

Esther Ganado,
Itxaso Garay

Farmacéuticas comunitarias
de Bizkaia

“Aproximadamente
entre el 10 y el 20% de
la población padecerá
síndrome del intestino
irritable a lo largo
de su vida»

Síndrome del intestino irritable

Definición

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno crónico y funcional que afecta a todo el intestino. Es la patología gastrointestinal más frecuente y, a pesar de que no comporta graves problemas de salud, disminuye significativamente la calidad de vida de los pacientes.

El síntoma principal es el dolor abdominal, que suele verse acompañado de hinchazón, flatulencia y cambios en los hábitos deposicionales. También pueden aparecer acidez, náuseas, sensación de plenitud abdominal, dolor muscular, fatiga, sensación de evacuación incompleta y heces con mucosidad.

El dolor abdominal se reduce e incluso desaparece después de una deposición. Pueden darse brotes de dolor agudo constante o de tipo cólico, y las crisis suelen aparecer mientras la persona está despierta.

Aproximadamente entre el 10 y el 20% de la población padecerá SII a lo largo de su vida. Es dos veces más frecuente en las mujeres y en pacientes menores de 50 años.



Clasificación

El SII se clasifica en tres tipos:

- **Síndrome del intestino irritable con estreñimiento (SII-E):** en los días en que el paciente tiene al menos una evacuación normal, más de la cuarta parte de sus heces son duras o grumosas.
- **Síndrome del intestino irritable con diarrea (SII-D):** en los días en que el paciente tiene al menos una evacuación normal, más de la cuarta parte de sus heces son líquidas o sueltas.
- **Síndrome del intestino irritable mixto (SII-M):** en los días en que el paciente tiene al menos una evacuación normal, más de la cuarta parte de sus heces son duras o grumosas, y más de la cuarta parte de sus heces son líquidas o sueltas.

Etiología

Aunque se desconoce la causa exacta que origina este síndrome, se sabe que los síntomas pueden surgir por diferentes causas y factores emocionales, aunque será difícil identificar el agente desencadenante.

El sistema digestivo de los pacientes con SII es especialmente sensible a los estímulos, perciben dolor y malestar con cantidades normales de gas, heces o contracciones intestinales. Se considera un trastorno entre las interacciones nerviosas del intestino y el cerebro, sin causar ninguna señal visible de daño en el tracto digestivo. Se desconoce si las contracciones anómalas del intestino delgado y el colon son un síntoma de esta patología o la causa de la misma.

La ansiedad y el estrés son potentes desencadenantes puesto que el sistema nervioso se vuelve aún más activo durante los periodos de estrés. Los síntomas empeoran ante la presencia de ciertas alteraciones psicológicas, como la angustia o los sucesos estresantes.

Algunos alimentos pueden provocar o agravar un episodio de SII. Otros pacientes empeoran al comer muy deprisa o tras periodos largos de ayuno. Las intolerancias alimentarias son frecuentes en estos pacientes.

El aumento, la disminución o los cambios de la microbiota intestinal pueden originar una crisis. Es frecuente que aparezca un SII después de una infección intestinal grave (bacteriana o parasitaria).

También existe cierta predisposición genética: tener un familiar con SII aumenta las posibilidades de padecer este trastorno.

Diagnóstico

No existe ninguna prueba específica para diagnosticar el SII, por lo que su identificación se basa en el patrón de síntomas del paciente.

Para la valoración médica se utilizan los denominados «criterios de Roma», que incluyen la presencia de dolor abdominal recurrente que dura como mínimo 1 día a la se-

mana en los últimos 3 meses, junto con dos o más de los siguientes síntomas:

- Dolor asociado a las alteraciones en la consistencia de las heces.
- Dolor asociado a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- Dolor relacionado con las evacuaciones.

El médico debe realizar una exploración física y revisar la historia clínica del paciente, sus síntomas y sus antecedentes familiares. Además, pueden solicitarse diferentes pruebas para descartar otros problemas de salud.

