientales**

- Intolerancia o alergia alimentaria (No probada)
- Intolerancia a la Lactosa en 10 % de los ptes.

## **Factores Psicológicos**

- Los Pacientes con S.I.I. tienen mayor reactividad gastrointestinal al stress
- 60 % presentan trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión, trastornos de somatización y fobias)

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Manifestaciones Clínicas

### ■ Síntomas Digestivos

- **Dolor Abdominal**
- **Trastornos Evacuatorios**
- **Distensión Abdominal**

### ■ Síntomas Extradigestivos

- **Dismenorrea**
- **Dispareunia**
- **Impotencia**
- **Disuria**
- **Cefaleas**
- **Lumbalgias**
- **Fibromialgias**
- **Ansiedad**
- **Depresión**
- **Histeria**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Dolor Abdominal

- **Crónico o Recidivante ( $\geq 3$  meses)**
- Suele originarse en Hipogastrio y Fosas Ilicas
- Intensidad Variable
- Generalmente tipo Cólico
- Empeora a lo largo del día, con la ingesta y el stress
- **Alivia con la Evacuación**
- **No despierta al paciente, ni le impide dormir**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Manifestaciones Clínicas

### ■ Síntomas Digestivos

- Dolor Abdominal
- **Trastornos Evacuatorios**
- Distensión Abdominal

### ■ Síntomas Extradigestivos

- Dismenorrea
- Dispareunia
- Impotencia
- Disuria
- Cefaleas
- Lumbalgias
- Fibromialgias
- Ansiedad
- Depresión
- Histeria

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Trastornos Evacuatorios

- **ESTREÑIMIENTO:**  
Menos de 3 evacuaciones semanales  
Heces duras, de menor tamaño y calibre  
Dificultad para evacuar (dolorosa)  
Sensación de evacuación incompleta
- **DIARREA:**  
Más de 3 evacuaciones diarias  
Heces blandas o líquidas, de poco volumen  
Aumento del reflejo gastrocólico  
Urgencia evacuatoria  
Ausencia de evacuaciones nocturnas
- **PRESENCIA DE MOCO EN LAS HECES**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Manifestaciones Clínicas

### ■ Síntomas Digestivos

- Dolor Abdominal
- Trastornos Evacuatorios
- **Distensión Abdominal**

### ■ Síntomas Extradigestivos

- Dismenorrea
- Dispareunia
- Impotencia
- Disuria
- Cefaleas
- Lumbalgias
- Fibromialgias
- Ansiedad
- Depresión
- Histeria

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Manifestaciones Clínicas

### ■ Síntomas Digestivos

- Dolor Abdominal
- Trastornos Evacuatorios
- Distensión Abdominal

### ■ Síntomas Extradigestivos

- Dismenorrea
- Dispareunia
- Impotencia
- Disuria
- Cefaleas
- Lumbalgias
- Fibromialgias
- Ansiedad
- Depresión
- Histeria



# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## DIAGNOSTICO

El diagnostico del S.I.I. es **clínico** y fundamentalmente de **exclusión**. Al no existir alteraciones orgánicas, no hay ninguna prueba específica.

En un intento de unificar el diagnostico clínico de S.I.I., se han descrito una serie de criterios que agrupan los diferentes síntomas.

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Criterios de Manning (1.978)

- **Dolor Abdominal con 2 ó más de los siguientes:**
    - Alivio con la Evacuación
    - Asociado con aumento de la frecuencia evacuatoria
    - Asociado con disminución de la consistencia de las heces
    - Distensión abdominal
    - Sensación de evacuación incompleta
    - Presencia de moco en las heces
- VP+(65-75%)

## Criterios de Roma (1.989)(1.992)

VP+(98-100%) Sens.(63%) Especif.(100%)

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Criterios de Roma II (1.999)

**Dolor abdominal  $\geq$  12 Semanas de duración, consecutivas o no en los últimos 12 meses, con 2 ó más de las siguientes características:**

