MANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (SII)



¿Cómo definir el SII?

¿Qué sabemos de la fisiopatología?

¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?

¿Cuáles son los signos de alarma que requieren evaluación adicional?

¿Qué estudios son necesarios?

¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?

¿Con qué frecuencia se realiza un seguimiento?

¿CÓMO DEFINIR EL SII?

Un trastorno de la interacción intestino-cerebro (TIIC)



1 Hinchazón y/o distensión abdominal

2 Dolor o malestar abdominal recurrente (pero no continuo)

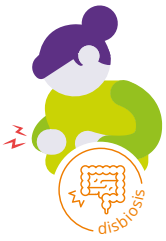
3 Alteración de los hábitos intestinales
(frecuencia y/o forma de las heces)

Y



a menudo acompañados **de mayores niveles de ansiedad o depresión**

su aparición podría estar relacionada con **un desequilibrio** de la **microbiota intestinal**



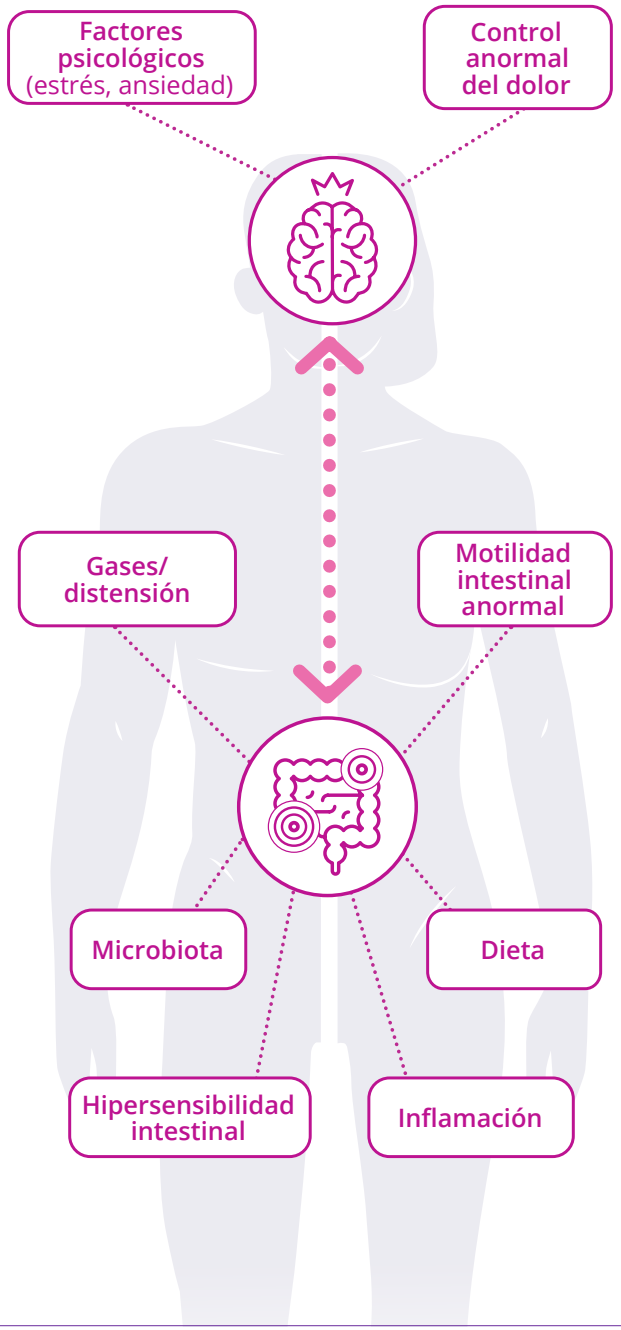


Prevalencia **del 4 al 10 %**
en función de la región geográfica y de los criterios usados para la evaluación

Lista de sinónimos del trastorno

Síndrome de Intestino Irritable
Colon espástico
Colitis mucosa
Colopatía funcional

¿QUÉ SABEMOS DE LA FISIOPATOLOGÍA?



MANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (SII)



¿Cómo definir el SII?

¿Qué sabemos de la fisiopatología?

¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?

¿Cuáles son los signos de alarma que requieren evaluación adicional?

¿Qué estudios son necesarios?

¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?

¿Con qué frecuencia se realiza un seguimiento?

¿CÓMO EFECTUAR UN DIAGNÓSTICO FIABLE?

