

---

Me llamo Eamonn Quigley y tengo el honor de ser el presidente de la Fundación de la Organización Mundial de Gastroenterología. A pesar de sus más de 50 años de existencia, la Organización Mundial de Gastroenterología acaba de instituir recientemente una fundación cuya misión específica es recaudar fondos para apoyar las actividades educativas y formativas de la Organización. Estos programas de formación han sido sumamente exitosos e incluyen: Cursos de Formación de instructores, un total de 16 centros de formación de la OMGE, más de 20 guías mundiales, y el Día Mundial de la Salud Digestiva. De hecho, el Día Mundial de la Salud Digestiva se ha convertido en uno de los objetivos principales de la Fundación. El Día Mundial de la Salud Digestiva se instauró en el año 2004 y es una campaña mundial de salud pública en la que trabajamos a través de nuestras sociedades miembros, que ya son más de 100 y comprenden al menos 50 000 gastroenterólogos.

Sin embargo, el objetivo de estas campañas es informar al público en general, y cada año identificamos un tema dentro del ámbito de los trastornos digestivos y hepáticos que consideramos de importancia global. Nuestra meta es llegar a los ciudadanos y a los profesionales de la salud, y aumentar el conocimiento sobre la prevención y los mejores tratamientos para estas enfermedades.

En años anteriores nos centramos en enfermedades como cáncer de hígado, *Helicobacter pylori*, diarrea y hepatitis. En 2012, seguimos una estrategia ligeramente diferente y destacamos lo que llamamos síntomas GI comunes en la comunidad. De hecho, el título del tema fue «Del ardor de estómago al estreñimiento: Síntomas GI comunes en la comunidad - Impacto e interpretación».

El objetivo de esta campaña era ayudar a los pacientes y profesionales de la salud a entender estos síntomas, saber qué significan, y conocer cómo se pueden tratar adecuadamente y con eficacia. Y, por supuesto, llevarlo a toda la población, desde el hombre de la calle hasta el paciente que está en la consulta del especialista.

Gracias a una subvención educativa sin restricciones, hemos creado esta retransmisión vía internet para el público en general sobre el síndrome de intestino irritable. ¿Por qué el síndrome de intestino irritable? Sencillamente porque, después de todo, es una recopilación de algunos de estos síntomas GI comunes: dolor abdominal, estreñimiento, hábito intestinal, hinchazón. Y en esta retransmisión vía internet esperamos abordar qué es el síndrome de intestino irritable, qué lo causa, y qué se puede hacer al respecto. Ahora tengo el gran honor de darle la palabra al profesor Richard Hunt, quien presidirá el simposio.

Bienvenidos a esta retransmisión vía internet sobre el síndrome de intestino irritable: ¿Qué es? ¿Qué lo causa? ¿Y qué podemos hacer al respecto? Los objetivos de nuestro simposio de hoy son: diferenciar qué es y qué no es el síndrome de intestino irritable; el ámbito e impacto de sus síntomas; cómo comunicar estos síntomas de forma más eficaz si se es un paciente; el papel de la

---

dieta y los suplementos dietéticos; cómo puede reducir el paciente los síntomas; la gestión general del síndrome de intestino irritable y una mirada a los nuevos tratamientos.

Para abordar estos temas en este simposio, se encuentran conmigo el profesor Eamonn Quigley de la división de gastroenterología del Methodist Hospital de Houston; El profesor Pali Hungin, que es decano y profesor de atención primaria y medicina general en Durham, Reino Unido; el Dr. Anton Emmanuel, que es profesor adjunto de neurogastroenterología en University College Hospital, Londres, donde es también consultor gastroenterólogo.

Para tratar el síndrome de intestino irritable, necesitamos entender bien su definición y cómo vemos nosotros este síndrome. Y para abordar esta cuestión, le cedo la palabra primero a Eamonn Quigley, de Houston.

Muchas gracias, Richard. Creo que lo primero que me gustaría destacar sobre el síndrome de intestino irritable es que no es una entidad única; en realidad se trata de una recopilación de síntomas relacionados con el abdomen y el intestino. Y cuando pensamos en el síndrome de intestino irritable, los síntomas que primero vienen a nuestra mente son dolor y malestar en el abdomen. En segundo lugar, alguna alteración del hábito intestinal; y es muy importante entender que esta alteración podría manifestarse como estreñimiento en algunos pacientes, como diarrea en otros, y como una alternancia entre diarrea y estreñimiento en otros. Y el tercer síntoma en el que pienso es la hinchazón, que en algunos pacientes puede ir acompañada de una distensión real visible.

El otro punto importante que me gustaría destacar sobre el síndrome de intestino irritable es que, mientras que cada uno de estos síntomas por separado es muy común, es cuando se producen juntos y de forma recurrente durante largos periodos de tiempo cuando comenzamos a describirlos como síndrome de intestino irritable. Hay otra serie de factores importantes que me hacen empezar a pensar en el síndrome de intestino irritable cuando veo a un paciente en la clínica o se atiende a un paciente en la consulta de atención primaria. Lo primero de todo, el síndrome de intestino irritable habitualmente se produce en episodios. Algunas personas los llaman «brotes», otras «ataques». Una frase que los pacientes usan con frecuencia cuando me ven en la clínica o que pueden usar habitualmente en la calle es: «Estuve bien durante una o dos semanas, todo iba perfecto, y de pronto fue horrible, me quedé postrado en la cama por culpa de estos síntomas varios días enteros».

Normalmente, al menos en nuestra parte del mundo, y me refiero a Europa y Norteamérica, el síndrome de intestino irritable es más habitual en las mujeres. Puede producirse a cualquier edad, pero lo más habitual es que comience o bien al final de la adolescencia, a los veinte o a los treinta. Hay algunos aspectos más en los que deberíamos hacer hincapié, y cuando hablamos con los pacientes que tienen el síndrome de intestino irritable suelen decirnos: «Mis síntomas empeoran

---

cuando como. Son peores cuando estoy estresado». Y, ciertamente, las mujeres notan que sus síntomas fluctúan con el ciclo menstrual.

La gravedad de estos síntomas varía considerablemente. Para algunos pacientes no son más que un malestar ocasional, para otros son totalmente incapacitantes. Una de las cosas que hemos reconocido recientemente sobre el síndrome de intestino irritable es que, mientras los síntomas clásicos tienden a implicar a lo que podríamos llamar el bajo vientre, muchos de estos pacientes tienen síntomas en la parte superior del abdomen, como ardor de estómago, indigestión o náuseas. Y lo que es aún más interesante, muchos pacientes tienen síntomas en otras partes del cuerpo, como fatiga, dolores musculares, problemas urinarios, etc.

Uno de los aspectos que causaba mucha confusión sobre el síndrome de intestino irritable es que algunas personas que lo padecen tienen ansiedad y depresión. Pero es importante entender que este síndrome no lo causa la ansiedad o la depresión. Lo que ocurre es que, si se padece el síndrome de intestino irritable y se tiene ansiedad o depresión, los síntomas del síndrome empeoran mucho y es más probable que el paciente acuda a la consulta del médico o el especialista.

Quizás se pregunten por qué dedicamos todo este tiempo a hablar del síndrome de intestino irritable. Pues bien, hay muchas razones por las que creo que tenemos que centrarnos de verdad en el síndrome de intestino irritable. En primer lugar, es muy frecuente. Se han realizado diversas encuestas; de hecho, el profesor Hungin llevó a cabo un estudio muy importante aquí en Europa que mostró que la incidencia del síndrome de intestino irritable en la población es de entre el 10 y el 15 por ciento. En segundo lugar, como ya hemos mencionado, en algunas personas puede generar síntomas molestos. Y estos síntomas pueden llegar incluso a menoscabar su calidad de vida. Es muy habitual ver en nuestras clínicas a pacientes que nos dicen: «No puedo salir de casa. No puedo hacerlo porque me avergüenza el hecho de que si salgo tengo que estar siempre cerca de un aseo. Podría tener que salir corriendo en cualquier momento durante una comida, así que ni me molesto en salir». Y otro síntoma del que voy a hablar con más detenimiento y que puede causar mucha vergüenza es esa distensión abdominal, que es real. Las pacientes me dicen: «Todos me preguntan si estoy embarazada otra vez, así que no salgo de casa».

Por todas estas interferencias con los estudios, el trabajo, la vida familiar, este síndrome puede causar un impacto socioeconómico tanto para la persona como para la sociedad.

Lo que resulta una lástima de estas situaciones es que si diagnosticamos con precisión el síndrome de intestino irritable, y lo tratamos correctamente, los pacientes pueden experimentar una gran mejoría. Así que, es ciertamente una pena que no nos demos más cuenta de que estamos ante esta enfermedad, que no hagamos el diagnóstico adecuado, y que no lo tratemos correctamente.

---

Muchas gracias por esta excelente introducción. Claramente estamos ante una enfermedad muy extendida que es habitual en la comunidad, de modo que creo que es importante en este momento darle la palabra a Pali Hungin para que, como profesional de medicina general, nos diga algo más sobre cómo pueden los pacientes comunicar mejor sus síntomas para ayudar a su médico a diagnosticar la enfermedad y ser lo más eficaz posible en su tratamiento.

Richard, como Eamonn ha mencionado, el síndrome de intestino irritable abarca un amplio abanico de problemas y diversos grados de gravedad. Algunas personas tendrán síntomas más bien ligeros, mientras que otras sufrirán síntomas muy molestos, pero habitualmente el paciente acudirá al médico o bien porque le ha ocurrido algo o porque ha experimentado un determinado nivel de gravedad.

