



143 - CRITERIOS DE ROMA PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE: IV NO ES MÁS, PERO ES MEJOR QUE III

F. Mearin y A. Balboa

Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos, Centro Médico Teknon, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los miembros de los Comités de Roma se reúnen de forma periódica con la intención de unificar conceptos, y mejorar el conocimiento y atención de los trastornos funcionales digestivos. Entre las diversas tareas está establecer los criterios clínicos que, junto con las exploraciones necesarias, pueden ayudar al diagnóstico. Algunos estudios han comprobado que los criterios de Roma IV para el síndrome del intestino irritable (SII) son más restrictivos que los de Roma III y que, entre un 30-40% de los pacientes previamente diagnosticados, no los cumple.

Objetivos: Evaluar la sensibilidad y especificidad de los criterios de Roma IV comparándolos con los de Roma III en el diagnóstico de SII y otros trastornos funcionales intestinales (TFI).

Métodos: Se evaluaron 87 pacientes consecutivos que cumplían criterios de SII de acuerdo con Roma III y en los que se habían descartado enfermedades orgánicas. Se analizaron de forma independiente la presencia y frecuencia de los distintos síntomas: dolor abdominal, molestia abdominal, distensión/hinchazón, estreñimiento y diarrea. De esta forma se estableció en cada caso el diagnóstico específico según Roma IV para los distintos TFI: SII, estreñimiento funcional (EF), diarrea funcional (DrF) y distensión/hinchazón abdominal funcional (D/HAF).

Resultados: De los 87 pacientes diagnosticados de SII según Roma III (28 varones con edad media de 46 años [22-76 años] y 59 mujeres con edad media de 46 años [18-80 años]) sólo 41 (47%) cumplían criterios para Roma IV. Los motivos fundamentales para no cumplir los criterios de Roma IV fueron: 1. Frecuencia de dolor abdominal inferior a una vez por semana (63%); 2. Ausencia de dolor y presencia de molestia (excluida en Roma IV) (37%). De esta forma, todos los pacientes que no cumplían criterios de Roma IV (53%) para SII tenían criterios para ser diagnosticados de otro TFI: 35% EF, 24% DrF, 17% DrF y D/HAF, 13% EF+D/HAF, 9% D/HAF y 2% DrF + EF + D/HAF.

Conclusiones: Los criterios de Roma IV son más específicos que los de Roma III en el diagnóstico de SII y otros TFI. Son más restrictivos que Roma III para el diagnóstico de SII, en gran parte porque permiten identificar mejor otros TFI: EF, DrF y D/HAF. Por tanto, deben ser de mayor utilidad a la hora de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas, así como para la selección de pacientes para ensayos clínicos.