



Síndrome del intestino irritable

Hoy en día no existe un tratamiento que dé solución al síndrome del colon irritable, pero está en la mano de los farmacéuticos transmitir hábitos de vida saludables, proponer dietas adecuadas y contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento que haya prescrito el médico.

Juan Carlos Merino Sanz

Farmacéutico comunitario,
educador terapéutico en diabetes,
coach nutricional y fundador de
«esperanzaendabetes.com»

Según la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), se habla de síndrome del intestino irritable (SII) o «colon irritable» para referirse a un trastorno funcional digestivo crónico y benigno, cuyos síntomas más característicos son:

- Hinchazón.
- Dolor/molestias abdominales.
- Alteraciones en el hábito deposicional que pueden variar desde estreñimiento a diarrea, pudiendo llegar a pasar por ambos estados en función del tipo de SII que se padezca.

Aunque sea una enfermedad benigna que no provoca la muerte ni se transforma en otra más grave, sí empeora la calidad de vida del paciente porque provoca limitaciones sociales, absentismo laboral, disminución en la actividad física, etc.

Es el trastorno funcional digestivo más habitual de consulta en la farmacia comunitaria.

Cómo se diagnostica el SII: síntomas

Para su determinación clínica se han consensuado, a nivel internacional, los criterios de Roma IV, que permiten diagnosticar el SII cuando coinciden las dos circunstancias que se indican en la Tabla 1.

El diagnóstico médico se basa en la presencia de algunos de los criterios clínicos que se presentan en las Tablas 1 y 2 y en la ausencia de anomalías

«El síndrome del intestino irritable es el trastorno funcional digestivo más habitual de consulta en la farmacia comunitaria»

Tabla 1. Criterios de Roma IV

Dolor abdominal recurrente, que se presenta, como media, al menos un día a la semana en los últimos tres meses relacionado con dos o más de estos criterios:

- Se relaciona con la defecación.
- Se asocia a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- Se asocia a un cambio en la apariencia de las deposiciones.

Las molestias deben mantenerse durante los últimos meses y haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.

tras realizar algunas pruebas complementarias (analíticas, endoscópicas o radiológicas).

Clasificación del SII

Atendiendo al hábito deposicional, existen cuatro tipos de SII:

- SII con estreñimiento (SII-E).
- SII con diarrea (SII-D).
- SII mixto (combina estreñimiento y diarrea).
- SII no tipificado (si la alteración no se consigue ubicar en los grupos anteriores).

Es importante recordar al paciente que a medida que evolucione la enfermedad es probable cambiar de subtipo de SII.

La farmacia comunitaria en la detección de SII

El farmacéutico puede actuar tanto en la **posible detección** del SII, derivando al médico ante la presencia de algunos de los síntomas anteriormente citados, como en mejorar la **adherencia al tratamiento** en pacientes ya diagnosticados. Para ello, dotará al paciente de los recursos y habilidades necesarias que lo ayuden a aliviar

sus síntomas, mejorando su calidad de vida. Es importante remarcar este punto, ya que **no existe un tratamiento único, idóneo y curativo para el SII**. Se trata de un proceso funcional y crónico que cursa con periodos de exacerbación que alternan con otros de remisión.

Se recomendará al paciente que desconfíe de cualquier producto o terapia milagrosos (dietas definitivas) y de fórmulas mágicas (limpieza de colon) que curen el SII definitivamente, ya que no existen.

¿Afecta por igual a hombres y mujeres?

Por edad, el SII suele aparecer antes de los 35 años, y su incidencia disminuye una vez cumplidos los 60. En cuanto al sexo, afecta más a las mujeres. ¿Cuál es el motivo?