Creo que es extremadamente importante para el médico intentar averiguar qué ha provocado la consulta, y desde el punto de vista del paciente, es importante que explique por qué ha acudido a la consulta. Es muy probable que ya tuvieran los síntomas desde hace un considerable periodo de tiempo, pero que algo haya sucedido que les hizo acudir al médico. Creo que es bastante importante identificar la razón inicial de la consulta.

Desde el punto de vista del paciente, a mi modo de ver los pacientes tienen que ser muy francos con sus síntomas. Pienso que es extremadamente fácil para las personas sentir cierto complejo por el hecho de tener síntomas intestinales. A nadie le gusta hablar de sus problemas gastrointestinales; es un tema incómodo para muchas personas. Pero, a mi modo de ver, solo con que sean francos y expliquen completamente todos los problemas que están experimentando, sin vergüenzas, es importante y ayuda a la consulta.

Y a la hora de tratar el dolor, es necesario diferenciar el dolor causado por el síndrome de intestino irritable de otras causas de dolor abdominal. Esta diferenciación puede ayudar a explicar cómo interpretan su dolor. Porque debemos admitir que no todos los médicos emplean el tiempo suficiente en hacer preguntas selectivas. De modo que tal vez podamos animar al paciente a que identifique, como haríamos nosotros, algunos de los aspectos de su propio dolor.

Sí, desde luego. Pienso que un paciente puede ayudar en esta situación intentando aportar más detalles sobre el dolor o molestia, describiendo su carácter, si el dolor aparece antes o después de una deposición, dónde está localizado el dolor o molestia, los posibles momentos en que se produce, los factores que hacen que el dolor mejore o empeore. Todo esto puede ayudar a que el diagnóstico sea más preciso, tanto para decidir si se trata de síndrome de intestino irritable como si es alguna otra enfermedad. Y, por supuesto, en la mayoría de las personas el dolor no aparece de forma aislada sin otros síntomas. Así que otros problemas como una sensación de urgencia, tal vez una necesidad de acudir al aseo rápidamente, o una falta de satisfacción completa después de una deposición, son síntomas que

---

pueden ocurrir con dolor y molestias. Y si se tiene una mayor concienciación, tal vez por haber pensado en alguno de estos síntomas antes de acudir al médico, el diálogo puede ser mucho más fácil.

Los gastroenterólogos tienden a trabajar en el marco de las definiciones que han sido generalmente acordadas por los organismos de consenso.

¿Cómo se tienen en cuenta a la hora de trabajar con el paciente en la práctica de la medicina general?

Sí, desde luego. Bien, en general, la definición de trabajo más comúnmente aceptada del síndrome de intestino irritable es probablemente el dolor y malestar abdominal en presencia de una alteración del hábito intestinal. En mi opinión, la mayoría de nosotros aceptaríamos esto como un diagnóstico de trabajo. Y sé, por los estudios realizados por los propios médicos de cabecera, que se tiende a ver al paciente como un todo, una imagen completa de lo que está sucediendo en la vida del paciente junto con sus síntomas abdominales y otros síntomas, antes de llegar a un diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

Una vez dicho esto, hay dos o tres definiciones bastante más limitadas, si se puede decir así, o definiciones formales, por decirlo de algún modo; los criterios de Manning y los criterios de Roma. La fundación Roma es un grupo internacional de personas que se esfuerzan por introducir elementos específicos en la descripción del síndrome de intestino irritable. Y estas definiciones habitualmente están relacionadas más con la investigación que con la práctica clínica, pero están basadas en la duración de los síntomas en el paciente, la frecuencia de los síntomas y, ciertamente, incluyen elementos como dolor abdominal y alteración del hábito intestinal. Y además, por supuesto, si los síntomas intestinales son de la variedad del estreñimiento o de las deposiciones blandas o no.

Eamonn mencionó la hinchazón y la distensión. ¿Podría hacer algún tipo de comentario desde el punto de vista de la atención médica primaria con respecto a estos síntomas?

La hinchazón y la distensión son síntomas extremadamente angustiantes, y muy habituales, prácticamente son el sello del síndrome de intestino irritable. Y debo decir que me siento avergonzado de la casi total falta de comprensión que los médicos muestran algunas veces con los pacientes que presentan estos síntomas. La hinchazón es una sensación, un sentimiento de saciedad. La distensión es algo más visible y palpable. Con frecuencia los pacientes nos dicen: «Mira, mi ropa al final del día no me sirve. Siento que mi abdomen está tan distendido que la gente hace comentarios al respecto». Sí, esta es una de las características del síndrome de intestino irritable, y es algo que los médicos deben tener en cuenta. Y sería bueno que los pacientes mencionaran estos síntomas cuanto antes, porque eso también ayudaría con el diagnóstico.

---

También ha mencionado que, como parte de esta enfermedad, el dolor abdominal puede fluctuar y que estaría relacionado con una alteración en el hábito intestinal. ¿Qué aspectos del hábito intestinal deberían comentar los pacientes con sus profesionales de la salud?

Sería de gran ayuda para el médico contar con una idea más clara de cómo ha cambiado el hábito intestinal del paciente en los últimos meses o si, de hecho, el paciente llevaba presentando ese tipo de síntomas durante mucho tiempo. En algunas personas, el hábito intestinal puede ser algo a lo que se han acostumbrado con el paso de los meses o los años, y tal vez la creciente gravedad del dolor es lo que les hace acudir al médico. Pero hay otros aspectos que el médico querrá conocer: ¿existe una correlación entre el dolor y el hábito intestinal? Por ejemplo, un problema habitual en el síndrome de intestino irritable es la incapacidad para sentir que se ha tenido una deposición intestinal satisfactoria, la necesidad de tener que volver otra vez, por así decirlo. Con bastante frecuencia, el paciente recibe alivio del dolor y malestar con el movimiento intestinal, y eso es muy típico del síndrome de intestino irritable. De modo que este es el tipo de características que ayudarían en el diagnóstico y por supuesto en la supervisión del tratamiento del problema del paciente.

Y en términos de síntomas, ¿sobre qué clase de impacto debería el paciente informar y hacer hincapié?

El impacto de los síntomas del síndrome de intestino irritable está infravalorado, creo que por todos nosotros. Aunque muchas personas que tienen síntomas ligeros pueden seguir adelante viviendo en apariencia una vida completamente normal, sabemos que hay personas que están cansadas todo el tiempo, que duermen mal, que hay otras que no pueden desempeñar bien su trabajo, cuyas funciones desde el punto de vista social están gravemente limitadas, que no pueden salir a comer a un restaurante. Ciertamente, las relaciones personales pueden verse afectadas. Es el tipo de problema que afecta no solo al intestino del paciente, sino a todo su ser, y creo que el impacto general del síndrome de intestino irritable puede ser bastante considerable, y sospecho que la mayoría de las personas con esta enfermedad están pagando un precio muy elevado por ello.

Mi opinión es que el paciente debería ser lo suficientemente sincero para explicar el efecto que le está causando el problema. Ciertamente, esa podría ser la razón por la que algunas personas acuden a la consulta; puede ser que se hayan acostumbrado a esa distensión o al dolor, o incluso al hábito intestinal, pero que su funcionamiento general se haya visto tan limitado que necesitan ayuda.

De modo que debemos animar de verdad a los pacientes a que hablen con su médico de esos problemas que pueden ser bastante personales para darles una idea real del impacto negativo que la enfermedad provoca en su calidad de vida.

---

Creo que los problemas personales son cruciales en el síndrome de intestino irritable. Y también pienso que si aspectos como las relaciones íntimas personales y la habilidad para hacer amigos y formar parte de un grupo social se ven afectados, esto crea una enorme carga para el paciente. En estos casos, es importante reconocer cuál de estos es el mayor componente del problema del paciente, porque el tratamiento tiene que estar encaminado a garantizar que podemos conseguir una mejora general que beneficiará al paciente.

Y puede que esté desarrollando ansiedad debida más al impacto que a los propios síntomas.

Sí, creo que muchos pacientes tienen ansiedad debido al nivel de limitaciones a las que se enfrentas por culpa del síndrome de intestino irritable.

A modo de última pregunta, ¿qué tipo de información debería el paciente facilitar a su médico sobre los tratamientos sin receta que ya ha probado, si ha visitado a un naturópata y si está siguiendo algún tratamiento herbal o similar? ¿Qué tipo de información deberían recopilar y presentar a su médico de cabecera?

Bien, los médicos saben, y los estudios así lo indican, que la gran mayoría de pacientes con síndrome de intestino irritable ya han probado algún tipo de tratamiento, fármaco o remedio. Muchos de ellos compraron productos sin receta que pueden haberles ayudado; es posible que hayan hablado con el farmacéutico o con un amigo con síndrome de intestino irritable. También es posible que hayan probado productos que pudieron haber visto en un supermercado o en cualquier otro sitio, o anunciados en revistas. Creo que existe un gran abanico de tratamientos que las personas conocen. Algunos son remedios, otros son cosas del tipo de terapias relajantes y métodos similares. Y es importante para el paciente que explique a su médico lo que ya ha probado. Esto dará pistas sobre lo que le puede ir bien en el futuro, y también eliminará la necesidad de repetir lo que ya se ha probado.

