



entendiendo el
**SÍNDROME
DEL INTESTINO
IRRITABLE**

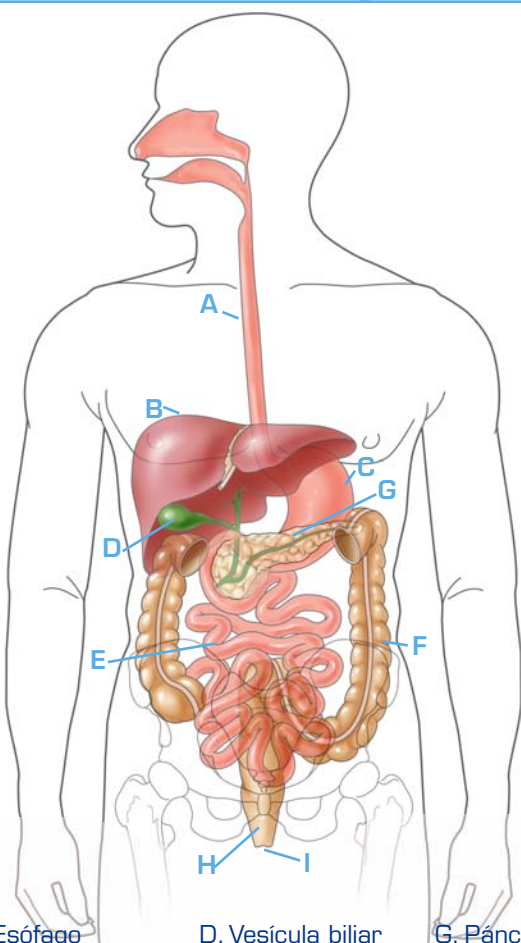
Guía para pacientes de su médico y



Conceptos básicos

- El síndrome del intestino irritable (IBS) es un trastorno común de los intestinos que puede causar cólico, gases, distensión y cambios en los hábitos de evacuación.
- El IBS no causa daño permanente a los intestinos y no conduce a una enfermedad grave como el cáncer.
- Para muchas personas, alimentarse con una dieta adecuada disminuye los síntomas del IBS.

Su Sistema Digestivo



A. Esófago

B. Hígado

C. Estómago

D. Vesícula biliar

E. Intestino delgado

F. Intestino grueso

G. Páncreas

H. Recto

I. Ano



Para ayudarle a entender y controlar su enfermedad, AGA Institute le proporciona la siguiente información, diseñada para ofrecerle algunas realidades básicas, ayudarle a entender mejor su enfermedad y servir como punto de partida para las pláticas con su médico.

IBS

El síndrome del intestino irritable (IBS) es un trastorno común de los intestinos que causa cólico, gases, distensión y cambios en los hábitos de evacuación. Algunas personas con IBS padecen estreñimiento (dificultad o poca frecuencia de evacuación fecal), algunas personas padecen diarrea (materia fecal disuelta, acompañada por lo general de una necesidad urgente de evacuar) y otras personas padecen los dos. En ocasiones, la persona con IBS tiene cólico y la urgencia de evacuar pero no puede hacerlo.

Vivir con el padecimiento de IBS

La causa del IBS no es conocida y no existe cura. Los médicos lo denominan como trastorno funcional, porque no hay señales de enfermedad cuando examinan el colon. El IBS causa mucha incomodidad y molestias, pero no implica daño permanente de los intestinos ni ocasiona sangrado intestinal o enfermedades graves como el cáncer.

Por lo general, el IBS es una molestia menor, pero para algunas personas puede resultar incapacitante. Ellas pueden sentir temor de asistir a eventos sociales, salir a trabajar o de viaje, incluso en trayectos cortos. La mayoría de las personas con IBS, sin embargo, pueden controlar sus síntomas mediante dietas, control de estrés y en ocasiones con medicamentos recetados por su médico.

Durante años, el IBS ha sido bautizado con muchos nombres – colitis, colitis mucosa, colon espástico, intestino espástico y enfermedad funcional del intestino. La mayoría de esos términos son imprecisos. La colitis, por ejemplo, se refiere a la inflamación del intestino grueso (colon). Sin embargo, el IBS no produce inflamación y no se le debe confundir con la colitis ulcerosa, que es un trastorno más grave.