En 2020, un estudio realizado en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona determinó que el elevado estrés que afecta a las mujeres en la actualidad podría ser el desencadenante que altera el equilibrio fisiológico de su intestino. Para ello, separó a las voluntarias en dos grupos: uno con mujeres poco estresadas y otro con aquellas que presentaban elevados niveles de estrés. Se sometió a los dos grupos a la misma situación de estrés agudo (introducir la mano en agua helada) mientras se recogía líquido intestinal. Los resultados obtenidos en cuanto a las respuestas hormonales y del sistema nervioso fueron parejos; sin embargo, la respuesta psicológica y de la mucosa intestinal fue distinta entre ambos grupos: en el de mujeres estresadas hubo una menor secreción de agua y un aumento de la permeabilidad de la mucosa. Estos resultados explican la pérdida de capacidad que tiene el intestino a la hora de eliminar agentes externos nocivos: al permanecer estos en contacto con el sistema inmunológico durante más tiempo, provocan una respuesta inflamatoria en el intestino que origina la diarrea.

Tabla 2. Otros síntomas digestivos no incluidos en los criterios de Roma IV

Moco en las heces	Sensación de evacuación incompleta	Incontinencia fecal	Náuseas, vómitos	Distensión abdominal	Flatulencia
-------------------	------------------------------------	---------------------	------------------	----------------------	-------------



Síntomas no relacionados con el aparato digestivo

Dolores de cabeza, óseos, musculares	Disminuye el apetito sexual	Ansiedad, depresión	Reglas dolorosas	Molestias al orinar
--------------------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	---------------------

Síndrome del intestino irritable

Tratamiento del SII

El mejor tratamiento se limita a aliviar los síntomas. Se sustenta en tres pilares:

- Consejos generales en hábitos de vida saludable.
- Recomendaciones dietéticas.
- Medicamentos prescritos.

Consejos generales en hábitos de vida saludable

- Estilo de vida equilibrado, que evite el consumo de alcohol y tabaco.
- Dedicar el tiempo necesario a defecar, en un ambiente tranquilo y relajado. Se intentará regularizar el horario de ir al baño, preferiblemente tras el desayuno. No se debe reprimir el deseo.
- Para combatir el estreñimiento se aumentará la ingesta tanto de agua como de fibra soluble en la dieta, y se moderará el consumo de fibra insoluble. En caso necesario, usar complementos de fibra soluble.
- Realizar cuatro o cinco comidas diarias, tomándose para cada una de ellas al menos 20 minutos. Comer sentado, masticar bien, y evitar las comidas copiosas y rápidas.
- Regularizar los horarios de comida, con especial cuidado en la cena (al menos dos horas antes de irse a dormir).
- Llevar a cabo un mínimo de 30 minutos diarios de ejercicio físico siempre acorde con el estado de salud y bajo supervisión médica en pacientes de riesgo. Además de todos los beneficios obtenidos a nivel cardiovascular, en el caso del SII favorecerá la motilidad gástrica y ayudará a reducir los niveles de ansiedad y estrés.
- Realizar actividades relajantes (yoga, pilates, técnicas de relajación) y sociales ayudará a disminuir el estrés.
- Seguir unos horarios de sueño regulares y completos.

Recomendaciones específicas en la dieta

- El objetivo es mantener una alimentación que asegure la ingesta adecuada de nutrientes y evite la aparición de futuros problemas de SII.

- Eliminar los alimentos ricos en grasa, precocinados y con picantes, y limitar el consumo de aquellos que provocan flatulencias (col, legumbres).
- Evitar las bebidas carbonatadas, que aumentan la distensión abdominal, y eliminar el consumo de sorbitol (además de incrementar esa distensión, pueden llegar a disminuir la consistencia de las deposiciones hasta el punto de ocasionar diarrea).
- Los métodos de cocinado serán a la plancha, al horno y hervido. Evitar rebozados y fritos.
- No introducir dietas restrictivas (lactosa, gluten, fructosa, FODMAP) sin la intervención de un especialista.

Dieta baja en FODMAP

El término *FODMAP* es el acrónimo en inglés de Fermentables, Oligosacáridos, Disacáridos, Monosacáridos y Polioles (Tabla 3). Este tipo de hidratos de carbono (HC) en el intestino delgado absorben agua, mientras que en el intestino grueso son fermentados por las bacterias intestinales generando gas. El exceso de agua y gas hace que las paredes intestinales se estiren, provocando distensión abdominal, dolor y cambios en las heces. Tras conocer estos efectos, es fácilmente entendible qué beneficios aportará su exclusión de la dieta en personas con SII, malabsorción de fructosa y sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO).

