

Trastornos intestinales funcionales

Jaime Campos

El síndrome de intestino irritable (SII), es un trastorno intestinal funcional (TFI) conocido como el más frecuente de los trastornos funcionales digestivos. El cuadro clínico está centrado sobre tres síntomas mayores a saber: dolores abdominales, constipación y diarrea, pero con una gran variabilidad individual. La ausencia de anomalías morfológicas, histológicas, biológicas y parasitológicas le atribuye el calificativo de funcional.

Esta entidad bastante antigua ha recibido diversas denominaciones tales como colon espástico, hiperreaccional, irritable, neurosis cólica y aun el de colitis mucocomembranosa, este último completamente inapropiado ya que no existe inflamación mucosa.

En Occidente es más frecuente en mujeres con una relación de cuatro a uno y en el estudio de Angel y equ. publicado en este número de Acta Médica Colombiana, en un grupo de trabajadores hospitalarios la relación fue de 1.7 a 1, también con predominancia femenina.

En los últimos años se ha constatado que todos los segmentos del tubo digestivo están expuestos a presentar trastornos funcionales. Se podría resumir que los TFI o el UKK constituyen un síndrome que agrupa varios síntomas que se pueden presentar asociados, aislados o alternados de manera crónica e insidiosa y en ausencia de cualquiera causa

orgánica conocida. En la práctica y para fines didácticos e investigativos los pacientes deberían subdividirse por lo menos en cinco grupos a saber: dolores sin trastornos del tránsito, dolores y diarrea, dolores y constipación, dolores con diarrea y constipación alternas y por último aquellos con diarrea indolora.

Existen igualmente otras manifestaciones digestivas como borborigmos, flatulencia y el meteorismo como la más frecuente y manifestaciones extradigestivas entre las cuales predominan cistalgia, r qrs wwtk. "dismenorrea e inclusive dispareunia. Tal variedad de síntomas debe evocar el fondo psicológico sobre el cual pueden evolucionar esos trastornos. Una excelente relación médico-paciente, es indispensable para determinar los elementos somáticos y los factores psicológicos involucrados e intrincados. Entre las manifestaciones clínicas hay que resaltar la asociación de dolor y diarrea por su frecuencia y la diarrea indolora por sus posibilidades terapéuticas.

El deterioro del estado general, la aparición de rectorragia la ocurrencia de un síndrome inflamatorio, la leucocitosis, el aumento de la velocidad de sedimentación o la anemia, deben orientar hacia la existencia de enfermedad orgánica.

Dr. Jaime Campos: Decano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; Santa Fe de Bogotá.

La evolución es imprevisible pero las recaídas y las mejorías están relacionadas con el entorno del paciente, incluido el impacto terapéutico del médico. Parece que la evolución tardía es relativamente favorable, con la desaparición de los trastornos aproximadamente en la mitad de los pacientes.

Con relación a la fisiopatología, aún no hay acuerdo sobre la existencia de perturbaciones específicas de la motilidad. Sobre la percepción visceral parece que la hipersensibilidad no es universal sino selectiva, y que el intestino delgado participaría como hiperreactivo, con una aceleración del tránsito en las formas diarreicas. Finalmente los TFI no son trastornos psicológicos, sino que están influenciados por factores psicológicos sobre la interpretación y el comportamiento del individuo frente a la enfermedad y principalmente sobre la necesidad de consultar. Con frecuencia se olvida que los TFI pueden ser un boleto de entrada para obtener una atención y un cuidado globales. Ante la complejidad del cuadro clínico, su frecuencia inusitada y la poca ayuda que ofrece el examen físico, se requiere una destreza y un tiempo importantes dedicados al acto médico, que dentro de la filosofía de fin de siglo de rentabilidad inmediata que debe generar la prestación de servicios de salud, y la concepción del volumen en la atención médica, impiden la calidad necesaria para poder evitar errores muy costosos y a veces irreparables.

La obligación del médico es la de recuperar la calidad del acto médico apelando a criterios científicos y humanísticos para que al lograrlo, nos constituyamos en los abanderados del buen cuidado del paciente, principal motivo de nuestra profesión.

Bibliografía

1. **Angel LA, Amaya A, Perilla C, et al.** Prevalencia del síndrome de intestino irritable y factores asociados. *Acta Med Colomb*, 1997; 22:219-224.
2. **Le Bodic L, Cloarec D.** Troubles intestinaux fonctionnels. In: *Gastroentérologie*. M. Mignon De. Marketing-Eclipses. París 1992:671-678.
3. **Otero W, Gutiérrez O, Campos J.** Síndrome de intestino irritable. Estreñimiento. En *Medicina Interna Chalem, Escadón*, Campos, Esguerra. Ed. Impreandes- Presencia. Bogotá 1997:1100-1104.
4. **Otero W, Sierra F.** Síndrome de Intestino Irritable. En: Alvarado J, Otero W, Archila PE, Rojas E, eds. *Gastroenterología y Hepatología*. Bogotá, Ed. Impreandes Presencia. 1996:393-400.