Muchas gracias, Pali. Cedamos la palabra ahora a Anton Emmanuel, especialista en gastroenterología. ¿Cómo ve el síndrome de intestino irritable dentro del contexto de las presentaciones de estos dos colegas?

Gracias, Richard. Pienso que en los hospitales, en atención secundaria, tendemos a ver dos tipos de pacientes; tendemos a ver pacientes cuyos síntomas son tan invasivos que tanto el paciente como el médico de atención primaria han sentido la necesidad de recabar otras opiniones. En la segunda categoría de pacientes que vemos se encuentran los que pueden haberse visto sometidos a investigaciones con el fin de descartar otros problemas en su abdomen y a los que se ha diagnosticado el síndrome de intestino irritable como la enfermedad más probable. Pero, en cualquiera de los dos casos, en la atención hospitalaria lo que vemos son pacientes cuyos síntomas frecuentemente están en el estadio más grave

---

del espectro. Por tanto, obviamente, en este punto se trata de pacientes enfermos y no de pacientes de la comunidad.

Y en mi opinión, una de las claves que diría que es importante es intentar implicar a los pacientes para que puedan explicar las limitaciones de su vida, porque estos síntomas son tan invasivos y tan sutiles, y llevan padeciéndolos tantos años, décadas, que realmente pienso que la función del médico muchas veces es meramente actuar como un espejo que devuelva a los paciente la imagen de todo aquello que se vieron obligados a cambiar: el hecho de que deban llevar determinadas prendas, evitar situaciones específicas, levantarse temprano por la mañana, acostarse más tarde, evitar a hora de la comida y determinadas situaciones. Esto es lo más importante, porque además de dar una idea de la gravedad, también permite que el médico y el paciente desarrollen una relación en la que el médico entiende lo que sucede en la vida del paciente, en lugar de tener simplemente una lista de síntomas en la que ir marcando los que procedan, como por ejemplo la lista de los criterios de Roma que Pali mencionó. Se convierte en algo que está mucho más relacionado con entender la situación individual del paciente en el contexto de sus síntomas y su estilo de vida.

Bien, la persistencia de síntomas siempre es preocupante, tanto para el paciente como para el médico de atención primaria, especialmente si no se da la esperada fluctuación en dichos síntomas. De modo que, como especialista, ¿cómo selecciona las características específicas de síntomas que le parece que requieren una investigación más intensiva?

Creo que lo primero de todo es la cronicidad de los síntomas; este es un aspecto muy importante. Es tranquilizador para mí, e intento transmitírselo también al paciente, que estos síntomas se hayan producido episódicamente, como dijo Eamonn, con momentos buenos y malos. Pero esa cronicidad en ese momento es por lo general tremendamente tranquilizadora. Es decir, hay pocas fluctuaciones, pero como bien dice, la trayectoria general básicamente es plana. Dentro de los síntomas individuales, obviamente hay características particulares que nos preocupan o nos tranquilizan un poco más que otras. De modo que, los síntomas de los pacientes que fluctúan con el tiempo (entre los que se encuentran el calibre de las deposiciones y el tipo de consistencia), especialmente cuando esa fluctuación está asociada con los brotes de molestias, son de una ayuda enorme a la hora de determinar una cierta dirección con la que podemos evitar nuevas investigaciones invasivas.

Eamonn, usted también tiene mucha experiencia en consulta especialista. ¿Tiene algún comentario que añadir?

Solo me gustaría subrayar algunos de los puntos que tanto Anton como Pali han expresado. Y lo primero de todo es el problema de la hinchazón y distensión. Creo que, por diversas razones, hemos tendido a infravalorar la frecuencia con que aparecen estos síntomas entre los pacientes y lo invasivos que son para ellos.



---

También pienso que es un gran progreso para todos nosotros que estemos comenzando a apreciar la frecuencia de estos síntomas y su repercusión; y por este motivo, como Pali ha mencionado, es muy importante hacer preguntas sobre estos síntomas y diferenciar entre hinchazón y distensión.

La otra área donde me parece que veo más confusión es en los hábitos intestinales. Puedo sonar ridículo, pero muchos médicos no se dan cuenta del abanico de síntomas que están relacionados con el estreñimiento. Lo único que preguntan es: «¿Con cuánta frecuencia va al baño?», pero no hacen preguntas del tipo: «¿Tiene dificultades para ir? ¿Le cuesta mucho esfuerzo?». Como Pali mencionó: «¿Se siente como si la deposición intestinal hubiera sido incompleta o poco satisfactoria?». Por tanto, tenemos que preguntar más sobre exactamente qué quiere decir el paciente con estreñimiento, y lo mismo con la diarrea.

Un gran error que muchos de nosotros cometemos en cuanto a la diarrea es que confundimos diarrea con deposiciones frecuentes, porque, como Pali ha mencionado, muchos pacientes con síndrome de intestino irritable sienten urgencia de ir frecuentemente, pero muchas veces simplemente se trata de un poco de moco, no de diarrea. Esto es importante porque si les recetamos fármacos contra la diarrea probablemente los pondremos mucho peor, ya que en realidad no tienen diarrea.

Contamos con una herramienta muy sencilla que ya se desarrolló hace bastante tiempo que se llama Escala de Deposiciones de Bristol. Y conozco a muchos médicos que tienen estas escalas y se las dan a los pacientes. Entonces los pacientes pueden comprobar en la escala (que pueden ver ahora en su pantalla) el tipo de deposición que tienen para poder describírselo al médico. Esto permite a los médicos identificar de una forma más objetiva exactamente qué problema están teniendo sus pacientes con el hábito intestinal. De modo que pienso que estos son dos aspectos muy importantes que nosotros, como médicos, debemos conocer bien.

Bien, me parece que lo que está diciendo con respecto a las deposiciones y la frecuencia con la que se producen, etc. es algo muy importante, porque en mi experiencia, una gran parte del problema es la expectativa del paciente de lo que es un hábito intestinal normal. Y lamento decir que me parece que hay bastante desconexión en cuanto a lo que para muchos médicos es un hábito intestinal normal. Por tanto, creo que las ideas que está transmitiendo a nuestra audiencia hoy son muy importantes.

Sí, es muy importante; yo estoy convencido de que hay que hablar de hábitos intestinales con los pacientes, no hay que imponerles nuestras expectativas, sino escucharles de verdad; entender cuál les parece a ellos que es el problema. De este modo, todos estaremos en una mejor posición.

---

Muchas gracias Eamonn. Sin duda hemos escuchado de nuestros tres invitados algunos aspectos realmente importantes sobre lo que es clave para los pacientes en cuanto a cómo interpretan sus síntomas y los puntos destacados que tienen que transmitir al profesional de la salud en su primera visita. Muchas gracias.

Se han hecho muchos estudios en los últimos años sobre el síndrome de intestino irritable. Hemos oído bastante sobre la epidemiología y el impacto de la enfermedad y cómo afecta a diversos síntomas. Pero tenemos que intentar entender aún mejor qué es lo que puede estar sucediendo en términos de patofisiología subyacente. De modo que voy a pedirle a Eamonn Quigley que nos ponga al día acerca de qué es lo que se sabe en la actualidad sobre este asunto.

Supongo que la primera pregunta que muchos pacientes o enfermos se hacen es qué es lo que causa el síndrome de intestino irritable. Y mi respuesta siempre es que probablemente no haya una única causa. Seguramente estamos ante un grupo de síntomas que tienen múltiples causas. Pero hemos progresado y creo que, con toda probabilidad, el avance más importante en mi opinión ha sido el darnos cuenta de que algunas personas pueden desarrollar el síndrome de intestino irritable por primera vez después de un episodio de gastroenteritis. A esto lo llamamos síndrome de intestino irritable pos infeccioso. Creo que esa observación, que se ha hecho en muchas partes del mundo, ha cambiado realmente nuestro planteamiento con respecto a la investigación del síndrome de intestino irritable.

Como ya hemos mencionado, el estrés es otro importante desencadenante en algunas personas, y existe todo un campo de investigación que estudia el papel que el estrés y los factores asociados con el estrés y varias hormonas juegan en el síndrome de intestino irritable. En algunas personas, son determinados alimentos los que desencadenan el síndrome de intestino irritable, y hablaremos mucho de esto más adelante. Y, de nuevo, recientemente ha habido muchos estudios sobre varios alimentos y cómo pueden desencadenar el síndrome de intestino irritable, y probablemente influyan muchos otros factores.

Esta es una forma muy útil de ver el síndrome de intestino irritable; de hecho, muchos investigadores lo estudian desde el llamado eje cerebro-intestino. En este cómic que pueden ver en su pantalla se ve a un paciente con dolores y molestias que claramente está teniendo una reacción emocional a esto en términos cerebrales. Esta interacción entre el cerebro y el intestino es muy importante en el síndrome de intestino irritable. Por ejemplo, podemos observarlo desde dos perspectivas. En primer lugar, hay que tener en cuenta que en algunas personas el problema principal puede estar en el intestino; puede tratarse de una reacción a los alimentos o, como ya he mencionado, a una infección. Y esto tiene un impacto en el intestino ya que afecta al músculo intestinal, causando espasmos, o conduce al aumento de la sensibilidad, de modo que lo llamamos «hipersensibilidad visceral». Esta es una situación en la que el intestino está hipersensible a cualquier

---

estímulo, que produce dolor y molestias, y por supuesto esto provoca una interacción con el cerebro por la que el paciente se siente incómodo; le molesta.