“Aunque se desconoce la causa exacta que origina este síndrome, se sabe que los síntomas pueden surgir por diferentes causas y factores emocionales, aunque será difícil identificar el agente desencadenante»

Historia médica y antecedentes familiares

Es necesario un estudio exhaustivo de la historia clínica para identificar el SII. Determinar con qué frecuencia defeca el paciente, si el dolor desaparece con las deposiciones, si ha sufrido alguna infección reciente, si tiene familiares con enfermedades digestivas, si toma laxantes con frecuencia y cuáles son sus hábitos dietéticos.

Examen físico

Puede revelar hipersensibilidad a la palpación en la zona abdominal, hinchazón o presencia de sonidos inusuales.

Pruebas adicionales

Ante la sospecha de otra patología más grave, pueden recomendarse las siguientes pruebas:

- Análisis de sangre para descartar celiaquía, anemia o infecciones.
- Análisis de materia fecal para buscar sangre oculta, problemas de absorción de nutrientes o infecciones.
- Radiografías o ecografías del tracto gastrointestinal.
- Colonoscopia para descartar cáncer de colon o enfermedad inflamatoria intestinal.
- Prueba de hidrógeno en aliento para descartar intolerancia a la lactosa.

Tratamiento

Se basa en una combinación de cambios en el estilo de vida, en la dieta y en la administración de diversos fármacos.



Probiótico que contiene la cepa 35624® de *Bifidobacterium longum* para el tratamiento de todos los síntomas del Colon Irritable

Alflorex®

para Colon Irritable

Ha demostrado científicamente su eficacia en la reducción de todos los síntomas del Síndrome del Intestino Irritable:



- Hinchazón
- Dolor abdominal
- Flatulencia
- Diarrea
- Estreñimiento

Garantizado científicamente

 **FARMASIERRA**
LABORATORIOS
CALIDAD E INNOVACIÓN

“B. longum secretes an unknown substance that binds EHEC Vero toxin to inhibit its adherence. These studies demonstrate the diverse pathways employed by probiotics to inhibit pathogen adherence to enhance epithelial barrier function.”

Fuente: Ohland CL, MacNaughton WK. Probiotic bacteria and intestinal epithelial barrier function. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 2010;298:G807-G819.

Tabla 1. Alimentos ricos en FODMAP

Azúcares polialcohólicos	• Endulzantes: malitol, manitol, sorbitol, xilitol y otros terminados en «ol» • Frutas: albaricoque, cerezas, ciruela, ciruela pasa, manzana, melocotón, nectarina, pera, sandía
Fructosa	• Edulcorantes: miel, sirope de maíz rico en fructosa • Frutas: mango, manzana, melocotón, pera, sandía • Fruta en conserva, fruta desecada, zumos de fruta
Lactosa	• Leche de oveja, vaca y cabra, quesos blandos, helado
Oligosacáridos (fructanos o galactanos)	• Frutas: caqui, manzana melocotón, rambután, sandía • Verduras y hortalizas: alcachofas, ajo, brócoli, cebollas, coles de Bruselas, chalotas, espárragos, guisantes, hinojo, puerros, remolacha, repollo

Su objetivo es paliar los síntomas más relevantes, ya que actualmente no existe un tratamiento curativo.

Para que el tratamiento sea efectivo, es fundamental tener una óptima relación médico-paciente. Esta relación ha de ser muy cordial para que el paciente colabore, asimile y acepte las recomendaciones del médico.

La eficacia del tratamiento dependerá del cumplimiento del paciente.

Tratamiento nutricional

Se basa en individualizar la dieta según los síntomas, en garantizar la ingesta adecuada de nutrientes, y en mostrar la posible relación de los alimentos con el tratamiento de los síntomas.

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD) y la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) han elaborado un documento sobre dietas de exclusión para pacientes con SII. El objetivo es fijar unas pautas comunes sobre cómo, cuándo, a quién y de qué forma hay que hacer uso de estas dietas, pero se debe ser muy prudente a la hora de instaurarlas y debe hacerlo un profesional de la salud, para evitar posibles efectos negativos en el estado nutricional y la salud del paciente. Los alimentos que suelen excluirse con más frecuencia son el trigo, la leche y algunas frutas y verduras (coliflor, brócoli y repollo).