Criterios de diagnóstico del SII

- ☑ Presencia de dolor o malestar abdominal crónico/recurrente pero no continuo **≥ 3 días/mes durante los últimos 3 meses***
- ☑ Asociado con 2 o más de los siguientes: defecación, cambio en la consistencia/ frecuencia de las heces

En ausencia de factores de alarma o riesgo
**Inicio de los criterios ≥ 6 meses antes del diagnóstico*

SUBTIPO	CARACTERÍSTICAS
SII con predominio de estreñimiento (SII-E)	Bristol 1-2 > Bristol 6-7 ***estreñimiento > diarrea***
SII con predominio de diarrea (SII-D)	Bristol 6-7 > Bristol 1-2 ***diarrea > estreñimiento***
SII mixto estándar (SII-M)	Bristol 1-2 & Bristol 6-7 ***diarrea y estreñimiento***
SII con hábito intestinal no especificado (SII-U)	***Heces raramente anormales***

Escala de heces de Bristol



Copyright 2011 © by Rome Foundation. All Rights Reserved. Modified from original

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA QUE REQUIEREN EVALUACIÓN ADICIONAL?

Lista de verificación de características que requieren estudios adicionales o derivación

- ☑ **Antecedentes familiares** (enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca o cáncer colorrectal)
- ☑ **Pérdida de peso**
- ☑ **Fiebre**
- ☑ **Nuevo síntoma** (<6 meses)
- ☑ **Síntomas nocturnos**
- ☑ **Síntomas extraintestinales** (artritis, erupción cutánea, inflamación ocular)
- ☑ **Uso reciente de antibióticos**
- ☑ **Anomalías en la exploración física**

EN CASO DE QUE HAYA UN SÍ, HABRÍA QUE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE UNA EVALUACIÓN MINUCIOSA ADICIONAL Y UNA DERIVACIÓN CUANDO FUERA NECESARIO

- ☑ **Anemia o pérdida de sangre**
- ☑ **Aumento de los marcadores inflamatorios**
- ☑ **Incontinencia fecal**
- ☑ **Masa abdominal**

DERIVAR A UN GASTROENTERÓLOGO PARA REVISIÓN

MANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (SII)



¿Cómo definir el SII?

¿Qué sabemos de la fisiopatología?

¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?

¿Cuáles son los signos de alarma que requieren evaluación adicional?

¿Qué estudios son necesarios?

¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?

¿Con qué frecuencia se realiza un seguimiento?

¿QUÉ ESTUDIOS SON NECESARIOS?

No realice un exceso de pruebas, considere las siguientes:

RECOMENDADAS
COMO PRUEBAS RUTINARIAS

- Hemograma completo
- Proteína C reactiva (PCR) (exclusión de la enfermedad inflamatoria intestinal y de otras enfermedades inflamatorias)
- Evaluación del patrón de las heces: frecuencia y consistencia (Bristol)

A TENER EN CUENTA
EN CASOS CONCRETOS

- **Calprotectina fecal**
  En caso de que uno de los síntomas sea la diarrea y no se si quitar esto.
- **Serología de enfermedad celíaca**
  Si la patología es frecuente en su país.
- **Prueba de Pruebas de función tiroidea**
  Solo en caso de hábito intestinal muy alterado, junto con otros signos clínicos, para estar seguro.
- **Colonoscopia**
  Solo en casos muy concretos, en función del subtipo de patrón de las heces (diarrea) y del resultado de la prueba de calprotectina, límite de edad para el cribado del cáncer colorrectal (normalmente >50 años) y de los antecedentes personales y/o familiares.
- **Examen rectal**
  Recomendado en cualquier individuo con sangre en las heces; hombres y mujeres >40 años con síntomas en la parte inferior del tracto gastrointestinal.

NO SON ÚTILES
COMO PRUEBAS RUTINARIAS

- Estudios del hierro
- Albúmina
- Parasitología *(parásitos, en caso de haber viajado al extranjero, estudio microscópico, cultivo de heces y sensibilidad, toxina C. difficile)*
- Cribado para cáncer de intestino si no se cumplen las directrices recomendadas a nivel nacional
- Tomografía computarizada /Ecografía/ Resonancia magnética
- Evaluación ginecológica

¿CUÁLES SON LOS CONCEPTOS GENERALES DEL TRATAMIENTO?

El tratamiento se centra en 4 conceptos generales

1 Intervención dietética

dieta saludable
limitación de la ingesta de los posibles Alimentos desencadenantes incluidos en la dieta (FODMAP, lactosa, gluten...)

probióticos

fibras

prebióticos

2 Estilo de vida

estilo de vida saludable
actividad física regular

sueño

3 Tratamiento de la señal intestino-cerebro

intervención psicoterapéutica
terapia cognitivo-conductual (TCC), hipnosis, psicodinámica, relajación... para un apoyo psicológico a largo plazo

4 Tratamiento médico sintomático

administración de fármacos específicos
- función intestinal
- dolor
- distensión abdominal

Antiespasmódicos; antidiarreicos; laxantes...

