

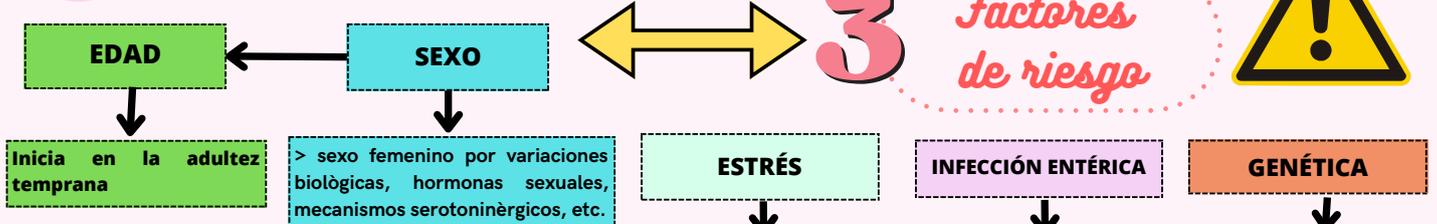
1. Síndrome del intestino irritable

Irritable bowel syndrome

Autores: Larrea Semiterra Nelly Marielena mlarreasemiterra@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6028-4055>
 Villacis Copo Karla Lizbeth karlavillacis12@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-7113-8117>



2 Etiología



4 Fisiopatología

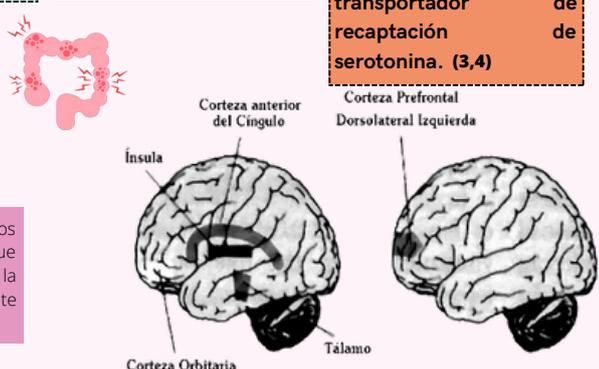
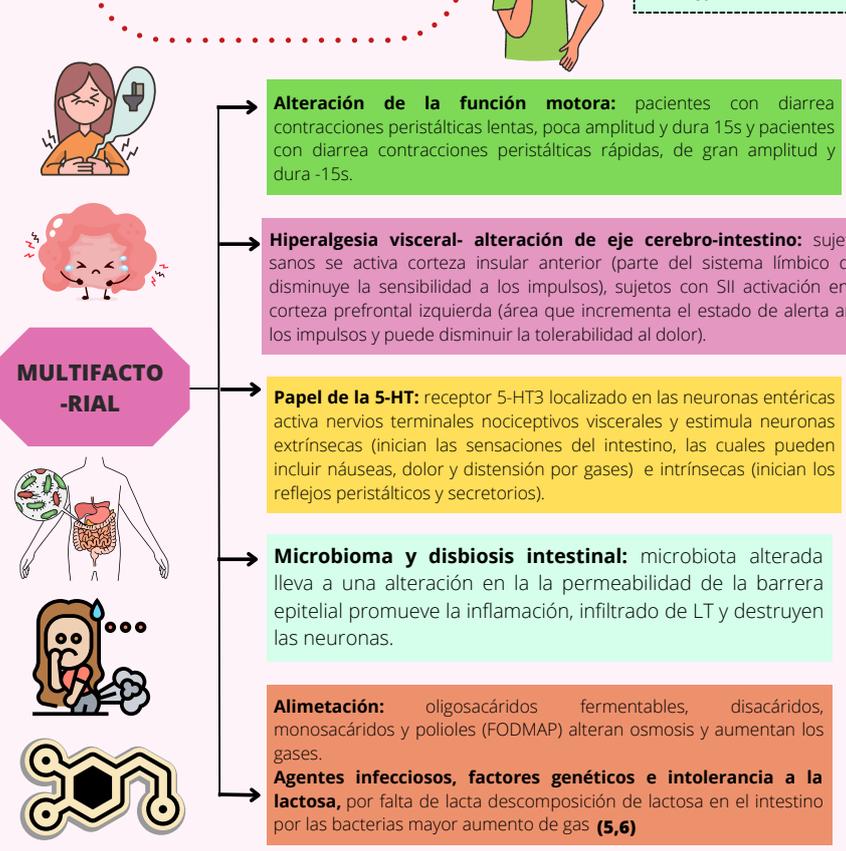