Parece ser que una dieta pobre en oligosacáridos fermentables, disacáridos y monosacáridos y polioles (FODMAP) puede ser beneficiosa al reducir los síntomas gastrointestinales (tabla 1).

Se recomienda:

- Identificar los alimentos que no se toleran bien y evitarlos siempre que sea posible.
- Comer a un ritmo tranquilo y sin prisas.
- Aumentar el consumo de fibra soluble y disminuir el de fibra insoluble.
- Realizar el test de tolerancia a los alimentos.
- Beber 2 litros de agua al día para asegurar una buena hidratación, sobre todo cuando el SII cursa con diarrea. En caso de que haya estreñimiento, no existen evidencias clí-

nicas que demuestren que con la ingestión de líquido y sin otra medida mejore el estreñimiento, pero sí que puede ser beneficioso cuando va asociado al consumo de fibra.

- Evitar el sorbitol y la lactosa si no se toleran.
- No tomar picante, bebidas con gas, té, café y alcohol.
- Evitar las frutas cítricas, los alimentos ricos en grasa y las espinacas.
- Incrementar el consumo de alimentos ricos en omega-3 para aliviar los trastornos de ánimo que padecen muchos enfermos de SII. Se ha visto que los pacientes que presentan SII tienen mayor incidencia de trastornos afectivos, lo que se relaciona con los niveles de omega-3.

“No existe ninguna prueba específica para diagnosticar el SII, por lo que su identificación se basa en el patrón de síntomas del paciente”

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se pauta cuando las medidas no farmacológicas no son eficaces. En función de los síntomas que se presenten y predominen, existen distintas opciones farmacoterapéuticas.

Estos fármacos pueden utilizarse solos o en combinación.

Antidiarreicos

Actúan reduciendo la motilidad intestinal y aumentando la reabsorción de electrolitos y agua. Indicados en pacientes con SII y predominio de diarrea. Los más utilizados son:

- Loperamida: hay que utilizarla con precaución en pacientes con deposiciones cambiantes.
- Rifaximina: es un antibiótico que evita la adherencia de los patógenos a la mucosa intestinal y su proliferación. Ayuda a aliviar los síntomas de dolor y la distensión abdominal, y también a incrementar la consistencia de las heces.

Lactoflora®

IBSolución



¿Hinchazón?
¿Disconfort?
¿Anormalidades
en la defecación?

Probióticos



Vitamina
D

Fórmula específica
para mejorar los síntomas y
la calidad de vida de las
personas con disconfort intestinal
e incluso con Síndrome de
Intestino Irritable¹⁻²

Puede ingerirse
directamente



CN: 195209.7



SABOR FRAMBUESA



Con *Lactobacillus plantarum* CECT 7484 y CECT 7485,
Pediococcus acidilactici CECT 7483 + Vitamina D₃

Sin gluten • Apto para intolerantes a la lactosa • Apto para diabéticos

www.lactoflora.es

STADA

Our Mission - Your Health

Laxantes

Se utilizan cuando la fibra no mejora el estreñimiento. Entre ellos destacan los siguientes:

- **Formadores de masa fecal:** tienen la propiedad de retener líquido, lo que aumenta el volumen de la masa fecal y da una consistencia adecuada a las heces para regular el tránsito intestinal.
 - *Plantago ovata* o ispágula.
- **Laxantes osmóticos:** presentan una utilidad limitada en el SII-E; alivian el estreñimiento, pero no la distensión ni el dolor abdominal.
 - Lactulosa.
 - Sales de magnesio.
 - Polietilenglicol (PEG): es más eficaz que la lactulosa para controlar los síntomas y produce menos reacciones adversas. Se considera el fármaco de elección. Puede utilizarse hasta 6 meses.Todos ellos presentan un perfil de seguridad muy bueno, por lo que pueden prescribirse durante el embarazo, en ancianos y en insuficiencia renal y hepática.
- **Laxantes estimulantes:** ayudan a la secreción de agua y electrolitos en el colon o inducen el movimiento peristáltico del mismo.
 - Difenilmetanos: bisacodilo, picosulfato sódico.
 - Antraquinonas: cáscara sagrada, aloe vera.Su utilidad está muy limitada en el SII-E porque son poco eficaces para controlar la distensión y el dolor abdominal. Son menos seguros que los laxantes osmóticos.

