

COLON IRRITABLE

DEFINICION:

Cuadro intestinal caracterizado por dolor abdominal crónico, recurrente o episódico y acompañado de distensión abdominal, constipación o diarrea, en ausencia de causa orgánica.

ETIOPATOLOGIA:

La etiología y fisiopatología del síndrome de colon irritable es incierta pero con seguridad participan varios factores en diferente combinación en los diferentes pacientes. Los factores mas conocidos son los siguientes:

- Factores genéticos
- Motilidad gastrointestinal alterada
- Hipersensibilidad visceral
- Inflamación
- Factores psicosociales
- Alteraciones en microflora colónica

NIVEL DE ATENCION:

Esta condición es un problema frecuente con prevalencia de 10 a 15 % de la población adulta aunque solo un 15 % busca atención médica. Es una causa frecuente de consulta a todos los niveles de atención, correspondiendo a 25-50 % de las consultas de gastroenterología. Por estos motivos es un problema que necesita ser atendido en los 3 niveles de atención:

- 1) Nivel primario que le corresponde atender la mayoría (90 %) de los pacientes que presentan síntomas leves o moderados.
- 2) Nivel secundario o consulta de Gastroenterología que debe atender los pacientes con síntomas graves, refractarios o que requieren descartar patología orgánica.
- 3) Nivel terciario u hospitalización: es de uso excepcional en esta patología considerando que es benigna y funcional, pero ocasionalmente puede necesitar hospitalización para estudio de dolor abdominal severo o por deshidratación en caso de diarrea.

FACTORES DE RIESGO Y PREDISPOSICION:

No existen factores de riesgo bien definidos. Sin embargo, hay factores hereditarios poco aclarados, el sexo femenino, trastornos psicosociales (como ansiedad, depresión, fobias y stress postraumático) y por último el antecedente de abuso físico o sexual en la niñez que se pueden considerar como factores de riesgo para presentar colon irritable.

CLASIFICACION:

Según la clasificación de Roma III se distinguen 5 grupos de trastornos intestinales funcionales que son:

- 1) Síndrome de colon irritable.
- 2) Distensión funcional.
- 3) Constipación funcional.
- 4) Diarrea funcional.
- 5) Trastorno intestinal funcional inespecífico.

El trastorno mas importante de este grupo es el síndrome colon irritable.

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Existen diferentes criterios diagnósticos pero es recomendable seguir los criterios de Roma III que se resumen a continuación:

Dolor o malestar abdominal recurrente por al menos 3 días al mes en los últimos 3 meses y asociado a 2 o mas de los siguientes:

- 1) Mejoría con la defecación.
- 2) Inicio asociado con cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- 3) Inicio asociado con cambio en la consistencia de las deposiciones.

Estos criterios cumplidos en los últimos 3 meses deben tener un comienzo al menos 6 meses antes del diagnóstico.

Hay una serie de síntomas que no son parte de los criterios pero apoyan el diagnóstico como son: menos de 3 deposiciones por semana; mas de 3 deposiciones al día; deposiciones duras; deposiciones diarreas; defecación dificultosa; urgencia defecatoria; sensación de defecación incompleta; eliminación de mucosidades y distensión abdominal.

Por ultimo hay que mencionar que se distinguen 4 subtipos de Colon irritable:

1. Colon irritable con predominancia de constipación más de 25 % de las veces.
2. Colon irritable con predominancia de diarrea más de 25 % de las veces.
3. Colon irritable mixto con constipación y diarrea más del 25 % de las veces.
4. Colon irritable no especificado.

Estos criterios pueden ser suficientes para hacer el diagnóstico en un porcentaje importante de los pacientes sin necesidad de mayor estudio, pero exigen la ausencia de enfermedad orgánica. Por este motivo hay otro grupo de pacientes que es recomendable evaluar con estudios limitados que son: 1) pacientes mayores de 50 años; 2) pacientes con síntomas de alarma como hematoquezia, dolor nocturno o severo, baja de peso, anemia, signos de mal absorción y parámetros inflamatorios en los exámenes; y 3) antecedente familiar de cáncer de colon.

Los exámenes iniciales recomendados son:

-Hemograma, perfil bioquímico, TSH,(No obligatorios PCR, Anticuerpos antiendomiso).
-Coprocultivo, coproparasitario, leucocitos fecales y electrolitos en deposiciones en casos de diarrea.

Si el paciente puede acceder a estos exámenes:

-Colonoscopia y biopsias escalonadas de colon en casos más seleccionados

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

El diagnóstico diferencial depende en parte de los síntomas que predominan como forma de presentación como son dolor abdominal, diarrea o constipación.