Etapas en la dieta FODMAP

- **Eliminación:** se retiran de la dieta todos aquellos alimentos ricos en FODMAP. No se alargará más de 2-3 semanas para evitar carencias y posibles alteraciones en la microbiota.
- **Reintroducción:** se van incorporando alimentos por grupos de FODMAP, dejando unos días de margen entre ellos. Se empezará por aquellos que contengan un único tipo de FODMAP (p. ej., lactosa). Si transcurridos unos días no provocan síntomas, se añadiría otro grupo (fructosa), y así sucesivamente hasta el momento en el que aparezcan síntomas al introducir un deter-

Tabla 3. Hidratos de carbono tipo FODMAP

Oligosacáridos	Disacáridos	Monosacáridos	Polioles
Trigo, cebolla, brócoli, centeno Legumbres: lentejas, frijoles	Lactosa	Fructosa presente en frutas y en la miel	Sorbitol y manitol

«El síndrome del intestino irritable suele aparecer antes de los 35 años de edad y disminuye su incidencia una vez cumplidos los 60. Afecta más a las mujeres»



Figura 1. Alimentos permitidos, de consumo moderado y excluidos según su contenido en FODMAP

minado grupo, que se dejará de ingerir, continuando con otro distinto.

- **Control posterior:** cuando el paciente conozca aquellos alimentos que no tolera, le será más fácil controlar sus síntomas de SII. Si fuera necesario, y para evitar déficits nutricionales, el nutricionista o el médico prescribirá algún complejo vitamínico.

Alimentos permitidos y excluidos en la dieta FODMAP

La Figura 1 presenta una lista orientativa de los alimentos permitidos, de consumo moderado y excluidos según su contenido en FODMAP. Se recordará al paciente la necesidad de que sea un nutricionista especializado quien personalice su dieta FODMAP.

Inconvenientes de la dieta FODMAP

- Al ser una dieta restrictiva, puede ocurrir que se produzca una disminución en la ingesta de micronutrientes (Ca, Fe, vitaminas del grupo B y antioxidantes) importantes para nuestra salud.
- La disminución en la ingesta de fibra ocasionará estreñimiento, un dato importante en los pacientes con SII-E.
- Al reducir la ingesta de fructooligosacáridos, galactooligosacáridos y fibra, disminuye el aporte de prebióticos, cuya presencia es fundamental para la actividad normal de nuestra microbiota intestinal.
- Es una dieta costosa, por lo que no todos los bolsillos pueden soportarla.

- Resulta una dieta compleja que requiere un buen especialista que sepa transmitir y guiar correctamente al paciente, para evitar carencias nutricionales que alteren la microbiota y pongan en riesgo su salud.

Tratamiento farmacológico

Se introduce cuando la intensidad de los síntomas no mejora con los cambios alimentarios. Irá dirigido a controlar el principal síntoma durante el menor tiempo posible; se trata de un tratamiento mixto, según los síntomas predominantes en cada tipo de SII.

SII con dolor abdominal y síntomas generales

Espasmolíticos

- Inhiben la movilidad de la fibra muscular lisa del tubo digestivo.
- Mejoran el dolor abdominal y los síntomas más generales en la mayoría de los pacientes con SII-D.
- **Posibles efectos adversos:** sequedad de boca, visión borrosa, vértigo o estreñimiento.
- Fármacos:
 - **Mebeverina:** Duspatalin® 135 mg, en dosis de 135 mg/8 h.
 - **Bromuro de otilonio:** Spasmocetyl® 40 mg, en dosis de 40 mg/8-12 h.
 - **Bromuro de pinaverio:** Eldicet® 50 mg, en dosis de 50 mg/8 h.
 - **Metilbromuro de butilescopolamina:** Buscapina® 10 mg, en dosis de 10 a 20 mg/8 h.