Figura 1: estímulos sintetizados en zonas distintas por alteración. Manosalvas J, González D. et al. (2017) (4)

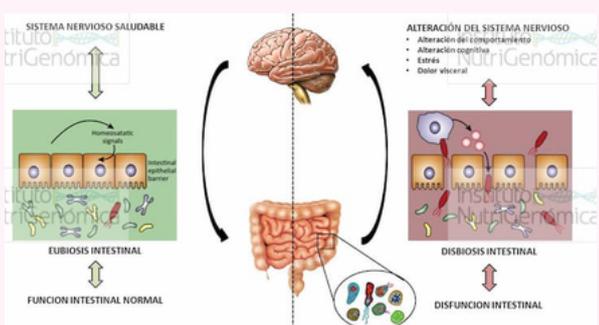


Figura 2: eje cerebro- intestino alterado y representación de disbiosis. Enck P, Aziz Q, et al. (2017) (2)

5 Manifestaciones clínicas

- Náuseas y vómitos.
- Hábitos de defecación alterados con dolor abdominal bajo (cólico)

- Dolor intenso 1-2 H tras ingesta de alimentos.
- Distensión abdominal.

- Estreñimiento y diarrea alternado^(5,7)
- Expulsión de moco por el recto.

6 Diagnóstico

Tabla 1. Principios de Roma IV

Criterios de Roma IV para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable	
Dolor abdominal recurrente, como media, al menos un día a la semana en los últimos tres meses relacionado con dos o más de los siguientes criterios:	
<ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona con la defecación. • Se asocia a un cambio de frecuencia de las deposiciones. • Se asocia a un cambio en la forma (apariencia) de las deposiciones. 	
Los criterios deben cumplirse al menos durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haberse iniciado como mínimo seis meses antes de diagnóstico.	
<i>En el SII-E</i>	
25% de las deposiciones duras (Bristol 1-2) y <25% con heces líquidas (Bristol 6-7). El hábito intestinal predominante se basa en la forma de las heces en los días con al menos una deposición alterada. El predominio de estreñimiento sólo puede ser establecido cuando el paciente es evaluado sin tomar medicación para tratar alteraciones del hábito intestinal.	
<i>En el SII-D</i>	
25% de las deposiciones duras (Bristol 1-2) y <25% con heces líquidas (Bristol 6-7). El hábito intestinal predominante se basa en la forma de las heces en los días con al menos una deposición alterada. El predominio de estreñimiento sólo puede ser establecido cuando el paciente es evaluado sin tomar medicación para tratar alteraciones del hábito intestinal.	
<i>En el SII-M</i>	
>25% de las deposiciones líquidas (Bristol 6-7) y >25% con heces duras (Bristol 1-2).	

Tabla 2. Escala de Bristol

SII - E	 <p>Tipo 1 Trozos duros separados, como nueces, que pasan con dificultad</p>	W - IIS
	 <p>Tipo 2 Con forma de salchicha, pero compuesta de fragmentos duros apilados</p>	
	 <p>Tipo 3 Como una salchicha, pero con grietas en la superficie</p>	
	 <p>Tipo 4 Como una salchicha, lisa y suave</p>	I - IIS
	 <p>Tipo 5 Trozos pastosos con bordes bien definidos</p>	
SII - D	 <p>Tipo 6 Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares</p>	W - IIS
	 <p>Tipo 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.</p>	

Nota: Uehara TN, Hashimoto H, Bazán F, Tévez A, Bravo G, Schaab S, et al. (8)

