

Síndrome del intestino irritable

Higiene alimentaria

El síndrome del intestino irritable es un trastorno funcional digestivo que afecta preferentemente a las mujeres entre la tercera y quinta décadas de la vida, y se define por la aparición de dolor abdominal, variaciones del hábito intestinal y distensión abdominal, en ausencia de alteraciones estructurales, metabólicas o infecciosas identificables. Sobre las posibilidades de actuación del farmacéutico ante este problema de salud nos ilustra el siguiente artículo.

SAGRARIO MARTÍN-ARAGÓN

Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

El síndrome del intestino irritable (SII) constituye un frecuente problema de salud en atención primaria, con una prevalencia en la población española del 10-20%. Más del 50% de las consultas por problemas digestivos son debidas a esta enfermedad, que se presenta dos veces más en mujeres que en hombres, y con mayor frecuencia en la adolescencia y en los adultos jóvenes. Rara vez aparece después de los 50 años. Constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica clínica, alcanzando el 25% en algunos estudios.

Punto de partida

El SII está estrechamente ligado a la presencia de alteraciones emocionales, estrés crónico, depresión, neurosis, ansiedad o dificultad para adaptarse a nuevas circunstancias. Cuando existe cualquiera de estas condiciones el cuadro se puede exacerbar. El tratamiento de este trastorno debe perseguir dos objetivos: modificar los

factores psicológicos y combatir los síntomas somáticos. La primera medida eficiente es la psicoterapia de apoyo que ha de llevar a cabo el médico internista responsable de la persona enferma. El segundo factor más importante es asegurar una adecuada higiene de la alimentación. El aumento de la fibra en la dieta incrementa el volumen de las heces y el número de deposiciones, así como la sensación de plenitud. Se ha de evitar, además, la ingesta de aquellos alimentos que agravan la sintomatología de este síndrome.

El tratamiento farmacológico suele ser poco eficaz a largo plazo, ya que las remisiones que induce son, en general, transitorias y probablemente asociadas con la influencia que el médico pueda ejercer en el paciente con SII.

Cuadro clínico

El SII es una enfermedad originada en la alteración de los movimientos involuntarios del intestino, que causa do-

lor de tipo cólico, crónico o intermitente, y alteraciones en el hábito digestivo consistentes en diarrea o estreñimiento. Estas manifestaciones clínicas son recurrentes y se prolongan en el tiempo (3 meses como mínimo).

El dolor abdominal, en algunos casos, puede estar asociado con la ingesta de alimentos, pero en otros, más frecuentemente, con la eliminación de gases o heces. El trastorno en el ritmo evacuatorio es un hecho bastante frecuente. La constipación predomina, sin eliminación de heces con sangre, salvo en presencia de hemorroides. Pueden presentarse cuadros diarreicos alternados con estreñimiento. Las personas refieren menor dolor y distensión abdominal cuando las heces son líquidas y es frecuente también la sensación de evacuación intestinal incompleta.

También pueden presentar vómitos, dificultad para tragar, sensación de reflujo de la comida y flatulencias. En general, las personas con SII refieren una historia de la enfermedad que se remonta a años o incluso décadas en los adultos.

Una causa básica: la mala alimentación

Desde el punto de vista nutricional, una de las causas más importantes del desarrollo de SII es una mala alimentación. Las sustancias refinadas (pan, harinas, pasta), los azúcares, el trigo, los lácteos y refrescos, que tan a menudo se consumen en la sociedad actual desarrollada aportan pocos nutrientes al organismo y, además, pueden actuar como antinutrientes. Estas sustancias pueden incluso producir irritación intestinal.

Algunas de las deficiencias nutricionales más comunes entre las personas con SII que se encuentran a diario en la consulta del médico están relacionadas con la vitamina B₆ y el cinc, que impiden la formación de ácido clorhídrico y de enzimas pancreáticas digestivas. Por otro lado, las también frecuentes deficiencias en vitamina B₁₂ y ácido fólico pueden impedir el correcto desarrollo de las vellosidades intestinales que contienen las disacaridasas (enzimas que ayudan a digerir ciertos hidratos de carbono presentes en alimentos como los granos, cereales, lactosa, sucrosa, patatas, etc.). Cuando el ácido clorhídrico, las enzimas digestivas y las disacaridasas no son suficientes, la digestión de dichos hidratos de carbono se lleva a cabo parcialmente, con lo cual se produce también fermentación. La fermentación origina la producción de gases y de sustancias como ácido láctico y ácido acético, que producen irritación intestinal. Por otro lado, la fermentación da origen a un excesivo crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, parásitos) en el intestino delgado. Éstos, a su vez, destruyen las enzimas presentes en las células intestinales, evitando la digestión y la absorción de hidratos de carbono, y produciendo aún más fermentación. Dichos microorganismos compiten con nutrientes causando desnutrición y, a su vez, generan sus propias sustancias de desecho, altamente irritantes para la pared intestinal. Debido a la irritación causada por la excesiva producción de toxinas, ácidos, gases e hidratos de carbono mal digeridos, la pared intestinal se defiende produciendo un exceso de mucosidad con el fin de lubricar sus paredes. La excesiva mucosidad intestinal impide, a su vez, el contacto de los alimentos con la pared intestinal y, por consiguiente, con las enzimas que ayudan a su digestión y absorción. El resultado es, una vez más, una excesiva fermentación.

La persona con SII se encuentra dentro de un círculo vicioso de difícil escapatoria, a no ser que siga un tratamiento adecuado.