Causas del IBS

El colon, que tiene más o menos seis pies de largo, conecta al intestino delgado con el recto y el ano. La función principal del colon es absorber el agua y las sales de los productos digestivos provenientes del intestino delgado. Dos cuartas de galón de materia líquida entran al colon desde el intestino delgado cada día. Este material puede permanecer ahí durante días, hasta que la mayor parte del líquido y las sales son absorbidas por el cuerpo. La materia fecal pasa posteriormente por el colon, mediante un patrón de movimientos en el lado izquierdo del colon, en donde es almacenada hasta que se presenta el movimiento de evacuación.

La motilidad del colon (contracción de los músculos intestinales y movimiento de su contenido) es controlada por nervios y hormonas, así como por la actividad eléctrica del músculo del colon. La actividad eléctrica sirve como “pacificadora”, de manera similar al mecanismo que controla la función cardíaca.

Los movimientos del colon impulsan poco a poco el contenido, hacia atrás y hacia adelante, pero principalmente hacia el recto. Unas cuantas veces al día, contracciones musculares intensas se mueven en el colon para empujar la materia fecal hacia adelante. Algunas de esas contracciones intensas terminan en la evacuación fecal.

Investigadores han descubierto que el músculo del colon de una persona con IBS comienza a tener espasmos con sólo un estímulo leve. Existen dos “conjuntos” de músculos en el colon, longitudinal y circular, el que tiene el espasmo más intenso causa el síntoma ya sea de diarrea o de estreñimiento. La persona con IBS parece tener un colon más sensible y reactivo que lo normal, así que reacciona intensamente a estímulos que no inquietan a la mayoría de la gente.

Debido a que los médicos no han podido descubrir una causa orgánica, se piensa que el IBS por lo general es causado por un conflicto o estrés emocional. En tanto el estrés puede empeorar los síntomas de IBS, las investigaciones sugieren que otros factores son también importantes.

Activadores del IBS

- ▶ Eventos ordinarios como la alimentación y la distensión provocada por gases u otros materiales en el colon pueden producir una reacción excesiva en la persona que padece IBS.
- ▶ Ciertos medicamentos y alimentos pueden activar espasmos en algunas personas. En ocasiones el espasmo retrasa el paso de la materia fecal y produce estreñimiento.
- ▶ Los productos de leche chocolatada o grandes cantidades de alcohol son infractores frecuentes que pueden activar ataques.
- ▶ La cafeína disuelve la materia fecal en muchas personas, pero es más posible que afecte a las que padecen IBS.
- ▶ Los investigadores también han descubierto que las mujeres con IBS pueden tener más síntomas durante sus períodos menstruales, lo que sugiere que las hormonas reproductoras pueden incrementar los síntomas de IBS.

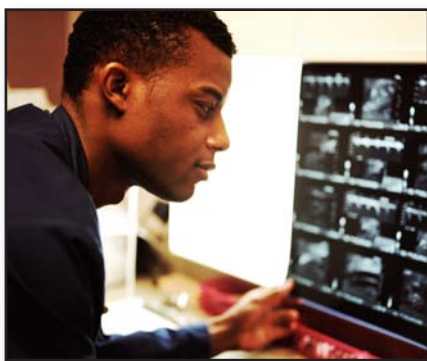
Síntomas y diagnósticos

Es importante entender que la función normal de evacuación varía de una persona a otra. Las evacuaciones normales varían de tres materias fecales al día hasta tan sólo tres a la semana. Una evacuación normal es la que está bien formada pero no endurecida, no contiene sangre y es evacuada sin sentir cólico o dolor.

Las personas con IBS normalmente sienten un cólico abdominal con estreñimiento o diarrea dolorosos. En algunas personas, el estreñimiento y la diarrea se van alternando. A veces, las personas con IBS pasan mucosidades en sus evacuaciones fecales. El sangrado, la fiebre, la pérdida de peso y el dolor constante y severo no son síntomas de IBS y pueden indicar otros tipos de problemas.

Cómo se diagnostica el IBS

Normalmente el IBS se diagnostica después de que los médicos descartan enfermedades orgánicas más graves. El médico tomará un historial médico completo que incluya una descripción detallada de los síntomas. Se realizarán un examen físico y pruebas de laboratorio. Una muestra de materia fecal será examinada en busca de evidencias de sangrado. El médico puede también ordenar procedimientos como radiografías o colonoscopia (examen del colon a través de un tubo flexible insertado a través del ano) para descubrir si existe una enfermedad orgánica. Para aprender más de la colonoscopia, lea el folleto del AGA Institute sobre ese tema en la oficina de su gastroenterólogo o visite www.gastro.org/patient.



¿Está vinculado el IBS con problemas más graves?