- **Alivia al evacuar**
- **Inicio asociado con cambios en la frecuencia evacuatoria**
- **Inicio asociado con cambios en la consistencia de las heces**

**Otros síntomas que apoyan el Dx:**

- **Frecuencia evacuatoria anormal (+3 diarias ó -3 por semana)**
- **Consistencia anormal (duras, blandas, líquidas) +25%**
- **Paso anormal de las heces (esfuerzo excesivo, urgencia ó sensación de evacuación incompleta) + 25%**
- **Presencia de moco en + 25%**
- **Sensación de distensión abdominal en +25% de los días**

# **S.I.I. Un Reto Diagnóstico**

## **Signos de Alarma**

- **Comienzo tardío de los síntomas (+ 50 años)**
- **Presencia de fiebre**
- **Sudoración, especialmente nocturna**
- **Perdida de peso**
- **Diarrea muy persistente o estreñimiento grave**
- **Rectorragia**
- **Diarreas nocturnas**
- **Aparición nocturna del dolor, o que despierte al paciente**
- **Anemia, Leucocitosis y ↑ VSG**
- **Historia familiar de Tu. Digestivo, Enf. Inflamatoria Intestinal o Enf. Celiaca**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

## Exploraciones Complementarias

Las exploraciones complementarias sirven para descartar otras enfermedades y su elección dependerá de la sospecha diagnóstica y los factores de riesgo del paciente.

- **Ex. Laboratorio:**
  - Hemograma, VSG, Bioquímica básica, Ex. Heces, Hormonas Tiroideas
- **Imágenes:**
  - Rx, Transito Intestinal, Ultrasonido, TC, Radioisótopos
- **Endoscopia: Colonoscopia**