Pero en resumen las principales patologías a descartar son:

- Otras patologías orgánicas de colon como cáncer, enfermedad diverticular complicada, colitis ulcerosa o Enf Crohn, colitis isquémica, colitis microscópica.
- Infecciones intestinales especialmente parasitarias, Clostridium difficile, VIH.
- Enfermedad celiaca.
- Intolerancia a la lactosa.
- Linfoma y otros tumores de intestino delgado.
- Condiciones intestinales asociadas a enfermedades metabólicas (diabetes, tiroidea, Addison, Porfiria) y uso de medicamentos.
- Finalmente patología que compromete otros órganos abdominales como ginecológicos, estómago, vesícula, páncreas, etc.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de los pacientes con colon irritable debe ser individualizado según la severidad de la enfermedad y los síntomas predominantes o subtipo de colon irritable (Anexo 2). Por este motivo es importante una buena historia para determinar los síntomas mas importantes y su repercusión en la vida familiar, laboral y social. De esta forma se pueden distinguir 3 grupos: pacientes con síntomas leves que en general no les impiden desarrollar su vida habitual; otros pacientes con síntomas moderados que presentan alguna interferencia en su trabajo o vida social; y por último un grupo pequeño de pacientes con síntomas severos que producen incapacidad laboral y mucha interferencia en la vida social y familiar.

El manejo de todos los pacientes incluye algunas medidas generales:

- Establecer una buena relación médico paciente, idealmente con el mismo médico, lo que permite mejor conocimiento del paciente, mejor confianza, no repetir exámenes innecesarios e individualizar la terapia.
- Educación sobre su condición, aclarando su carácter crónico pero benigno; que no existe tratamiento curativo pero es controlable; que no deriva en cáncer; cuales son sus factores desencadenantes; las expectativas razonables de la terapia.
- Dieta: restringir irritantes como café, alcohol, alimentos grasos, alimentos flatulentos y lactosa en casos necesarios.
- Medicamentos: suprimir medicamentos que tienen efectos adversos sobre colon irritable.
-

Por otro lado hay terapia medicamentosa que debe ser dirigida según la severidad y el tipo de síntomas (Anexo 1).

Cabe recalcar que es una patología de un manejo multidisciplinario y dependerá de los fármacos que se tienen en APS

- Síntomas leves: uso de antiespasmódicos, antidiarreicos o laxantes por periodos cortos.
- Síntomas moderados: requieren tratamientos más prolongados. En caso dolor abdominal uso de antiespasmódicos (papaverina atropina) y antidepresivos. En caso de diarrea se podría usar loperamida y anticolinérgicos. En caso de constipación laxantes como plántago de psillium, lactulosa, polietilenglicol o hidróxido de magnesio,
- Síntomas graves: generalmente requieren los mismos tratamientos del grupo anterior, pero habitualmente mas prolongados. Sin embargo, estos pacientes con frecuencia tienen trastornos psicosociales severos que ameritan estudio mas completo y deben ser manejados por siquiátras o sicólogos con ansiolíticos, antidepresivos o terapia conductual o psicoterapia; y en algunos casos manejo multidisciplinario del dolor.

Finalmente hay otros tratamientos promisorios como lubiprostona, rifaximina y algunos prebióticos como bifidobacterium infantis pero no están disponibles en Chile y su rol definitivo aun no se ha aclarado. En cambio otras drogas como agonistas (tegaserod) y antagonistas (alosentron) de serotonina han sido retirados por sus efectos colaterales.

TERAPIA ALTERNATIVA:

Aunque se han usado terapias alternativas como hierbas, acupuntura y suplementos enzimáticos no se han demostrado efectivas.

CRITERIOS DE DERIVACION A URGENCIA:

- 1) Pacientes con dolor abdominal severo que requieren descartar patología orgánica de colon u otro órgano intraabdominal.
- 2) Pacientes con diarrea y deshidratación que requieren descarte de causa orgánica e hidratación parenteral.
- 3) Pacientes con constipación severa con diagnostico diferencial de obstrucción intestinal.

CRITERIOS DE REFERENCIA A ESPECIALIDAD:

Mini red Santa Rosa derivar a Medicina Interna, Mini Red cordillera y Florida a gastroenterología

- 1) Pacientes con sospecha de colon irritable con síntomas severos o refractarios para manejo especializado.
- 2) Pacientes con signos de alarma o alteraciones de laboratorio que requieren estudio de causa orgánica.

CRITERIOS DE ALTA:

Siendo esta una condición crónica y recurrente es improbable que estos pacientes se puedan dar de alta en forma definitiva, pero en los casos leves y con recaídas infrecuentes se pueden dar de alta provisoria.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA:

- 1) Pacientes con Colon irritable leve a moderado y buena respuesta a tratamiento que pueden ser controlados en Consultorio de origen.
- 2) Pacientes con colon irritable que completaron estudio y se descartó causa orgánica significativa.