El IBS no conduce a ninguna enfermedad orgánica grave como el cáncer o la enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn). Algunos pacientes tienen formas más severas de IBS y el temor al dolor y la diarrea impide que participen en actividades normales. En tales casos, los médicos podrían recomendar asesoramiento de aspectos de comportamiento y salud.

Tratamiento

Comience por una buena dieta

Para muchas personas, alimentarse con una dieta adecuada disminuye los síntomas del IBS. Antes de modificar su dieta, es buena idea llevar un diario en el que anote qué alimentos parecen causar molestias y analizar sus conclusiones con su médico. También podría consultar a un dietista certificado, que podrá ayudarlo a modificar su dieta. Por ejemplo, si los productos lácteos acrecentan sus síntomas, podría evitar tomar ese tipo de alimentos. Podría tolerar más el yogurt porque contiene organismos que proporcionan lactasa, la enzima necesaria para diferir la lactosa, el azúcar propia de los productos lácteos. Debido a que los productos lácteos son una fuente importante de calcio y otros nutrientes que necesita su cuerpo, asegúrese de los alimentos sustitutos que consume contengan los nutrientes adecuados.



Fibra

La fibra dietética insoluble, que ayuda a mover el bolo a través de los intestinos y promueve la evacuación, podría aminorar en muchos casos los síntomas del IBS. Los panes de grano entero, los cereales y los frijoles son buenas fuentes de fibra para los pacientes que tienen IBS. Consulte a su médico antes de consumir un suplemento de fibra sin receta. Las dietas altas en fibra mantienen el colon levemente distendido, lo cual puede ayudar a evitar el desarrollo de espasmos. Algunas formas de fibra también conservan el agua en la materia fecal, evitando así materias fecales endurecidas que son difíciles de evacuar. Los médicos normalmente recomiendan que usted ingiera suficiente fibra para que sus evacuaciones sean suaves, pasen con facilidad y sin dolor. Las dietas altas en fibra podrían causar gases y distensión, pero en el transcurso de unas cuantas semanas, esos síntomas desaparecen a medida que su cuerpo se adapta a la dieta.

Alimentos en pocas cantidades

Alimentarse en gran cantidad puede ocasionar cólicos y diarrea a las personas con IBS. Los síntomas pueden atenuarse si usted ingiere poca cantidad de alimentos o simplemente ingiere porciones más pequeñas. Esto debería ayudar, especialmente si sus alimentos son bajos en grasas y altos en carbohidratos como pastas, arroz, panes de grano entero y cereales, frutas y verduras.

Función de los medicamentos en el alivio de los síntomas del IBS

No existe un medio establecido para tratar el IBS. Su médico puede recetar suplementos de fibra o laxantes ocasionales en caso de que usted tenga estreñimiento. Para los pacientes con estreñimiento crónico, medicamentos recetados como activadores del canal de cloruro, que incrementan el líquido intestinal y la motilidad para aliviar el paso de la materia fecal, podrían ser adecuados. Algunos médicos podrían recetar medicamentos antiespasmódicos o tranquilizantes, que pueden aliviar los síntomas. En ocasiones se utilizan también medicamentos antidepresivos en pacientes que sufren demasiado.

Las mayores preocupaciones con la terapia con medicamentos para el IBS se refieren a la dependencia potencial a los mismos, así como los efectos que el trastorno pueda tener en la vida cotidiana. En el esfuerzo por controlar sus evacuaciones o aminorar el estrés, algunas personas se vuelven dependientes de los laxantes o los tranquilizantes. Si esto ocurre, los médicos intentan suspender los medicamentos paulatinamente.

Dieta, estrés y IBS

Muchas personas dicen que sus síntomas se presentan después de una comida o cuando tienen estrés. Comer ocasiona contracciones del colon. Normalmente, esta reacción puede ocasionar la urgencia de evacuar en el transcurso de 30 a 60 minutos después de una comida. En las personas con IBS, la urgencia puede presentarse más pronto y puede estar ligada con dolor, espasmos y diarrea. Una razón puede ser el reflejo gastrocólico. La distensión gástrica estimula la actividad del colon para generar el espacio para un alimento ingerido. El volumen, el contenido de grasas y otros elementos de mayor dificultad para la digestión hacen más intenso el reflejo gástrico. Con un colon espástico se presenta una reacción exagerada de este reflejo. El estiramiento del músculo colónico que proporciona la fibra, tal como la fibra del cereal, aminora esta reacción.