Podemos pensar también en otra situación, por ejemplo, en la que la persona está estresada, ansiosa, deprimida, lo que por supuesto serían síntomas cerebrales, por así decir. Sabemos por muchos estudios que esto puede repercutir en el intestino y provocar movilidad y sensibilidad anormales en el intestino, lo que originaría síntomas intestinales. Y esta interacción entre el cerebro y el intestino es crítica en el desarrollo de los síntomas; en algunos pacientes puede ser más intestinal, en otros pacientes puede ser más cerebral, y en otros un poco de ambos. Creo que es una forma muy útil de abordar las causas del síndrome de intestino irritable en muchas personas diferentes.

Muy bien, Anton Emmanuel es un neurogastroenterólogo con un gran conocimiento en el plexo mientérico y en la forma en que se regulan las funciones intestinales. De modo que me gustaría que, desde el punto de vista del especialista, nos dijera cómo ve la patofisiología de esta enfermedad.

Creo que esta es una pregunta importante, porque los pacientes normalmente quieren saber por qué tienen esta dolencia. Y es importante también para los médicos porque les ayuda a explicarlo al paciente. Además, como Eamonn apuntó, un tema muy importante es que todo lo que rodea a los intestinos es muy sensible, los pacientes lo sienten con mucha facilidad. Y es importante intentar entender que, como se produce esa especie de diálogo constante entre el cerebro y el abdomen, por eso sabemos cuándo tenemos hambre, cuándo hemos comido suficiente, cuándo debemos ir al aseo. Recibimos este mensaje desde aquí hasta aquí, y del mismo modo, también se producen mensajes desde aquí de nuevo hacia abajo que nos dicen que tenemos que dejar de comer o ir al aseo o cualquier otra cosa. Y si este tipo de delicado diálogo se ve afectado por una infección o por desencadenantes emocionales o cualquier otro factor, tanto en este extremo como en este otro, entonces las cosas empiezan a ir mal. Y estas pequeñas indicaciones, como la indicación de infección, como la relación con el estrés (en algunas personas, no en todas), son aspectos verdaderamente críticos porque ayudan al paciente a entender por qué sufren, pero también nos ayudan a empezar a entender un poco más cómo podemos abordar nuestros tratamientos de una forma más útil para los pacientes.

Y, si pudiera agregar algo más, creo que es muy importante para los pacientes con síndrome de intestino irritable entender que la sensibilidad está en el intestino. No se trata de que sean débiles, no se trata de que tengan sensibilidad a todo. De hecho, hay muchos estudios que demuestran que, en lo que se refiere a otras sensibilidades, son completamente normales. De modo que esto parece ser una peculiar predilección que tienen a tener un intestino sensible.

Pali, hemos oído algunas sugerencias bastante esotéricas de lo que puede estar pasando en el trasfondo del síndrome de intestino irritable. En el entorno de la

---

atención primaria, cuando trata con sus pacientes ¿le parece útil darles una explicación que incluye estos nuevos conceptos?

Sí, desde luego. Creo que desde el punto de vista del médico de cabecera, todos los factores que hemos discutido en los últimos minutos pueden resumirse fácilmente para decir que un paciente es una persona, y que su dolor y molestias forman parte de lo que esa persona siente, y que no se puede separar el sistema gastrointestinal de otras partes de la persona, como es la mente pensante, el llamado eje cerebro-organismo, o como queramos llamarlo. Y ciertamente una muy buena y clara explicación para el síndrome de intestino irritable es que las paredes intestinales se han vuelto muy sensibles y envían mensajes al cerebro, lo que causa una percepción de gran malestar y, por tanto, la persona reacciona ante esto.

Esta sensibilidad excesiva o hipersensibilidad del intestino no creo que entendamos necesariamente con claridad cómo se produce y cómo se puede tratar, pero para mí es la explicación más obvia de los síntomas que esa persona está padeciendo.

¿Es esto algo que los pacientes entienden bien?

Sí, porque creo que los pacientes entienden que si el sistema intestinal es hipersensible a algo que está sucediendo dentro o a la presión interior del tracto gastrointestinal, entonces estas percepciones y señales se transmiten y reciben de forma anormal, y de ahí el malestar y el dolor.

Muchas gracias por su explicación. Por supuesto, una preocupación que todavía persiste y que aún no ha sido completamente explicada es si hay algo más que puede estar yendo mal, ya que los síntomas individuales pueden estar provocados por varios trastornos diferentes. Y como no contamos con pruebas específicas para el síndrome de intestino irritable, esto tiende a amplificar algunas de estas inquietudes. Pero, por supuesto, tenemos buenas noticias, porque si se es joven y se tienen síntomas típicos de síndrome de intestino irritable de dolor abdominal que fluctúa con hábitos intestinales alterados, como ya se ha discutido aquí, y no se tienen señales de alarma, como pérdida de peso, sangre en las heces y vómitos, entonces el diagnóstico muy probablemente será preciso y es muy poco probable que cambie con el tiempo, como hemos oído.

Pero los enfermos y pacientes de síndrome de intestino irritable se preguntarán si necesitan hacer más estudios y hasta dónde tienen que llegar estos estudios. Normalmente, si como ya hemos dicho los pacientes son jóvenes, los síntomas son típicos, se necesitarán pocas pruebas. Hoy en día, por lo general, el médico puede hacer pruebas de enfermedad celíaca, dado que hay un ligero aumento de la enfermedad celíaca entre los pacientes de síndrome de intestino irritable. Normalmente, se hace una prueba para comprobar la anemia y alguna evidencia de inflamación. Es posible que se analicen las heces para descartar la presencia de

---

infecciones o sangre. Y, dependiendo de la edad y otros factores, puede ser necesario sacar una imagen del intestino, bien con rayos X o mediante endoscopia. Por tanto, esta es la forma habitual de tratar a un paciente con síntomas de síndrome de intestino irritable.

Preguntemos ahora a nuestros expertos cómo ven esta necesidad de hacer estudios primero en el entorno de la atención primaria, Pali.

Creo que es inherente a la naturaleza humana pensar en lo peor, y creo que tanto el paciente como el médico querrán asegurarse de que no está ocurriendo nada drástico. Seamos sinceros con esto: algunos pacientes tendrán miedo, y de hecho sus médicos también, de que estemos ante alguna forma de cáncer o alguna otra enfermedad peligrosa. Por supuesto, ahora que en muchos países europeos ha aumentado mucho la concienciación respecto al cáncer de ovarios, muchas mujeres pueden temer que tienen problemas de cáncer de ovarios.

Dicho esto, me gustaría reiterar lo que usted ha mencionado, que es que se puede hacer un diagnóstico positivo de síndrome de intestino irritable sobre la base de los síntomas y la duración del historial, y también mediante sencillos análisis de sangre que excluyan trastornos como la enfermedad celíaca o la anemia, un análisis de heces que descarte infección, y tal vez otros análisis de sangre que descarten la presencia de inflamación. En cuanto se haya descartado todo esto, las posibilidades de que el diagnóstico no sea síndrome de intestino irritable son muy bajas. Y sabemos que el síndrome de intestino irritable no es una enfermedad que derive en algo más peligroso o preocupante con el tiempo. Por tanto, en la gran mayoría de pacientes podemos estar bastante seguros del diagnóstico basado en el historial y la exploración.

En el entorno del especialista, Anton, usted probablemente abordará esto de una forma algo diferente. ¿Cómo ve la necesidad de hacer estudios en pacientes que acuden a usted con síndrome de intestino irritable?

Creo que lo correcto en estos casos es volver a los síntomas del paciente. Y creo que, cuando los síntomas son hinchazón y dolor, hay un conjunto de factores muy particulares, a los que Pali ha hecho alusión, los aspectos ginecológicos, dado que las enfermedades en los sistemas ginecológicos habitualmente y con mucha facilidad pueden imitar los síntomas intestinales. Y ciertamente no tenemos ninguna forma de hacer exploraciones para descartar esto. De modo que un examen con ultrasonidos, tal vez algunos análisis de sangre, son formas importantes en pacientes mujeres de asegurarse de que no está ocurriendo nada en ese sistema. Puede tratarse de enfermedades tremendas como las que Pali ha mencionado, o simplemente pueden ser cosas benignas que estén imitando esta afección.

Y en lo que se refiere al intestino, de nuevo creo que Pali ha puesto de relieve un punto muy importante sobre esta necesidad, o posible necesidad, de realizar una

---

colonoscopia, este examen del intestino, o examen con rayos X. Esto es complicado porque creo que los pacientes se ponen muy nerviosos con ello, pero por otra parte sentimos la necesidad de hacerlo para estar absolutamente seguros, dado que, lamentablemente, las cosas malas que pueden ocurrir en el intestino son muy prevalentes y todos conocemos o tenemos a alguien en la familia a quien le ha pasado algo así; por tanto, en mi opinión es un área difícil.

Pero cuando tienes a una persona de unos 50 años, con una prueba de sangre en las heces positiva, lo haces de todas formas. Tal vez por el historial familiar, especialmente en brotes jóvenes de malignidad.

Absolutamente. Y creo que esa es exactamente la clave. Por tanto, como usted dice, exactamente tiene que ver con los síntomas y el contexto del paciente. Es decir, en los casos en que hay una alta probabilidad de enfermedad, por supuesto, nuestro trabajo en los hospitales es persuadir al paciente, que puede estar un poco receloso, para que se haga estas pruebas.