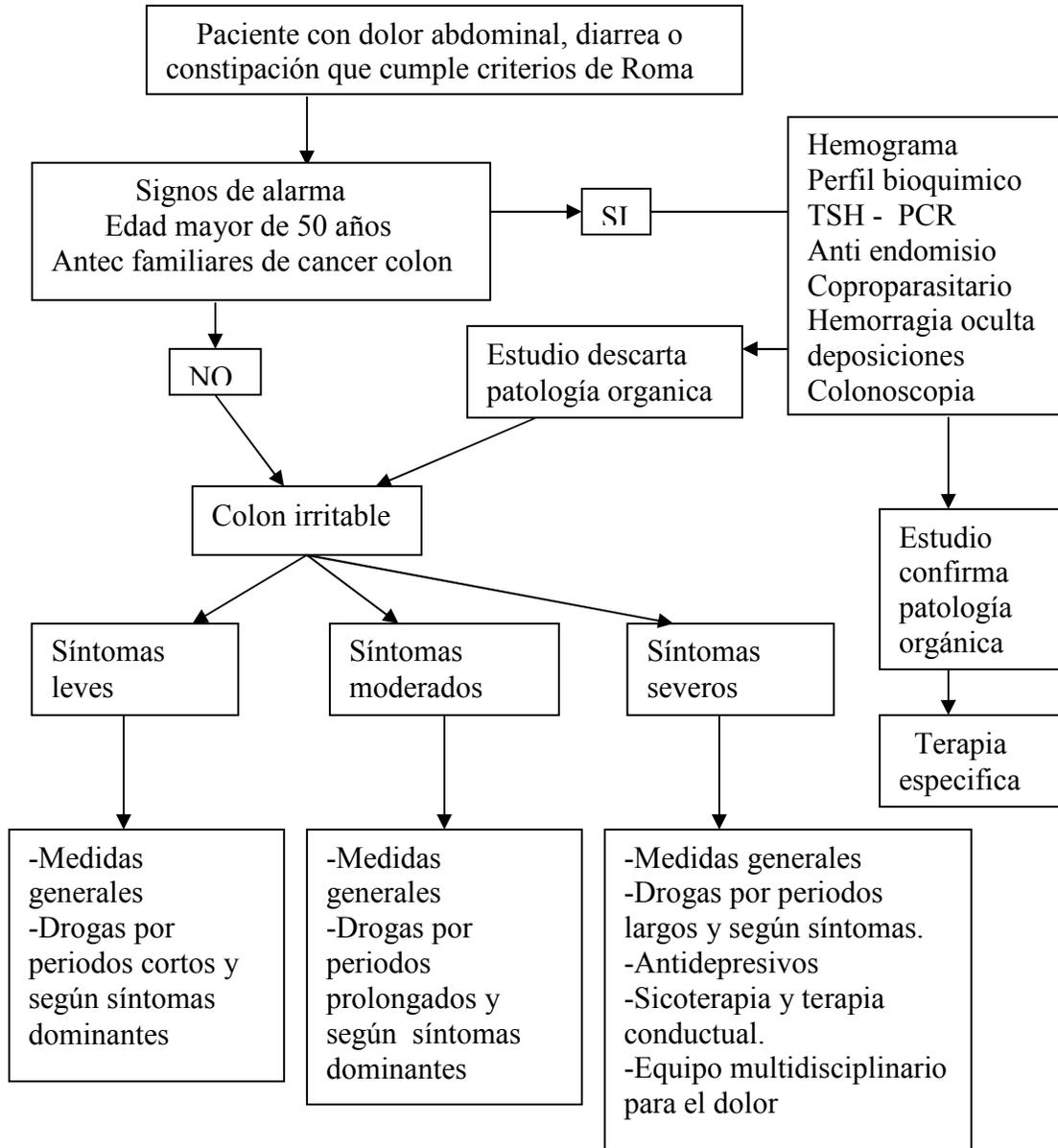
ANEXO 1

DROGAS POSIBLES PARA COLON IRRITABLE EN CHILE

Síntoma dominante	Droga	Dosis
Diarrea	Loperamida Antiespasmódicos: Pargeverina Hioscina Colestiramina	2-8 mg al día 5 mg cada 8 hrs 10 mg cada 6-8 hrs 4 gr con comidas
Constipación	Plantago Psyllium Lactulosa Polietilenglicol 3350 Hidroxido Magnesio	3,4 gr cada 12 hrs 10-20 gr cada 12 hrs ½ a 1 sobre al día. 2-4 cucharadas al día
Dolor abdominal	Antiespasmódicos: Trimebutino Pinaverio Mebeverina Pargeverina Hioscina Tricíclicos Amitriptilina Inhibidores serotonina: Fluoxetina Paroxetina Citalopram Clidinio asociado a clordiazepoxido	300-600 mg al día 50-100 mg cada 8 hrs 200 mg cada 12 hrs 5 mg cada 8 hrs 10 mg cada 6-8 hrs 25-75 mg al día. 20-40 mg al día 10-60 mg al día 5-20 mg al día 1 comp 2-4 veces al día

ANEXO 2

ALGORITMO DE MANEJO DE COLON IRRITABLE.



Dr. René Sánchez
Gastroenterologia
Hospital Sótero del Río