Agonistas de los receptores de la serotonina 5HT₄

Actúan estimulando el peristaltismo y reduciendo la sensibilidad visceral, mejorando así el tránsito intestinal y, por tanto, el dolor.

- Prucaloprida: no está comercializada con la indicación de SII-E, pero puede ser útil en los casos graves de SII-E que no responden a otras terapias.

Antidepresivos

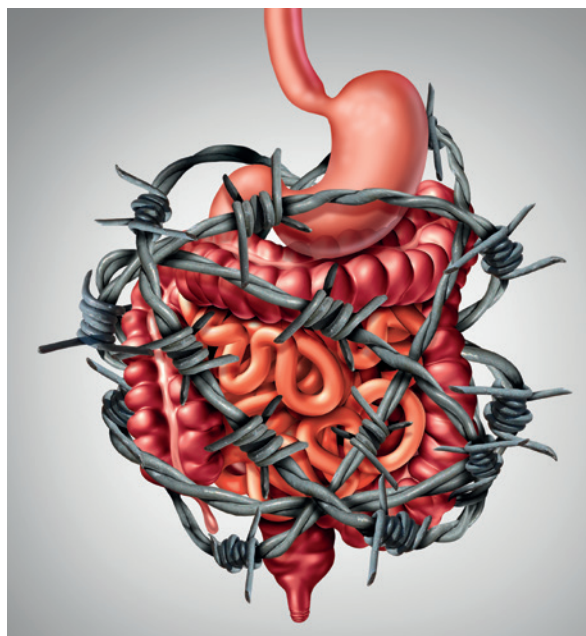
El uso de antidepresivos en dosis inferiores a las utilizadas en procesos psiquiátricos puede ser de ayuda para aliviar los síntomas de dolor y distensión abdominal, mejorando también la consistencia de las heces en el SII-E.

Destacan:

- Antidepresivos tricíclicos: amitriptilina, clomipramina, doxepina, mianserina, trimipramina.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS): fluoxetina y paroxetina. Son los más recomendados en caso de que predomine el estreñimiento.

Espasmolíticos

Los espasmolíticos son la primera línea del tratamiento farmacológico del dolor abdominal asociado al SII. Actúan sobre el músculo liso del intestino inhibiendo su motilidad,



“El objetivo del tratamiento es paliar los síntomas más relevantes, ya que actualmente no existe un tratamiento curativo»

por lo que son eficaces para tratar el dolor y la distensión abdominal que se produce en el SII.

Los fármacos utilizados son: bromuro de otilonio, bromuro de butilscopolamina, mebeverina, bromuro de pinaverio y trimebutina (tabla 2).

Presentan un buen perfil de seguridad, aunque los que muestran mayor acción anticolinérgica pueden tener efectos adversos en dosis altas.

Un estudio que comparó butilbromuro de escopolamina (antiespasmódico) frente a placebo (y paracetamol), en el que se incluyeron más de 1.000 pacientes, mostró que el butilbromuro de escopolamina es muy superior al placebo en el control tanto de la intensidad como de la frecuencia del dolor en pacientes con dolor abdominal recurrente, tipo cólico.

Tabla 2. Fármacos espasmolíticos más utilizados en España para el dolor abdominal

Butilbromuro de escopolamina
Bromuro de otilonio
Bromuro de pinaverio
Mebeverina
Trimebutina

Linaclotida

Actúa en el intestino aliviando la hinchazón y el dolor y restaurando su funcionamiento normal. Se une a un receptor de la superficie intestinal, bloqueando la sensación de dolor y permitiendo el paso de líquido al intestino, lo que reblandece las heces y favorece su salida.