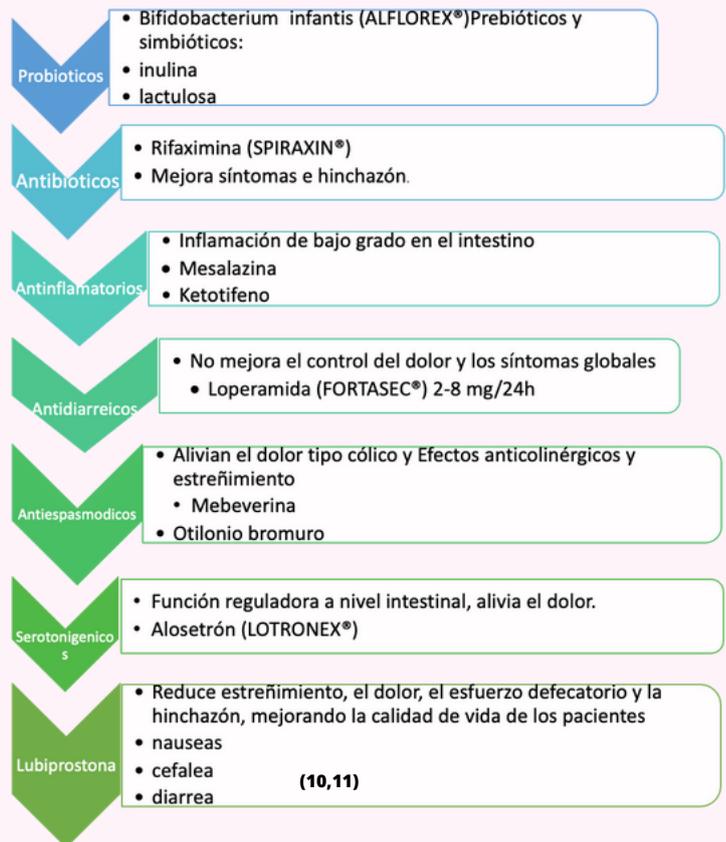
Nota: Moraga Arias C de los A, Watson Hernández R, Rivera Elizondo G (9).

7 Tratamiento

7,1 No farmacológico



7,2 Farmacológico



8 Bibliografía

- Corrales NZ, Suárez JAS, Agudelo SF. Síndrome intestino irritable. Rev Medica Sinerg. 1 de febrero de 2021[citado 26 de enero de 2023];6(2):e645-e645. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/645>
- Otero W, Gómez M. Síndrome de intestino irritable. Rev Colomb Gastroenterol. diciembre de 2018 [citado 26 de enero de 2023];20(4):72-83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-99572005000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Viejo Almanzor A. ¿Existe conexión entre el síndrome de intestino irritable y la enfermedad inflamatoria intestinal? Rev Andal Patol Dig. 2019 [citado 26 de enero de 2023];42(1 (enero-febrero));22-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6832947>
- Manosalvas Manosalvas J, González Chica D, Pacheco Mazzini C. Síndrome de intestino irritable. Med Guayaquil. 2017 [citado 26 de enero de 2023];234-44. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-651944>
- Hammer GD, Sthephen JM. Fisiopatología de la Enfermedad. 7.a ed. McGraw-Hill; 2015. 777 p.
- Castañeda-Sepúlveda R. Síndrome de intestino irritable. Med Univ. 1 de enero de 2017[citado 26 de enero de 2023];12(46):39-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-sindrome-intestino-irritable-X166557961050442X>
- JULIE G. STEWART. Atlas de Fisiopatología Stewart 4a Edición. 2018.
- Uehara TN, Hashimoto H, Bazán F, Tévez A, Bravo G, Schaab S, et al. Comparison of the diagnostic criteria for irritable bowel syndrome in a latin american population. Descriptive study from a tertiary care center. Acta Gastroenterol Latinoam. 2021;51(2):196-202.
- Moraga Arias C de los A, Watson Hernández R, Rivera Elizondo G. Revisión: Síndrome Intestino Irritable. CS [Internet]. 21 de octubre de 2022 [citado 4 de febrero de 2023];6(5):45-5. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/491>
- Jairala IH, María Bustos-Fernández L, Hanna-Jairala I. REVISIÓN Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. Acta Gastroenterol Latinoam. 2019[citado 26 de enero de 2023];49(4):381-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=199362054014>
- Casellas F, Burgos R, Marcos A, Santos J, Ciriza-de-los-Ríos C, García-Manzanares Á, et al. Documento de consenso sobre las dietas de exclusión en el síndrome del intestino irritable (SII). Revista Española de Enfermedades Digestivas [Internet]. 2018 [citado 26 de enero de 2023];110(12):806-24. Disponible en: <https://n9.cl/o4cfy>
- Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Síndrome del intestino irritable. 2017. Disponible: https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2022/S%C3%ADndrome%20del%20intestino%20irritable.pdf