Igualmente importante, hay situaciones en las que nos sentimos verdaderamente seguros. Por ejemplo, recibimos un mensaje muy positivo del médico de cabecera que nos dice: «Es un paciente al que conozco desde hace décadas». Tomamos un historial en el que han marcado las casillas de los criterios que cumplen lo que consideramos el síndrome de intestino irritable, donde no se dan factores de alarma. Cuando estamos ante un caso así, tenemos que ser capaces de ser lo suficientemente fuertes para ofrecer al paciente confianza tanto en nuestra perspicacia clínica como en que nuestro diagnóstico es seguro. Y como Pali y Eamonn han dicho antes, este es un diagnóstico que podemos hacer con confianza y tener la seguridad de que si lo hacemos de forma positiva, podemos estar bastante seguros de que los pacientes no van a acabar teniendo algo terrible.

Sí. Creo que también es importante enfatizar el hecho de que el índice de cáncer de colon en pacientes con síndrome de intestino irritable ciertamente no es más alto, y posiblemente sea un poco menor, que en la población general.

Y se corre el riesgo de continuar haciendo estudios al paciente.

Absolutamente. Estoy de acuerdo.

Porque eso puede transmitir al paciente que no tenemos certeza de lo que padece y que el síndrome de intestino irritable realmente no es lo importante y estamos intentando encontrar lo que de verdad importa. Y esa no es la manera de abordar este asunto. Estoy totalmente de acuerdo en que hay numerosas situaciones que tanto Pali como Anton han identificado en las que es adecuada la investigación. Y yo voy a añadir una más, y es el caso del paciente que tiene diarrea continua, porque aquí empezamos a pensar en la enfermedad celíaca, que ya hemos mencionado, y pensamos en la enfermedad intestinal inflamatoria y otras inflamaciones intestinales.

---

Pero si tomas a una mujer de 25 años con estreñimiento, con hinchazón, con estos síntomas intermitentes, realmente hay muy poca necesidad de realizar más estudios, y continuar investigando al paciente lo va a exponer a muchas incomodidades y mucha angustia, como Anton ha mencionado, y ciertamente no va a ser fructífero.

Eamonn, déjeme por un momento adoptar el punto de vista contrario. Asumamos que soy un paciente con el tipo de síntomas que usted ha mencionado. Sé que como mi médico intentará tranquilizarme y asegurarme todo lo posible de que tengo síndrome de intestino irritable y no algo más peligroso. Pero si continúo teniendo dudas, y no estoy totalmente convencido, y si una gran parte de mi ansiedad se debe al hecho de pienso que puedo tener una enfermedad peligrosa oculta, entonces ¿cómo abordaría usted, como mi médico, esta situación?

Bien, lo abordaría de la siguiente manera. Primero le diría que tiene síndrome de intestino irritable. Esta es una entidad real, es una entidad importante, y en su caso es una entidad incapacitante. Y añadiría que sabemos por la experiencia que un síndrome de intestino irritable grave puede ser tan incapacitante como un fallo cardíaco, como la presión arterial alta, y como muchas otras enfermedades «graves». Eso es lo primero que le dejaría claro.

A continuación le diría que la probabilidad de padecer cáncer, como usted ya ha mencionado, en una paciente mujer de 25 años con estos síntomas y sin esto y lo otro, es cero. Creo que esta es la forma de abordarlo. En mi opinión los médicos deben mantener este tipo de diálogo con los pacientes. Y como ya ha mencionado, y todos han mencionado, si en el primer contacto con el paciente hemos analizado su historial en detalle, debemos dejarle claro que entendemos no solo sus síntomas, sino cómo le afectan, y entonces no habrá ningún problema.

Ciertamente, ¿no está de acuerdo en que la razón por la que algunos pacientes van de un médico a otro es que, a pesar de la explicación, no están tan tranquilos como nos gustaría que estuvieran?

Creo que ya he pasado por esto y, en mi opinión, como médicos tenemos la importante responsabilidad de llegar siempre a una conclusión. Y pienso que muchos médicos en la actualidad son un poco reacios a ello porque tienen miedo a equivocarse.

Y si transmitimos eso al paciente, como Eamonn ya ha mencionado, creo que el problema será que perpetuaremos la ansiedad, si no los síntomas, por eso es importante que le digamos: «Usted es una mujer de 25 años con los síntomas clásicos. No necesita una colonoscopia».

Lo que es interesante es que en los últimos años he notado un cambio. He observado pacientes que me dicen: «Doctor, creo que puedo tener síndrome de intestino irritable». ¿Es eso lo que tengo?» Hace diez años el planteamiento era

---

que lo que quedaba después de descartar todo lo demás era el síndrome de intestino irritable. Ahora los pacientes dicen: «¿Es síndrome de intestino irritable?». Y entonces les decimos que sí y contestan: «Bien, hablemos entonces de cómo vamos a tratarlo».

Para mí este es un buen momento para pasar al siguiente tema.

En este siguiente tema, me gustaría volver al escenario de la comunidad y a los pacientes de esta comunidad y preguntarle, Pali, ¿qué puede hacer el paciente para reducir sus síntomas? Una de las cosas que puede hacer sería entender la enfermedad e investigarla como Eamonn acaba de sugerir que ya están haciendo algunos pacientes.

Estoy bastante convencido, Richard, de que el secreto de estar bien o ser capaz de sobrellevar el síndrome de intestino irritable es conocerlo bien. Y esto significa aprender mucho sobre él; buscar información en los sitios web adecuados, estar bien informado de los distintos tipos de síntomas y lo que se puede hacer al respecto.

Desde un punto de vista práctico, después de haber recopilado el mayor conocimiento posible, muchos de los factores de autoayuda que se pueden utilizar suelen estar fácilmente disponibles: ejercicios de relajación, habilidad para cambiar el estilo de vida y hacerlo tal vez algo menos estresante. Reconocemos que existe un vínculo entre estrés y síntomas. Tal vez, cambios en la dieta. Y también más ejercicio, un planteamiento más saludable, así como, por supuesto, un diálogo con el médico sobre los tratamientos o fármacos que pueden ser útiles para los síntomas más problemáticos.

Pali acaba de mencionar la dieta, que es un elemento muy importante en el ámbito de la salud del síndrome de intestino irritable. Anton, denos brevemente información actualizada sobre en qué debemos pensar y, en particular, a qué deben prestar atención los pacientes.

Lo primero que diría, obviamente, es que tenemos que ser receptivos a lo que el paciente está experimentando. Algunos pacientes piensan que la culpa de todo la tiene su dieta y realmente no existe relación entre sus síntomas y su dieta, pero, como usted ha dicho, una mayoría piensa con frecuencia que sí la hay. Y creo que lo primero que se debe considerar es que, por lo general, es el contexto de la comida y la forma de comer lo que probablemente sea más importante, más que la naturaleza de los alimentos que ponemos en nuestra boca. Por tanto, cuando los pacientes tienen síntomas relacionados con la dieta, ¿están relacionados con la dieta en el trabajo, cuando comen sobre la marcha, o es principalmente un fenómeno de día de semana?



---

-Saltarse el desayuno-

Sí, las presiones de la vida moderna nos imponen una vida laboral y escolar a las carreras. Así que también tenemos que tener en cuenta este factor.

Dentro de esto, sin embargo, una vez que hemos hablado del contexto de la alimentación e intentado obtener el equilibrio que describía Pali, también debemos pensar en los alimentos en sí, porque algunos pacientes son muy claros cuando hacen descripciones del tipo: «Cada vez que como tomates o champiñones...», o cuando hablan de determinadas cosas en su caso particular, y dicen que tienen muy claro que esas cosas desencadenan los síntomas. E intentamos dejar claro que algunas veces las personas son intolerantes a determinados alimentos, y que esto es muy distinto a hablar de alergias alimentarias. Creo que esta es una idea importante, porque la gente puede ir por caminos equivocados buscando alergias. Por supuesto sabemos que existen alergias intestinales. La ingesta o exposición a determinados productos nos provoca reacciones típicas del tipo de urticarias, y esto es muy característico y desagradable. Pero eso es muy distinto a los síntomas intestinales que los pacientes describen aquí. Los pacientes tendrán esto

-Probablemente con más frecuencia en los niños-

Eso es totalmente correcto. Por tanto, dedicaremos tiempo a indicar a los pacientes que ese tipo de alergia no es lo que les está ocurriendo, sino que se trata más bien de que su intestino o ellos no toleran determinados alimentos que pueden estar causándoles problemas.

Y uno de los principales culpables tanto en niños como en adultos es el tema de los productos lácteos y este azúcar de la leche llamado lactosa. El problema en algunas personas puede ser que no tengan suficiente cantidad del enzima intestinal que ayuda a descomponer este azúcar de la leche, y por tanto pueden acabar con barrigas ruidosas, heces blandas y dolores abdominales. Y esto es un problema para algunas personas. De nuevo, generalmente los pacientes ya han detectado esto ellos mismos y han hecho pequeños ajustes a su vida, y nuestro papel puede ser intentar ayudar al paciente a desarrollar alguna parte de esta autoayuda.

Creo que es interesante que todos estamos diciendo más o menos lo mismo. Podemos ver pacientes en contextos ligeramente diferentes, pero realmente de lo que se trata es de desarrollar un mensaje común tanto para la atención primaria como la secundaria para que no suceda esto: «Bueno, este médico me dijo tal cosa y ahora usted me está diciendo que el problema está en la comida». Creo que históricamente esto ha sido peligroso; algunos pacientes tuvieron experiencias con médicos muy entusiastas con determinados planteamientos. Esta es una de las razones que verdaderamente ha frustrado a los pacientes de síndrome de intestino

---

irritable, y espero que esta generalización de planteamiento sea algo útil en el futuro.