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

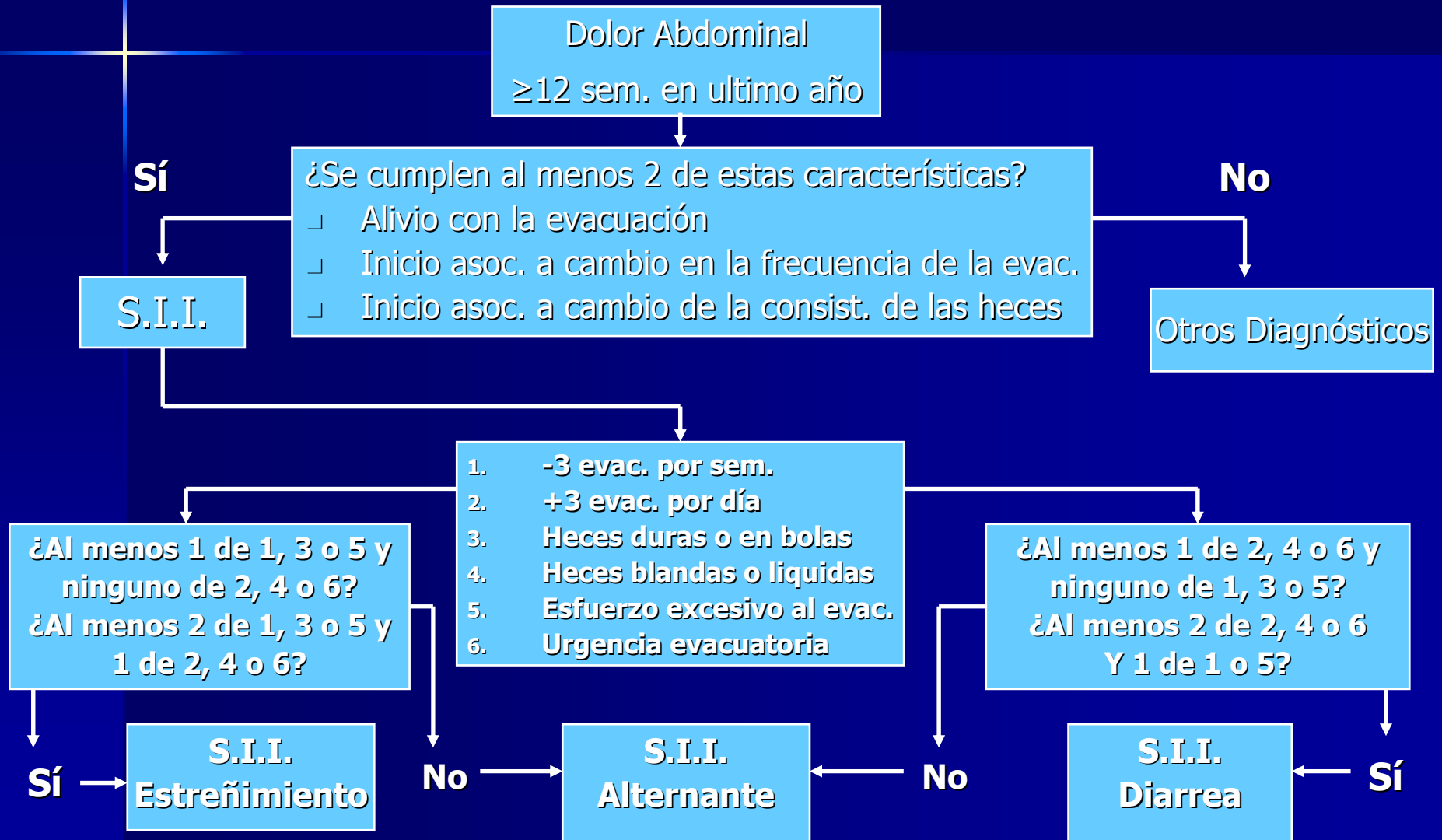
## Diagnostico Diferencial

- Neoplasias de Colorectales
  - Carcinoma
  - Linfoma
- Enf. Inflamatoria Intestinal
  - Enfermedad de Crohn
  - Colitis Ulcerativa
- Infecciones Intestinales
- Colitis Isquémica/Vasculitis
- Diverticulitis
- Síndromes Malabsortivos
  - Enfermedad Celiaca
  - Sobrecrecimiento Bacteriano
- Enfermedades Sistémicas
  - Diabetes Mellitus
  - Hipotiroidismo
  - Hipertiroidismo
- Alergias Alimentarias
- Otros