La intensidad de la reacción se relaciona generalmente con la cantidad de calorías en un alimento, en especial la cantidad de grasas del alimento. Las grasas en cualquier forma (animal o vegetal) es un estímulo intenso de contracciones colónicas. Muchos alimentos contienen grasas, en especial:

- ▶ Carnes de todo tipo
- ▶ Piel de aves
- ▶ Leche entera
- ▶ Queso crema
- ▶ Mantequilla
- ▶ Aceite vegetal
- ▶ Margarina
- ▶ Grasa vegetal
- ▶ Aguacate
- ▶ Crema batida



El estrés también estimula los espasmos colónicos en las personas con IBS. Este proceso no ha sido aclarado por completo, pero los científicos señalan que el colon es controlado en parte por el sistema nervioso. El asesoramiento de aspectos de comportamiento y salud, así como de reducción de estrés (entrenamiento para el relajamiento) pueden ayudar a aliviar los síntomas del IBS. No obstante, los médicos son puntuales en hacer notar que esto no significa que el IBS es consecuencia de un trastorno de la personalidad. El IBS es, al menos en parte, un trastorno de la motilidad y la sensación del colon.

Visite www.gastro.org/patient
para obtener más información sobre la
salud digestiva y los exámenes que re-
aliza un gastroenterólogo así
como para localizar a un médico en
su área que sea miembro de AGA.

La Asociación Gastroenterológica Americana (AGA, por sus siglas en inglés) tiene como misión el adelanto científico y práctico de la gastroenterología. Fundada en 1897, la AGA es una de las sociedades especializadas en medicina más antiguas en Estados Unidos. Entre nuestros 16,000 afiliados hay médicos y científicos que investigan, diagnostican y tratan trastornos del tracto gastrointestinal y el hígado. El Instituto de la AGA se encarga de la práctica, investigación y los programas educativos de la organización.

El contenido en la serie de folletos educativos para pacientes del Instituto de la AGA fue revisado por los siguientes gastroenterólogos:

John I. Allen, MD, MBA, AGAF

*Minnesota Gastroenterology
Chair, AGA Clinical Practice & Quality
Management Committee*

Harry R. Aslanian, MD

Yale University School of Medicine

Stephen J. Bickston, MD, AGAF

University of Virginia Health System

Joel V. Brill, MD, AGAF

*Predictive Health LLC
Chair, AGA Practice Management
& Economics Committee*

Marcia I. Canto, MD, MHS

Johns Hopkins University

Richard Davis, Jr. PA-C

University of Florida College of Medicine

Mark H. DeLegge, MD, AGAF

Medical University of South Carolina

Kenneth DeVault, MD

Mayo Clinic, Jacksonville

Stephen W. Hiltz, MD, MBA, AGAF

TriState Gastroenterology

Lawrence R.

Kosinski, MD, MBA, AGAF

Elgin Gastroenterology, S.C.

Linda A. Lee, MD, AGAF

Johns Hopkins School of Medicine

Stephen A. McClave, MD, AGAF

University of Louisville School of Medicine

Kimberley Persley, MD

Texas Digestive Disease Consultants

John Schaffner, MD

Mayo Clinic, Rochester

Joanne A.P. Wilson, MD, FACP, AGAF

Duke University Medical Center

Cynthia M. Yoshida, MD, AGAF

University of Virginia Health System

Atif Zaman, MD, MPH

Oregon Health and Science University

Traducción repasada por Marcia R. Cruz-Correa, MD, PhD, University of Puerto Rico Comprehensive Cancer Center



AGA INSTITUTE
AGA Education, Practice and Research



The Digestive Health Initiative® (DHI) es una iniciativa de AGA Institute que ofrece programas educativos sobre los trastornos digestivos a los individuos que padecen una enfermedad digestiva, como un esfuerzo para educar a la gran comunidad de prestadores de servicios médicos.

Este folleto es una producción de AGA Institute y el patrocinio a través de subsidios de Takeda Pharmaceuticals North America, Inc.



Para obtener más información acerca de las enfermedades digestivas,
favor de visitar el sitio Web de la AGA en www.gastro.org.

AGA Institute ofrece la información de estos folletos para fines educativos que provean información médica precisa y útil para el público en general. Esta información no constituye una opinión médica y no debe utilizarse para efectuar diagnósticos. La información de estos folletos no debe considerarse como sustituto de consultas con un especialista de cuidados médicos. Si usted tiene preguntas o preocupaciones acerca de la información de estos folletos, favor de contactar a su proveedor de servicios médicos. Le recomendamos utilizar la información y las preguntas contenidas en estos folletos con su(s) proveedor(es) de servicios médicos como medio para generar un ambiente de diálogo y asociación respecto a su enfermedad y su tratamiento.