¿Qué pasa con el gluten, Eamonn? Existe esta correlación con un índice ligeramente más alto de enfermedad celíaca, pero parece tener que ver con pacientes que no tienen la enfermedad celíaca. Parece que el gluten sigue presentando problemas para algunos pacientes.

Bien, creo que aquí estamos ante dos ideas importantes. La primera es que la enfermedad celíaca ha cambiado, y Richard, usted y yo recordaremos que hace mucho tiempo, cuando éramos estudiantes de medicina, un paciente celíaco estaba demacrado y tenía terribles diarreas y absorbía mal muchas vitaminas, etc. Ahora ya no vemos este tipo de pacientes. Hoy en día, el paciente celíaco se presenta con síntomas del tipo del síndrome de intestino irritable. Esta es la primera idea que debemos tener clara desde el punto de vista del diagnóstico; y es que, en los países en los que la incidencia de la enfermedad celíaca es alta, es decir, la mayoría de los países europeos, es importante comprobar si estamos ante esta enfermedad.

Por tanto, una vez descartad esto, con certeza absoluta, parece que hay pacientes que no tienen la enfermedad celíaca, pero que nos siguen diciendo que tienen problemas con el gluten. Y hasta hace muy poco, tengo que admitir que pensé que lo que decían no tenía sentido. Pero tienen razón. Ahora contamos con numerosos estudios muy buenos que nos han demostrado que parece existir una intolerancia (y uso esta palabra con mucho cuidado, como Anton indicó) al gluten que puede suprimirse mediante una dieta sin gluten. Otros estudios similares también nos han mostrado, de nuevo muy parecido a lo que Anton nos dijo, que existe una intolerancia a algunos otros azúcares, como la fructosa y el sorbitol, y los llamados FODMAPs entre los pacientes con síndrome de intestino irritable, que se puede evitar con intervenciones en la dieta.

Pero quiero hacer hincapié una vez más en lo que Anton ha indicado, y es la diferencia entre alergia e intolerancia.

Porque, lamentablemente, hay muchas personas que ofrecen pruebas de alergias, que son muy caras, cuya información es inútil, en lo que a mí respecta, para el síndrome de intestino irritable. Y creo que, en el síndrome de intestino irritable en general, no caben las pruebas de alergia. Pero sí hay un gran lugar para una evaluación detallada de la dieta y las posibles intervenciones dietéticas.

Creo que algo en lo que también hay que ser cautos en cuanto a las pruebas de alergia es que pueden hacer que los pacientes excluyan de sus dietas algo que realmente no tendrían que eliminar. ¿Le gustaría decir algo sobre las dietas de exclusión, Anton?

---

Creo que es un área complicada, porque como ya he dicho, los pacientes generalmente tienen una percepción de determinadas cosas que les resultan molestas y por tanto las excluyen. Y, como dije antes, esto va provocando con los años un conjunto acumulativo de síntomas; las personas van excluyendo gradualmente esto y añadiendo otra exclusión, y luego otra y realmente con lo que acabamos es con un paciente que está siguiendo una dieta muy limitada y que siente que necesita suplementarla con pequeñas cápsulas de esto y lo otro de los supermercados. Creo que, en general, esto es un error porque es un peligro comprensible al que se enfrentan los pacientes que no han tenido un buen asesoramiento por parte de especialistas que no tenían mucho que decir sobre el asunto, o que cuando sí lo tenían, con frecuencia, era algo equivocado. Y creo que, por tanto, tenemos casi que dejar que los pacientes vuelvan gradualmente al redil y decir: «Vamos a intentar volver a introducir esos alimentos y averiguar cuáles son sus síntomas; lamentablemente, es malo, pero al menos está comiendo de una forma más sensata».

Uno de los aspectos particulares que supongo que tenemos que mencionar en una situación como esta es el tema de la fibra.

Sí, iba a preguntarle sobre ella, porque claramente para unas personas es beneficiosa pero para otras no. ¿Cómo sugeriría a nuestro público de hoy que un paciente de estos síntomas abordara el asunto de la fibra?

Este ha sido un asunto espinoso desde hace unos 70 u 80 años. Teníamos la idea de que la fibra era muy importante. Y, ciertamente, para muchos pacientes que tienen intestinos muy lentos en los que las deposiciones tienen forma más o menos anormal, aumentar la fibra en la dieta puede ser una ayuda. El problema es que no está absolutamente claro para la mayoría de los pacientes y, de hecho, para mucho médicos cómo hacerlo. Lo primero de todo es que, hablando en términos generales, la fibra viene en dos formas. La llamada soluble y la insoluble. En general, la fibra soluble se refiere a la de la fruta y los vegetales, mientras que la fibra insoluble hace referencia a la de los cereales. Lo que está muy claro es que, en la mayoría de las dietas de tipo occidental, tomamos mucha fibra insoluble; por lo general tenemos dietas que son muy ricas en pastas y panes y en productos que contienen trigo.

E incluso si tomamos nuestras cinco porciones de frutas y vegetales diarios, para la mayoría de las personas eso no les aporta más que entre 10 y 15 gramos de fibra al día. Poniendo en contexto que una ingesta óptima de fibra serían 25 gramos al día para una mujer y de 35 gramos para un hombre, podemos ver que la mayoría de nosotros estamos obteniendo las fibras de los cereales, en lugar de necesariamente la de la fruta y los vegetales. Está claro que la llamada fibra soluble de la fruta y los vegetales es probablemente la forma en que deberíamos tomar la fibra, en lugar de la de los cereales.

---

Por tanto, los mensajes que intentamos dar a los pacientes es que se aseguren de que toman suficiente fruta y vegetales para que obtengan con la dieta la cantidad de fibra soluble que necesitan, y que no abusen de las fibras del trigo y los cereales, que tienden a provocar más gases, hinchazón y distensión, esos síntomas tan molestos para los pacientes.

También me parece que, desde un punto de vista práctico, a la gente no le gusta necesariamente aumentar la ingesta de fibra, por tanto tienden a hacerlo en una única comida, lo que a mi modo de ver es lo peor que pueden hacer. Intento animar a los pacientes a que distribuyan los requerimientos totales de fibra entre las dos o tres comidas principales del día, para que sea más fácil de tolerar.

Tiene toda la razón. Creo que muchos de mis pacientes, debo decir, tienen esta idea sobre ingerir fibra en polvo en su desayuno y quitársela de en medio, como se hace cuando se es un niño: «Está bien, acabemos con esto de una vez». De modo que comienzan el día con esta terrible distensión que después, por supuesto, les hace pasar un día miserable la mayoría de las veces.

Creo que otra idea que usted y yo hemos discutido es que, cuando se va a aumentar la ingesta de fibra, como la mayoría de las personas toman entre 5 y 7 gramos diarios, entonces debería llevarles unos tres meses llegar a 15 o 20 gramos o más, y no decir al día siguiente: «Voy a tomar fibra» y comenzar a padecer los problemas tan comúnmente descritos.

Pienso que tiene toda la razón por dos motivos. Uno es el tema de empezar de golpe, o sea ingerirla rápidamente, y después esperar también resultados rápidos. Ese es el otro problema con este planteamiento: si se hace muy bruscamente y se tienen demasiadas esperanzas, realmente no se está permitiendo que el cuerpo se adapte. Porque lo que la fibra está haciendo al intestino es alterar algunos de los cambios químicos y físicos del abdomen en lugar de provocar un efecto instantáneo. De modo que, en mi opinión, tenemos que orientar a los pacientes sobre qué deben hacer y lo que pueden esperar.

Pali o Eamonn, ¿algún comentario final sobre este planteamiento dietético con respecto al síndrome de intestino irritable?

Esto es muy importante desde el punto de vista del médico de cabecera. Creo que la primera pregunta que los pacientes formularán es: «¿Qué puedo hacer con la dieta para sentirme mejor?». Probablemente una buena estrategia general sea decirles que intenten reducir el trigo o cualquier otro producto que piensen que puede ser el responsable de desencadenar los síntomas. Pero, en mi opinión, la clave aquí es que si se va a eliminar algo durante un periodo de tiempo, debe hacerse al menos durante dos semanas, o quizás un mes. Y, si eso no funciona, no pasa nada por volver a introducirlo en la dieta y probar algo diferente. Una vez que haya probado dos o tres cosas que no hayan funcionado, debería volver a una

---

dieta normal. El mensaje aquí es que el problema probablemente no se va a solucionar modificando la dieta.

Eamonn, ¿qué nos puede decir de los probióticos, que aún no hemos mencionado, y que son un factor adicional en el espectro de las dietas?

Bueno, creo que hay mucha evidencia de numerosos estudios importantes de que, en general, los probióticos ayudan en el síndrome de intestino irritable, y de que parecen ser especialmente útiles para controlar la hinchazón y la flatulencia. Hay algunos probióticos que ciertamente ayudan mucho con los síntomas del síndrome de intestino irritable. Pero me gustaría hacer hincapié en la idea que Pali acaba de indicar, ya sabe, no se puede tomar un probiótico un día y esperar un milagro; debe permitírsele un periodo de prueba adecuado y, de acuerdo con los estudios, este debería ser de al menos cuatro semanas.