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REALIZA UN SEGUIMIENTO?

En un periodo de 6 a 8 semanas, puede reevaluarse la eficacia del tratamiento

Este documento ha sido elaborado en colaboración con
Dr. Pedro Costa Moreira, *Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, Oporto, Portugal*
Prof. Jean Marc Sabaté, *Hospital Avicenne, Francia*
Prof. Jan Tack, *Hospitales Universitarios de Lovaina, Bélgica*

Respaldado por
WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION WGO est. 1958



¿Qué decir sobre el SII?

Este trastorno sintomático llamado síndrome del intestino irritable (SII) se caracteriza por la distensión abdominal, dolor abdominal recurrente y alteración de los hábitos intestinales.

El SII es un trastorno de la interacción entre el intestino y el cerebro, ya que los dos órganos no se entienden y no se comunican entre sí correctamente.

El SII es un trastorno basado en síntomas, en el que no se producen daños en los tejidos.

Los síntomas gastrointestinales no se presentan solos, el SII suele ir acompañado de niveles altos de malestar psicológico, como ansiedad, estrés y depresión.

El cerebro recibe señales del intestino que se sobre interpretan (como señales de daño).

El intestino procesa las señales de manera hipersensible y esto afecta a su función.

La función del intestino está afectada por el sistema nervioso.

El intestino envía las señales de un modo que hace que estas sean sobre interpretadas por el cerebro.

El cerebro recibe o procesa las señales con un exceso de sensibilidad.

El cerebro malinterpreta las señales normales del cuerpo como signos de enfermedad.

El SII podría estar relacionado con un desequilibrio de la microbiota intestinal.

Las comunidades microbianas que viven en un entorno específico del cuerpo se denominan microbiota.

Un desequilibrio en la microbiota intestinal, una disbiosis, es un cambio en la composición y en las funciones de los microorganismos que viven en el intestino.

Los alimentos, las bacterias o las sustancias presentes en el intestino a veces pueden causar su mal funcionamiento y provocar la aparición de síntomas.

El síndrome del intestino irritable es un trastorno crónico en el que los síntomas pueden tratarse con cambios en el estilo de vida, dietoterapia y terapias psicológicas.

Nos veremos cada 6 u 8 semanas para comprobar la eficacia del tratamiento/la estrategia.

REFERENCIAS

- Barbara G, Grover M, Bercik P, *et al.* Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology.* 2019;156(1):46-58.e7.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17: 473- 86.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Carbone F, Van den Houte K, Besard L, *et al.* Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study - a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute [published online ahead of print, 2022 Apr 28]. *Gut.* 2022;gutjnl-2021-325821.
- Collins, S. A role for the gut microbiota in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 497–505 (2014).
- Corsetti M, Shin A, Lacy BE, *et al.* Bowel Disorders. Gastroenterology. 2026;170(6):1261-1282
- Drossman DA, Chang L, Tack J, *et al.* Disorders of Gut–Brain Interaction and the Rome V Process. Gastroenterology. 2026;170(6):1083-1098.
- Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, *et al.* Irritable bowel syndrome. *Lancet.* 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
- Fukudo S, Okumura T, Inamori M, *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *J Gastroenterol.* 2021;56(3):193-217.
- Hillestad EMR, van der Meeren A, Nagaraja BH, *et al.* Gut bless you: The microbiota-gut-brain axis in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2022 Jan 28;28(4):412-431.
- https://www.snfge.org/content/constipation-chronique
- Kindt S, Louis H, De Schepper H, *et al.* Belgian consensus on irritable bowel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg.* 2022;85(2):360-382.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, *et al.* ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(1):17-44.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, *et al.* Functional bowel disorders [published correction appears in Gastroenterology. 2006 Aug;131(2):688]. *Gastroenterology.* 2006;130(5):1480-1491.
- Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, *et al.* Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J.* 2017;5(6):773-788.
- Savarino E, Zingone F, Barberio B, *et al.* Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J.* 2022;10(6):556-584.
- Simrén, M., Tack, J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol 15,* 589– 605 (2018).
- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, *et al.* Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology.* 2021;160(1):99-114.e3.
- Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am.* 2021 Sep;50(3):489-503.
- Vasant DH, Paine PA, Black CJ, *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut.* 2021;70(7):1214-1240.

BIOCODEX Microbiota Institute

Si desea más información sobre la microbiota, consulte el apartado destinado al público en general del Instituto de Microbiota Biocodex.

BMI-26-10 Documento destinado solo a un uso profesional sanitario

Síganos en: