

# SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Suele denominarse síndrome de intestino irritable al conjunto de síntomas caracterizados por dolor abdominal (habitualmente difuso), meteorismo, o por lo menos esa es la sensación del paciente, y alteraciones en el ritmo evacuatorio (constipación y/o diarrea), que generalmente se sitúan en el colon pero que, como se conoce en la actualidad, afectan a todo el tubo digestivo, comenzando por el esófago. Es indudable la preeminencia sintomatológica del intestino terminal, al que sigue el delgado. Tal particularidad hizo que, durante mucho tiempo, a este trastorno funcional se lo haya denominado colon irritable, colon espástico o, en consideración a un síntoma no tan frecuente, colitis mucosa.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los malestares son difusos en la mayor parte de los casos. Con frecuencia, los pacientes experimentan dolor en el flanco derecho y, en otras ocasiones, en la parte alta del izquierdo que, combinado con un cuadro de meteorismo, hizo que algunos investigadores deslindaran el síndrome "de la flexura del colon" o "del ángulo esplénico", entidad que en la actualidad ha perdido valor, asimilándolo al síndrome del intestino irritable. Habitualmente, esos dolores se asocian con alteraciones del ritmo evacuatorio: estreñimiento, diarrea o la alternancia de ambos. Los enfermos atribuyen estos cambios a la ingestión de determinados alimentos, a los que suprimen posteriormente de la dieta.

Los enfermos consultan por evacuaciones dificultosas, a veces con heces caprinas, otras con materia fecal dura y compacta, seguida por materia fecal líquida o mucus. La defecación alivia los dolores abdominales, pero el paciente la nota incompleta. La distensión abdominal preocupa al enfermo. El período de constipación puede combinarse con varios días de diarrea, a veces imperiosas. Algunos estudios han señalado que la mitad de los pacientes sufren esas alternancias en el ritmo evacuatorio y que, en el resto, predomina ligeramente la diarrea sobre el estreñimiento. Otros síntomas que suelen presentarse son dispepsia, vómitos, síntomas de reflujo gastroesofágico (acidez) y disfagia (imposibilidad para tragar alimentos).

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Además de los métodos clásicos de diagnóstico, son difíciles de evitar el tacto rectal, la búsqueda de sangre oculta en la materia fecal y la videocolonoscopía. Existe un buen número de enfermedades que presentan los mismos síntomas, y debe prestarse atención a los cambios en la intensidad y localización del dolor que refiere el paciente, a la diarrea nocturna (síntoma casi desconocido en el síndrome de irritación colónica) y a las modificaciones del hábito defecatorio. Se deben descartar, entre otras, la diverticulosis del colon, la intolerancia a la lactosa, las enfermedades parasitarias, la enteritis por *Campylobacter*, las afecciones de las vías biliares, las neoplasias (malignas y pólipos), la fibromatosis uterina y los quistes de ovario, los tumores de estos últimos, el síndrome de Zollinger-Ellison, el hiper o el hipotiroidismo, el síndrome carcinoide y la malaabsorción intestinal.

El proceso es benigno y tiene períodos de acalmia. La mayor parte de los pacientes tiene un compromiso leve y solamente en un 5 % de ellos la sintomatología es lo suficientemente sostenida como para que sea objeto de múltiples estudios y, desafortunadamente, en algunos casos, de exploraciones quirúrgicas que desmejoran la calidad de vida. Se debe establecer una buena relación médico-paciente, y hacer comprender al enfermo la benignidad pero también la recurrencia de la afección. Parte de los afectados mejoran con el tratamiento médico y el apoyo psicológico.