Como hemos realizado estudios con probióticos, la pregunta que me hacen con más frecuencia es cuál es el mejor. Y no puedo darles una respuesta definitiva aquí porque dependerá de dónde vivan y qué probióticos tengan a su disposición y qué síntomas específicos padezcan, porque algunos pueden ser mejores para la diarrea y otros para el estreñimiento.

Pero lo que me gustaría recalcar es que se usen productos de un fabricante serio y que se le pidan pruebas de que ese producto en particular realmente ayuda con el síndrome de intestino irritable. Otra idea importante que me gustaría exponer es que, en caso de que funcione, el paciente debe continuar tomándolo, porque en cuanto deje de hacerlo perderá los beneficios.

Por último, me gustaría decir algo acerca de lo que Pali dijo sobre la dieta y que creo que es muy importante: algo que a veces ayuda a los pacientes es mantener un diario de alimentos. Esto es particularmente útil cuando ven que, independientemente de lo que coman, se ponen peor, porque no pueden identificar un alimento en particular. Probablemente nos encontramos ante la fisiología normal de que cuando comemos estimulamos el intestino, y lo hacemos porque la función principal del intestino es tratar los alimentos. Por eso, tanto si es movilidad o secreción, o cualquier otro aspecto de la función intestinal, al comer los síntomas empeoran. Y es muy útil para el paciente decir: «Bueno, verdaderamente pensaba que esta era la causa, pero en realidad resulta que todo lo causa»; y eso puede ser tan útil como lo es el caso que usted mencionó, en el que identifican un alimento en particular que causa un problema e intentan excluirlo.

Pero si el diario alimenticio está asociado con el diario de los eventos de la vida, pueden ver que realmente es posible que existan otros factores, como por ejemplo que el director del banco que nos diga que estamos en números rojos. Eso es cierto.

---

O algún otro acontecimiento que tenga que ver con factores relacionados con el estrés.

Absolutamente. Creo que eso es absolutamente clave. Y realmente eso es lo que quería decir, llevar el diario que he mencionado y relacionarlo con estos episodios o brotes o ataques de síntomas.

Hemos tenido discusiones muy interesantes y útiles sobre el papel de la dieta en el tratamiento de los pacientes con síntomas de síndrome de intestino irritable. Pero me gustaría volver a darle la palabra a Pali Hungin, como nuestro representante de medicina primaria aquí, y preguntarle cómo comienza el tratamiento de sus pacientes con síntomas de síndrome de intestino irritable.

Gracias, Richard. Creo que el tratamiento tiene que afirmarse mediante un buen entendimiento compartido entre el médico y el paciente. Ambos deben seguir la misma partitura. Creo que es importante que el paciente entienda bien cuál es el problema y la posible dirección que se va a tomar en cuanto al tratamiento. Desde el punto de vista de la atención general del paciente, es importante abordar las inquietudes y miedos específicos, y es crucial eliminar, por ejemplo, el miedo a que pueda ser cáncer o cualquier otra cosa que esté preocupando al paciente.

Tras esto, durante el diálogo (que incluye información educativa de buena calidad para el paciente) se puede empezar a afrontar cada problema a su manera. En mi opinión, los problemas más apremiantes o los síntomas más urgentes deben afrontarse primero. Estos podrían ser diferentes; podrían no estar directamente relacionados con el síntoma gastrointestinal; por ejemplo, podría ser falta de sueño o ansiedad. Por otro lado, el paciente puede tener síntomas gastrointestinales específicos que son un problema. El malestar podría ser un problema, o la hinchazón. De modo que mi propio planteamiento es asegurarme de que afrontamos los asuntos más problemáticos y los resolvemos bien mediante un cambio en el estilo de vida o con tratamientos adecuados.

Así que, al pensar en tratamientos adecuados, ¿está usted teniendo en cuenta un síntoma particular o intentando englobar varios síntomas con un tratamiento? ¿Cómo evalúa los posibles beneficios y resultados de los tratamientos que ya están disponibles?

Creo que es importante que el tratamiento se adapte al síntoma específico. Así pues, por ejemplo, si un paciente tiene una fuerte diarrea o deposiciones blandas que le están causando el problema, esto debe resolverse con un medicamento antidiarreico adecuado. Si se trata de estreñimiento, entonces se deben utilizar medicamentos o tratamientos específicos para esto. Lo mismo ocurre con la hinchazón, por ejemplo, para la que se puede utilizar un antiespasmódico. Esto funciona bastante bien en personas específicas. Y, en cuanto al resto de los síntomas que pueden estar relacionados con el síndrome de intestino irritable, intentaríamos abordar los problemas lo más estrechamente posible.

---

Hemos hablado de la fibra y hemos dicho que puede ser apropiada para algunas personas. Pero creo que deberíamos ser claros con esto: no hay un planteamiento global, y cuando estaba menos informado acerca del síndrome de intestino irritable me sentía tremendamente culpable de usar lo que llamaría tratamientos «trabuco», una combinación de antiespasmódicos, fibra y algunas veces antidiarreicos, todo con un mismo paciente, sin entender o apreciar cuál era el principal problema que estaba intentando abordar, y el que el paciente quería que le resolviera.

Anton, ¿los especialistas cuentan con mejor armamento para tratar estos síntomas?

Como Pali ha destacado, la idea principal es centrarnos en el síntoma más invasivo. Y si pensamos en ellos de uno en uno, normalmente el dolor es el síntoma más característico; cuando se han probado de forma insatisfactoria tratamientos del tipo de antiespasmódicos en los pacientes que vemos, lo que usamos con bastante éxito en muchos de los pacientes son dosis bajas de antidepressivos tricíclicos. Estos medicamentos, como saben, se utilizaban inicialmente en dosis mucho más altas para tratar la ansiedad y la depresión, pero nosotros los usamos en dosis muy modestas para el intestino. Y, algunas veces, incluso un quinto o un décimo de la dosis utilizada por los psiquiatras. Y los utilizamos en particular por su efecto en el intestino, pero, por supuesto, lamentablemente pueden tener el efecto secundario de dejar a algunas personas un poco somnolientas. El hecho de que funcionen en el intestino no hace que dejen de producir somnolencia. Pero, en algunas ocasiones, como Pali ha dicho, eso es bueno; las personas no pueden dormir y, en este sentido, estos llamados efectos secundarios realmente ayudan bastante.

Estos medicamentos, por ejemplo la amitriptilina o la nortriptilina, como realmente se llaman, pueden ser muy útiles para algunas personas. De modo que pienso que básicamente estamos diciendo lo mismo; es para algunos, no para todos. No existe un tratamiento que sirva para todos los pacientes. Pero como se ha señalado, este es un problema multifacético.

Y un problema con los tricíclicos, por supuesto, es si el paciente tiene síndrome de intestino irritable en el que el síntoma predominante es el estreñimiento.

Absolutamente. Estos medicamentos tienen otro efecto secundario, que normalmente no queremos, que es el de ralentizar el movimiento intestinal. Por tanto, si el problema es también el dolor y el estreñimiento, este no es un buen agente. Pero, de nuevo, lo importante es concentrarse en los tratamientos específicos.

¿Qué medicamentos vería tal vez contraindicados en esta situación? ¿los opiáceos, por ejemplo?

---

Sí. Yo los desaconsejaría completamente; y seamos realistas no son los pacientes los que lo hacen sino los médicos, iniciar un tratamiento con algún medicamento que contenga el llamado efecto opiáceo u opiáceo, es decir, miembros de la familia de la codeína o la morfina. Estos medicamentos no son útiles; de hecho, son generalmente fármacos inútiles para el paciente con síndrome de intestino irritable, y ciertamente deberían descartarse.

¿Qué nos puede decir de algunas de las otras áreas que es posible que muchas personas vean como alternativas: hipnoterapia y psicoterapia, por ejemplo? Hay alguna información interesante sobre esto.

Hay gran cantidad de información importante al respecto. Y creo que, como hemos dicho muchas veces, esta noción de que el cerebro y el intestino son cosas separadas es errónea, ciertamente en cuanto a los pacientes con síndrome de intestino irritable se refiere. Y las llamadas terapias alternativas, si hablamos de terapia psicológica o hipnoterapia, no son alternativas en absoluto; son terapias convencionales. El problema es que no están ampliamente disponibles; normalmente resultan bastante caras para el sistema sanitario pero su falta de disponibilidad no las convierte en alternativas. El hecho es que para algunas personas, de nuevo, son absolutamente centrales para que se sientan mejor, y ofrecen la oportunidad de tratar más de uno de los síntomas claves. Eso es lo que resulta atractivo de estas terapias; existen muchas pruebas que respaldan su uso. También son rentables, pero para algunos de nosotros es difícil acceder a ellas desde nuestros sistemas sanitarios.

Sin embargo, tratándose de una enfermedad que puede durar toda la vida, ¿cómo pueden encajar en este escenario?

Lo que ha surgido en los últimos 20-30 años de estudios de estas formas de terapia es que lo importante es contar con el terapeuta correcto y el paciente correcto, que tengan una buena interacción. Si se puede conseguir esto, se pueden producir beneficios a largo plazo. Las mejoras se pueden mantener durante un largo periodo de tiempo. En ocasiones, los pacientes necesitan algo así como sesiones culminantes, por así decir, pero es importante que una buena terapia implique mantener una relación que permita a los pacientes contar con una especie de puerta giratoria para poder volver cuando lo necesiten. Pueden tener su programa de tratamiento, y eso es finito. La hipnoterapia cuenta con evidencia, así como la terapia cognitiva conductual. Son dos terapias esenciales, pero hay otras formas de intervención.