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico

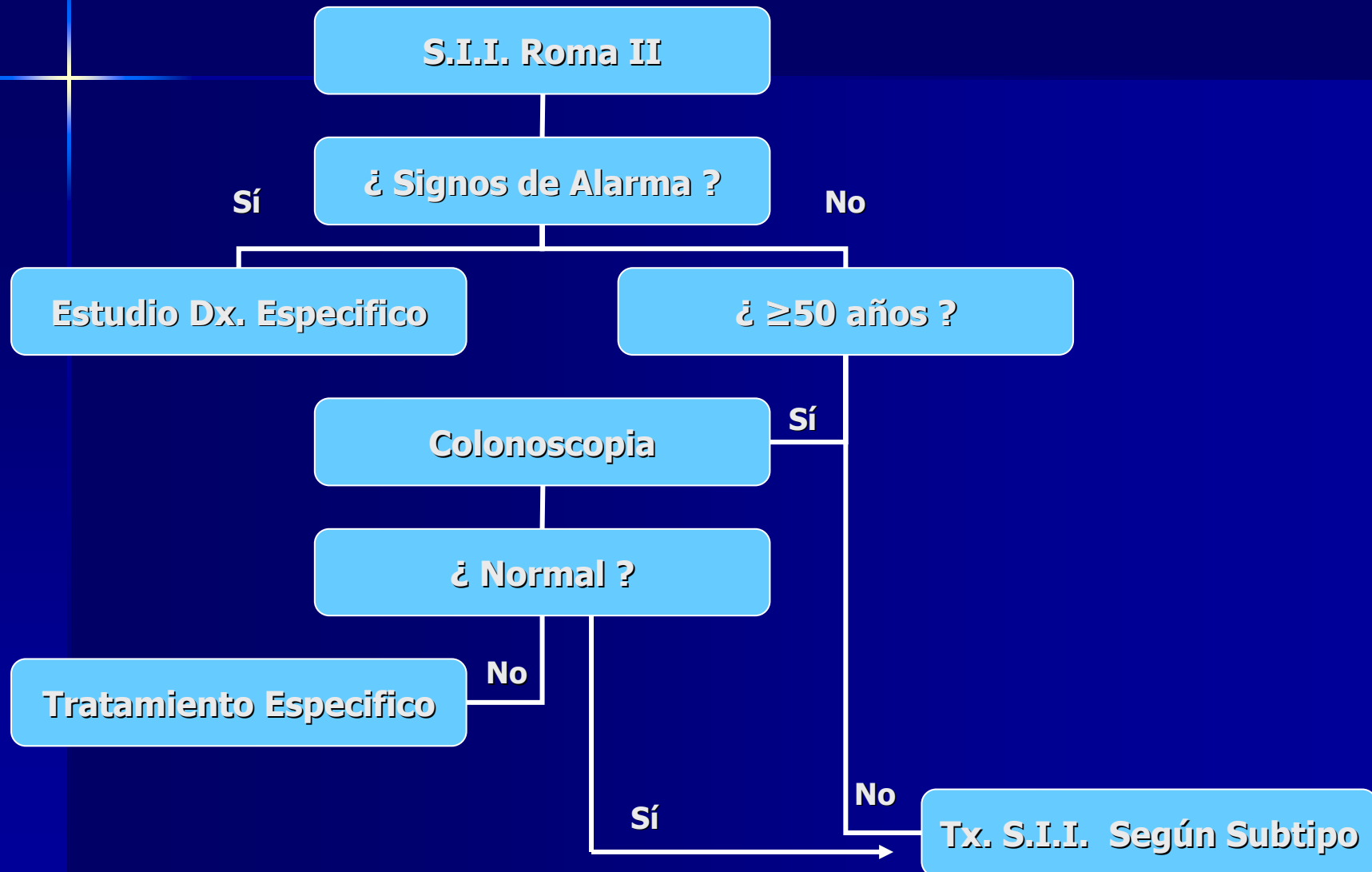
<b>Entidad</b>	<b>Edad, Sexo, Antecedentes</b>	<b>Clínica</b>	<b>Hallazgos Exploratorios</b>	<b>Exploración Complement.</b>
<b>S.I.I.</b>	Jóvenes <40 a. Predominio en mujeres	Dolor Crit. Roma II S/Sint. Alarma	Ninguno	Criter. Clínicos Ex. Complem. Según edad
<b>Ca. de Colon</b>	>50 años Ambos sexos Antec. Familiar	Dolor con cambios Intest C/Sint. Alarma	Adelgazamient Masa Abdomi. Tacto rectal +	Colonoscopia Ex. Generales
<b>Enf. de Crohn</b>	15 a 35 años Antec. Familiar	Dolor Abd. Diarrea organ. Edo. General	Adelgazamient Masa Abdominal	Transit. Intest. Colonoscopia Ex. Generales
<b>Colitis Ulcerosa</b>	20 a 40 años Antec. Familiar	Diarrea fte. c/rectorragia Edo. General	Adelgazamient	Colonoscopia Ex. Generales

# S.I.I. Un Reto Diagnóstico





# S.I.I. Un Reto Diagnóstico



# **S.I.I. Un Reto Diagnóstico**

**En resumen, el S.I.I. es Clínicamente heterogéneo, Fisiológicamente muy desconocido y Terapéuticamente muy escurridizo.**

**En la actualidad no existe un método que permita establecer un diagnóstico positivo, por lo que continua siendo imprescindible la exclusión de afectación orgánica.**

**Los Criterios Clínicos (Roma II) distan mucho de ser perfectos, ya que tienen poca capacidad discriminatoria con enfermedades orgánicas, pero han servido para unificar la terminología y diferenciarla de otros trastornos funcionales digestivos.**

**Muchas Gracias**