## INTESTINO IRRITABLE Y SISTEMA NERVIOSO

La motilidad del intestino delgado y grueso tiene una regulación muy compleja. La fuente de regulación más importante está dada por el sistema nervioso autónomo que, desde el plexo mientérico de Auerbach (ubicado en la muscular) y el plexo submucoso de Meissner (que está en la submucosa) comanda las acciones principales con respecto a los movimientos. Pero el sistema digestivo también está bajo la influencia del sistema nervioso central que con fibras simpáticas y parasimpáticas estimulan o disminuyen las contracciones del intestino. De esta forma parece relacionarse el síndrome de intestino irritable con problemas nerviosos como la ansiedad, la depresión y la fatiga crónica, los cuales, al ejercer acciones sobre el sistema nervioso central, terminan favoreciendo o inhibiendo los movimientos intestinales.

## ESTRÉS

Son causas que afectan sensiblemente a nuestra vida diaria, que puede abarcar desde una simple contrariedad hasta grandes problemas como la pérdida de un ser querido, ser despedido del trabajo, etc.

## MOTILIDAD INTESTINAL

### MOTILIDAD DEL INTESTINO DELGADO

Se denomina segmentación rítmica a los movimientos pendulares que sirven para mezclar el quimo con las secreciones yeyunoileales para conseguir la máxima absorción. Ello da lugar al segundo tipo de movimiento intestinal, las ondas peristálticas que mueven el contenido intestinal hacia adelante, donde vuelve a producirse segmentación rítmica. Un tercer movimiento detectado se caracteriza por un paso rápido de las ondas contráctiles a lo largo de un segmento intestinal llamado "empuje peristáltico". Además debemos mencionar los movimientos vellosos que acortan las vellosidades y favorecen la absorción. El peristaltismo intestinal se lleva a cabo por medio de la contracción de la túnica muscular, estrechando el estrato muscular longitudinal externo y el estrato circular interno similar a un tubo que se alarga, se retuerce y se contrae, debido a lo cual su contenido está siendo agitado y propulsado hasta que los residuos se eliminan.

### Peristaltismo del colon

Movimientos mezcladores no propulsores del colon. Los músculos se contraen por detrás y se relajan por delante.

### Segmentación rítmica del intestino delgado

Contracciones a modo de anillo espaciadas y uniformes.

### Peristaltismo del intestino delgado

Ondas de contracción que movilizan el quimo.

### Corte de Intestino grueso

Epitelio de revestimiento  
Desembocadura de las glándulas  
Glándula intestinal  
Muscular circular  
Capa subserosa  
Muscular longitudinal  
Capa serosa

### MOTILIDAD DEL INTESTINO GRUESO

La retención de los residuos del quimo para dar lugar a la absorción de agua y otros productos de la digestión, ocurre debido a la contracción de las bandas musculares longitudinales que acortan el intestino formando sacos llamados haustras. A su vez las contracciones de la musculatura circular contribuyen a dicha función creando depresiones dentro del haustras, estas contracciones musculares longitudinales y circulares son similares a las segmentaciones rítmicas del intestino delgado. Pero estos movimientos no son propulsores. Para completar debe agregarse el peristaltismo propulsor o de empuje y el peristaltismo masivo o movimientos de masa que se producen dos o tres veces al día, empujando el contenido hacia el colon sigmoide con potentes ondas peristálticas.

### Movimientos de segmentación del colon

Los músculos agitan y mezclan las heces pero no las impulsan.

### Movimientos de masa del colon

Son potentes ondas peristálticas que empujan las heces una, dos o tres veces al día hacia el recto y el esfínter anal.



### Corte de Intestino delgado

Vellosidades que favorecen la absorción  
Epitelio  
Muscular de la mucosa  
Submucosa  
Muscular circular  
Muscular longitudinal

## EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

El proceso es benigno y tiene períodos de acalmia. La mayor parte de los pacientes tiene un compromiso leve y solamente en un 5 % de ellos la sintomatología es lo suficientemente sostenida como para que sea objeto de múltiples estudios y, desafortunadamente, en algunos casos, de exploraciones quirúrgicas que desmejoran la calidad de vida. Se debe establecer una buena relación médico-paciente, y hacer comprender al enfermo la benignidad pero también la recurrencia de la afección. Parte de los afectados mejoran con el tratamiento médico y el apoyo psicológico.