Como última intervención hablemos de la retroalimentación (o biofeedback); ¿es esto mejor para los pacientes que tienen síntomas rectales reales y dificultades con la evacuación, etc.?

Los tratamientos que hemos mencionado hoy trabajan primariamente en el gran cerebro, pero hay terapias que funcionan a nivel local, en el área del suelo



---

pélvico. Así, en el caso de aquellos pacientes que tienen los llamados síntomas rectales, es decir, que no sienten que han evacuado completamente, no tienen deposiciones satisfactorias, tienen que esforzarse mucho para hacerlo, etc., conseguir que puedan aprender cómo usar su sistema, sentir lo que hay allí abajo de forma apropiada, ser capaces de evacuar completamente y de forma satisfactoria, se puede hacer como una terapia de aprendizaje con sesiones individuales con un terapeuta, algunas veces usando equipamiento muy sencillo para ayudar al paciente a darse cuenta de qué son estas funciones misteriosas de nuestro movimiento intestinal. De nuevo, esta puede ser una terapia a largo plazo muy eficaz. En esencia, se trata de adaptar los síntomas del paciente a la terapia disponible.

Pero creo que la limitación de estas terapias, tanto si hablamos de terapia cognitiva conductual, como de hipnoterapia o la retroalimentación que Anton ha mencionado, no es su eficacia, que está probada, sino su disponibilidad.

Y creo que está claro que aplicar cualquier tipo de hipnosis no va a funcionar; es necesario que sea una hipnoterapia dirigida al intestino por un médico experimentado.

Sí, pero esto requiere muchos recursos y no está ampliamente disponible.

Requiere muchos recursos, es intensa para el paciente, y lamentablemente no está a disposición de todo el mundo.

De modo que volvamos a la farmacoterapia. Hemos tenido alguna promesa tentadora en los últimos años de un tipo de fármaco que puede ser capaz de ofrecer más que un ataque a un único síntoma; es decir, que puede tratar algunos de los síntomas globales que están relacionados no solo con el dolor, sino también con los aspectos de la hipersensibilidad. ¿Cuál es la promesa en estos momentos de nuevos tratamientos en esta línea, Eamonn?

Bien, en este simposio hemos mencionado numerosos aspectos, espasmos o problemas de motilidad, en especial, hemos hecho hincapié en la hipersensibilidad. Se han realizado muchos buenos estudios sobre ellos, y se han identificado determinadas moléculas que parecen ser buenos objetivos para fármacos que pueden disminuir la sensibilidad del intestino, o mejorar o modificar la motilidad intestinal. Y se desarrollaron varios medicamentos para llegar a estas moléculas específicas que se piensa que están implicadas en el síndrome de intestino irritable. Algunos de estos funcionaron únicamente en el síndrome de intestino irritable con predominancia de diarrea, algunos funcionaron en el síndrome de intestino irritable con predominancia de estreñimiento. Pero, lamentablemente, muchos de ellos, cuando llegaron a la aplicación clínica, fallaron. No tuvieron éxito. Y otros, se retiraron del mercado porque causaban efectos secundarios en el corazón y en otras partes del cuerpo.

---

Pero hay buenas noticias. Hay alguna clase nueva de medicamentos que parecen ofrecer una promesa real. Y me gustaría destacar un grupo en particular llamado activadores de los canales de cloro. Básicamente, lo que estos fármacos hacen es aumentar de una manera sutil la producción de cloro, sodio y agua del intestino, que se libera en el intestino y ayuda a lubricar las heces. Uno de estos fármacos activadores de los canales de cloro llamado linaclotida también parece estimular la movilidad y, lo que es muy interesante, reducir el dolor abdominal o la sensibilidad en la que Pali y Anton han hecho hincapié. Este medicamento ha sido lanzado recientemente en varios países europeos, así como en Norteamérica.

Pero un aspecto muy importante sobre esta clase de medicamentos, estos activadores de los canales de cloro, es que solo actúan en el intestino. No se absorben en el sistema circulatorio, de modo que se toleran muy bien y no tenemos que preocuparnos de los problemas de corazón, etc., presentes con algunos de los componentes anteriores que ya les he mencionado. Muchos ensayos han demostrado que el medicamento linaclotida, si se toma una vez al día durante seis meses, ayuda con los principales síntomas del síndrome de intestino irritable, ofrece alivio general y realmente mejora la calidad de vida del paciente, pero solo en los pacientes que tienen síndrome de intestino irritable con estreñimiento. Este medicamento no se puede usar en todos los pacientes con síndrome de intestino irritable porque funciona aumentando la frecuencia de las evacuaciones y haciéndolas más blandas. Obviamente, no funcionaría para los pacientes que ya sufren de diarrea.

Gracias, Eamonn. Mis colegas nos han dado una visión muy completa del síndrome de intestino irritable, de cómo podemos ayudar a los pacientes entendiendo mejor su enfermedad, y de qué cosas deben discutir con sus médicos. Pero una pregunta importante que los pacientes siempre se hacen es: «¿Qué me va a ocurrir con el paso del tiempo?». Lo que sucederá es que cerca de dos tercios de las personas que tienen síndrome de intestino irritable básicamente continuarán fluctuando con su dolor y molestias abdominales y su hábito intestinal alterado durante mucho tiempo. Y que eso puede tratarse bien y recuperar una buena calidad de vida si cuidan su estilo de vida y su dieta en la línea de lo expuesto hoy en este simposio.

Los medicamentos adecuados, utilizados como hemos oído aquí, tanto en la atención primaria como en la consulta del especialista, pueden controlar los síntomas individuales y no tienen necesariamente que tomarse de una forma permanente y regular, sino que pueden tratarse los síntomas intermitentemente cuando se vuelvan difíciles de tolerar. Posiblemente haya hasta un tercio de personas que con el tiempo mejorarán con respecto a sus síntomas y, de hecho, una pequeña proporción de ellos puede incluso estar mejor y no sufrir recaídas.

Pero la idea verdaderamente importante que debemos sacar de nuestros debates de hoy es que el síndrome de intestino irritable no provoca cáncer y no está relacionado con el cáncer de ninguna manera. Hemos oído que los pacientes

---

deben aceptar su enfermedad; es una enfermedad real. Hemos hecho hincapié en que no se va a convertir en ninguna otra enfermedad. El mensaje más importante que hemos escuchado, en particular de Pali Hungin, es que el paciente tiene que entender su enfermedad, y si esta continúa provocándole ansiedad, puede serle especialmente útil que se una a un grupo de apoyo. Pueden informarse de forma regular a través de un sitio web serio, cuidar su estilo de vida y su dieta, y mantener los cambios que hayan hecho en estos dos aspectos.

Mantenerse en contacto con su médico es importante, y creo que los médicos también deberían ver a los pacientes con regularidad, tal vez una vez al año. Debo reiterar una vez más que el paciente debe asegurarse de que su médico esté informado puntualmente de cualquier cambio que pueda ocurrir en sus síntomas. Estos cambios pueden indicar la necesidad de intervención adicional de algún tipo si los síntomas han empeorado o se han vuelto preocupantes por algún motivo. Todos los que padecen estos síntomas de síndrome de intestino irritable son diferentes, y la estrategia debe ser individual para cada uno.

La buena noticia en todo esto es que no está solo. Los médicos se toman muy en serio el síndrome de intestino irritable, como hemos podido comprobar hoy, así como los investigadores. Hay mucha información nueva de aquellos que financian la investigación, particularmente en el sector farmacéutico, y de la sociedad y los profesionales de la salud.

Así que dejemos que mis colegas nos digan las últimas palabras comenzando con Pali Hungin.

Creo que el síndrome de intestino irritable es una enfermedad importante para la que los médicos tienen que prepararse en términos de tratamientos actuales y desarrollos futuros. Hay muchas promesas en este campo para el futuro.

¿Anton?

Yo creo que hay buenas noticias en cuanto al síndrome de intestino irritable. No estamos ante casos intratables, o no deberían ser casos intratables para ningún médico. Y lo apasionante es que estamos ante algo que a los médicos y enfermeras nos gusta; nos gusta comunicarnos con los pacientes, nos gusta saber cómo viven. Y esto es lo bonito de este planteamiento. Además, ahora se están estableciendo alianzas con un armamento cada vez mayor de fármacos y otras terapias que tenemos a nuestra disposición. De modo que pienso que podemos dar un diagnóstico positivo y un mensaje terapéutico positivo, en lugar de tristeza y angustia.

¿Eamonn?

Creo que lo sensacional acerca del síndrome de intestino irritable es lo que usted acaba de decir, se está tomando en serio. Y para mí, como alguien que estudia el

---

síndrome de intestino irritable, el hecho de que haya investigadores que estén llevando a cabo estudios sobre él ya es totalmente algo distinto a cuando yo empecé en la gastroenterología. Así que soy muy optimista en cuanto al futuro del síndrome de intestino irritable y creo que, lento pero seguro, estamos identificando las causas de este síndrome, y al final tendremos varias explicaciones de por qué se produce. De modo que sí, soy muy optimista.

Siguiendo con esta nota tan positiva, me complace agradecer a mis colegas en su nombre. Creo que ha sido un buen simposio y esperamos de verdad que haya sido de valor para todos ustedes. Muchas gracias por su asistencia.