Es el fármaco de elección en el SII con predominio de estreñimiento y molestias abdominales, cuando no ha habido respuesta a la fibra dietética ni a los laxantes.

Como efecto adverso puede dar lugar a diarrea, aunque tomándolo de 30 a 60 minutos antes de las comidas podrá mejorar. Presenta un buen perfil de seguridad.

Probióticos

Los probióticos confieren un beneficio en el tratamiento del SII, ya que alivian y mejoran la sintomatología de los pacientes. Los lactobacilos y bifidobacterias son los más utilizados (tabla 3).

Se han publicado numerosos estudios sobre su utilización en el manejo de esta patología.

Existen estudios clínicos en humanos, por ejemplo, con las cepas *Lactobacillus plantarum* CECT 7484, *Lactobacillus plantarum* CECT 7485 y *Pediococcus acidilactici* CECT 7483 que han demostrado su eficacia en el alivio de los síntomas del SII y mejoran la sintomatología en pacientes con intolerancia a la lactosa. Estas cepas están recomendadas

Tabla 3. Microorganismos utilizados como probióticos

<i>Lactobacillus</i>	
<i>L. acidophilus</i>	<i>L. gasseri</i>
<i>L. brevis</i>	<i>L. johnsonii</i>
<i>L. buchneri</i>	<i>L. kefir</i>
<i>L. bulgaricus</i>	<i>L. lactis</i>
<i>L. casei</i>	<i>L. plantarum</i>
<i>L. cellobiosus</i>	<i>L. reuteri</i>
<i>L. crispatus</i>	<i>L. rhamnosus GG</i>
<i>L. curvatus</i>	<i>L. sakei</i>
<i>L. fermentum</i>	<i>L. salivarius</i>
<i>Bifidobacterium</i>	Otras cepas
<i>B. asolecentis</i>	<i>Pediococcus</i>
<i>B. bifidum</i>	
<i>B. breve</i>	
<i>B. infantis</i>	
<i>B. lactis</i>	
<i>B. longum</i>	

por la Guía Mundial de Gastroenterología para su uso en SII por su seguridad y eficacia.

También, la cepa 35624® de *Bifidobacterium longum* es una cepa probiótica que ha demostrado a través de estudios clínicos su efectividad en el tratamiento de los sínto-

nuaEQUIZENTER®

Encuentra su equilibrio de forma natural



- ✓ Con vitaminas del grupo B
- ✓ Con hierro, zinc y vitamina D
- ✓ Con bacopa y té verde

mas típicos del intestino irritable: hinchazón, flatulencia, dolor abdominal, estreñimiento y/o diarrea.

Terapias alternativas

A pesar de no estar clara su función, existen distintas terapias alternativas que pueden ayudar a mejorar o controlar los síntomas de las personas con SII. Algunas de ellas son:

- Acupuntura.
- Entrenamiento de consciencia plena; es decir, ser totalmente consciente de lo que pasa y se siente en cada momento.
- Esencia de menta: posee propiedades espasmolíticas y reguladoras del dolor. Presenta pocos efectos adversos y es eficaz para mitigar el dolor y la distensión.
- Probióticos.
- Yoga o meditación: ayudan a disminuir el estrés.
- Terapias psicológicas: como la terapia cognitivo-conductual y la hipnosis. Estas terapias pueden ayudar a controlar el dolor abdominal y a reducir el estrés en estos pacientes, ya que se ha constatado que existe relación entre el estrés psicológico y el empeoramiento de los síntomas gastrointestinales en el SII.

Consejo farmacéutico

El SII es motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria, y, como siempre, nuestra intervención tiene un papel importante por la cercanía al paciente. Debemos recordar al paciente que nunca debe automedicarse y que siempre ha de llevar a cabo las recomendaciones prescritas por el especialista, que será quien modificará el tratamiento en función de los síntomas que se presenten en cada momento. Es importante el cumplimiento terapéutico para conseguir la eficacia del tratamiento farmacológico prescrito.