«El tratamiento farmacológico se introduce cuando la intensidad de los síntomas no mejora con los cambios alimenticios»

Antidepresivos

Actúan a nivel intestinal, regulando la sensibilidad visceral, y mejoran los síntomas de dolor y distensión abdominal, y la consistencia de las heces.

Antidepresivos tricíclicos (ADT):

- Modulan la percepción del dolor a nivel central.
- Efectos adversos: sequedad de boca, náuseas, estreñimiento (no utilizar en el SII-E).
- Fármacos: **amitriptilina, nortriptilina.**

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):

- Disminuyen la sensibilidad visceral y mejoran la sensación de bienestar global. Mayor seguridad de uso que los ADT, por lo que son los antidepresivos recomendados en el SII-E.
- Fármacos: **paroxetina y fluoxetina.**

SII tipo diarrea (SII-D)

Rifaximina

- Antibiótico sintético derivado de la rifamicina con moderada eficacia sobre síntomas globales (distensión, flatulencia y dolor abdominal), especialmente en el SII-D.
- Fármaco: **rifaximina** (Spiraxin®), a dosis de 200 mg/6 h, pudiéndose alcanzar los 400 mg/8 h.

Antidiarreicos

- A dosis comprendidas entre 2 y 8 mg/24 h mejoran la consistencia y la frecuencia de las deposiciones.
- Fármaco: **loperamida.**

Xiloglucanos

- Polisacáridos que al unirse a la capa de mucina de la superficie del epitelio intestinal ejercen un efecto mucoprotector.
- Impiden tanto la entrada de agentes nocivos causantes de la reacción inflamatoria como su adhesión y proliferación posteriores.

SII tipo estreñimiento

Suplementos de fibra

- La fibra soluble se usa básicamente por su efecto beneficioso sobre el estreñimiento, ya que los efectos sobre el dolor o la distensión no están claros.
- **Efectos adversos:** distensión debida a la producción de gases por la fermentación bacteriana. Se recomen-

dará aumentar progresivamente la cantidad de fibra ingerida.

- Fármacos: **Plantaben®** sobres y **Plantago ovata®** sobres de 3,5 g contienen ispágula (dosis de 3,5 a 10,5 g/24 h).

Laxantes osmóticos

- Contienen iones no absorbibles o moléculas que retienen agua en la luz intestinal, mejorando así el estreñimiento y la consistencia de las heces.
- Pobre respuesta al dolor y la distensión abdominal.
- Buen perfil de seguridad, pudiéndose usar en ancianos, embarazo, lactancia, insuficiencia hepática (IH) o insuficiencia renal (IR).
- Fármacos:
 - **Lactitol:** Emportal® 10 g u Oponaf® 10 g, en dosis de 10-20 g/24 h.
 - **Lactulosa:** Duphalac® sobres 10 g, en dosis de 10-30 g/8-24 h.
 - **Macrogol:**
 - Movicol® 13,8 g y Molaxole® 13,8 g, en dosis de 13,8-41,4 g/24 h.
 - Casenlax® 10 g, en dosis de 10-20 g/24 h.
- **Macrogol** presenta una mayor eficacia que la lactulosa en el control de los síntomas y menores efectos secundarios, permitiendo su administración con seguridad hasta 6 meses.

Agonistas de los receptores de serotonina 5HT4

- Estimulan la motilidad intestinal y reducen la sensibilidad visceral.
- Mejoran el tránsito intestinal, el dolor y la distensión abdominal.
- Buena seguridad y tolerancia.
- Uso reducido a casos de estreñimiento en los que no responden otros tratamientos ni medidas.
- **Prucaloprida:** Resolor® en dosis de 2 mg/24 h.

Linaclotida

- Disminuye el dolor abdominal y mejora el tránsito intestinal al aumentar, por un lado, la cantidad de líquido que se produce a nivel intestinal y, por otro, bloquear su absorción.
- Uso en el SII-E de intensidad moderada a grave y sin respuesta a tratamientos previos.
- Buen perfil de seguridad.
- Fármaco: **Constella®** 290 mg, dosis de 290 mg/24 h. Administrar 30 min antes de la comida. ●