De forma paralela, se promoverán una serie de medidas que ayuden al paciente a adquirir unos cambios en el estilo de vida, de modo que sea un paciente activo. Algunas de las recomendaciones son:

- Evitar el estreñimiento.
- Establecer horarios para las comidas y para ir al baño.
- Practicar ejercicio físico regularmente dentro de las posibilidades de cada persona.
- Realizar técnicas de relajación.
- Evitar situaciones estresantes.
- Dormir lo suficiente.
- Evitar el alcohol y el tabaco.
- Beber agua y comer frutas y verduras.
- Ir al baño cuando se tenga ganas y nunca reprimirlo.
- No hacer dietas de exclusión, salvo que el especialista así lo haya indicado.

Además, desde la oficina de farmacia pueden detectarse casos de derivación al médico. Debemos valorar esta opción cuando se sospeche la posible presencia de otra patología en pacientes mayores de 50 años, y en casos de

pérdida de peso repentina, fiebre, anemia, diarrea continuada o historia familiar de cáncer de colon o enfermedad inflamatoria intestinal. ●

Bibliografía

- Aguirre MC. Probióticos, prebióticos y simbióticos. *El Farmacéutico* 2016; 542: 25-32. Disponible en: <https://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/7600-probioticos-prebioticos-y-simbioticos>
- Cano-Contreras AD, et al. Efficacy of probiotic I3.1 symptomatic improvement in patients with lactose intolerance. *Neurogastroenterol Motil.* 2019.
- Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *J American Med Assoc.* 2015; 313(9): 949-958.
- Definición e información para el síndrome del intestino irritable. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Maryland: 2017. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/sindrome-intestino-irritable/definicion-hechos> (última consulta: 24/12/2019).
- Lorenzo-Zúñiga V, Llop E, Suárez C, Álvarez B, Abreu L, Espadaler J, Serra J. I.31, a new combination of probiotics, improves irritable bowel syndrome-related quality of life. *World J Gastroenterol* 2014 July 14; 20(26): 8709-8716.
- Martín-Aragón S. Síndrome del intestino irritable. *Higiene alimentaria. Farmacia Profesional.* 2005; 19(3): 66-73.
- Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al.; en nombre de la SEPD, la semFYC, la SEMERGEN y la SEMG. Guía de práctica clínica del síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: tratamiento. *Elsevier.* 2017; 49(3): 177-194.
- Moleski S. Síndrome del intestino irritable. *Manual MSD.* Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADndrome-del-intestino-irritable/s%C3%ADndrome-del-intestino-irritable> (última actualización: marzo 2017; última consulta: 5/12/2019).
- Mueller-Lissner S et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23: 1741-8.
- Phillips M. MedlinePlus. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). Síndrome del intestino irritable. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/irritablebowelsyndrome.htm> (última revisión: 25/3/2019; última consulta: 24/12/2019).
- Probióticos y prebióticos. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. 2017. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-spanish>
- Rivera R. Síndrome de intestino irritable. Tratamiento del síndrome del intestino irritable. *FEAD.* Disponible en: <https://www.saludigestivo.es/mes-saludigestivo/sindrome-del-intestino-irritable/>
- Síndrome del intestino irritable. Abordaje desde la farmacia. *Farmacia profesional.* 2008; 22(9): 35-40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13127358>
- Síndrome del intestino irritable. Family doctor. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/condicion/sindrome-del-intestino-irritable/?adfree=true> (última actualización: 18/4/2019; última consulta: 5/12/2019).
- Síndrome del intestino irritable: orientaciones de tratamiento. *Infac.* 2003; 11(2): 7-9. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2003/es_def/adjuntos/infac_v11_n2.pdf
- Síndrome de intestino irritable. Tratamiento. *Mayo Clinic.* Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/irritable-bowel-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20360064?p=1>
- Torrente C. Consenso para el síndrome del intestino irritable. Disponible en: <https://www.correofarmacéutico.com/investigacion/consenso-para-el-sindrome-del-intestino-irritable.html>