**INFORMACIÓN
PARA EL PACIENTE****Consejos para la alimentación
en casos de SII**

- Determinar qué alimentos se relacionan con el cuadro de dolor y alteración del hábito digestivo.
- Establecer si existe relación entre las alteraciones del estado de ánimo y la presentación del cuadro.
- Hacer la prueba de tolerancia a los alimentos: si evitando el consumo de ciertas comidas se logra aliviar el malestar, se comprobará que esos alimentos están relacionados con su presentación.
- Ingerir alimentos ricos en fibra soluble en primer lugar, cuando se rompe el ayuno.
- Minimizar la ingesta de alimentos con alto contenido en grasa.
- Es aconsejable no ingerir bebidas gaseosas, ya que pueden agravar los síntomas.
- Se recomienda tomar las comidas con calma y no apresuradamente.
- Si con el cambio de dieta y el manejo adecuado de las alteraciones emocionales no se produce mejora, se ha de consultar al médico para que él establezca si se requieren medicamentos, y si no existen otras enfermedades de base más graves.

www.doymafarma.com

Material complementario para suscriptores
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

2 Fichas descargables:

- Qué es el síndrome del intestino irritable
- Una dieta con alto contenido en fibra

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes

**Diagnóstico
y tratamiento**

La mayoría de las personas que padecen este síndrome sufren un desequilibrio en el intestino delgado y por este motivo las exploraciones médicas típicas para evaluar el estado del colon no detectan ninguna anomalía. Las pruebas que se suelen llevar a cabo (colonoscopia, ecografía, etc.) no están diseñadas para detectar desequilibrios en la pared intestinal (calidad de las vellosidades, enzimas disacaridasas, excesivo crecimiento de microorganismos, etc.) que suelen aparecer en el intestino delgado de una persona con SII.

El diagnóstico de SII se establece mediante los siguientes pasos:

- Confirmación de que el cuadro no es debido a enfermedades inflamatorias graves o cáncer, en el caso de personas mayores.
- Exclusión de enfermedades de órganos próximos al colon que conlleven irritación y dolor, como úlcera péptica, colecistitis o enfermedades urinarias y ginecológicas, por ejemplo.
- Exclusión de enfermedades generales que alteren la función digestiva como el hipertiroidismo, deficiencias nutricionales, alergias digestivas, entre otras.
- Determinación de la asociación entre los eventos emocionales como el estrés y la exacerbación del cuadro digestivo.

Dos objetivos fundamentales se deben tener presentes en el tratamiento del SII

- Modificar los trastornos psicológicos de base.
- Eliminar las manifestaciones clínicas.

La alta tasa de respuesta que presentan los pacientes con SII cuando son tratados con placebo respalda la importancia de factores psicológicos subyacentes en el desencadenamiento de la sintomatología. El elemento principal del tratamiento, por tanto, es un médico comprensivo que sepa escuchar al paciente, y accesible para mantener en todo momento una relación de confianza.

El tratamiento con medicamentos debe contemplarse en aquellos casos con intensas manifestaciones clínicas o en los que no responden a la psicoterapia.

**Tratamiento
dietético**

Es importante consultar con un especialista para la elaboración de un programa diseñado a la medida de la persona que padece SII. El tratamiento dietético debe basarse en:

- La mejora de la digestión.
- El reequilibrio de los microorganismos habitantes del intestino.
- La reducción de la irritación intestinal.
- La reparación de la pared intestinal.

En general, este programa para el tratamiento del SII podría constar de las siguientes etapas:

Primera etapa

Tendrá una duración aproximada de un mes. En la dieta se han de tener las siguientes precauciones:

- Eliminar todo tipo de granos, cereales y sus harinas. Estos incluyen trigo, avena, centeno, maíz, arroz, trigo sarraceno, etc.
- Eliminar azúcares: azúcar, dextrosa, fructosa, etc., excepto miel sin pasteurizar.
- Eliminar los productos lácteos.
- Eliminar garbanzos, patatas, boniatos, soja y sus derivados, germinados y algas.
- Se puede consumir: huevos, pescado, carne roja y blanca, frutos secos, verduras, fruta, lentejas, judías blancas, guisantes secos, zumos vegetales y de frutas (diluidos con agua al 50%), aceites de todo tipo y vinagre.
- Si se requiere, se introducirá ácido clorhídrico y enzimas vegetales digestivas en cada comida.

Segunda etapa

Durará, aproximadamente, un mes.

- **Dieta:** se observarán las mismas precauciones que en la primera etapa. Posiblemente las ayudas digestivas se puedan discontinuar, debido a la mejoría de los síntomas.
- **Suplemento nutricional:** el tratamiento con un suplemento nutricional (proteico, energético o mix-

to) compensará la desnutrición celular que suelen sufrir los pacientes con SII, una vez se hayan detectado las deficiencias específicas de nutrientes. Los objetivos de la suplementación, así como sus beneficios, han de ser identificados de forma individual y previa al inicio del programa. La dosis dependerá de las necesidades del individuo y del preparado comercial.

- **Complejo de las vitaminas del grupo B**, una dosis de 100 mg ingerida con la comida. Las deficiencias de las vitaminas del grupo B son muy comunes entre personas que sufren desequilibrios intestinales. Su carencia suele ir acompañada de depresión, nerviosismo, irritabilidad, problemas menstruales, falta de concentración y de energía.
- **Ácidos grasos omega-3**. La dosis dependerá del producto, pero deben tomarse en las comidas. Este nutriente es esencial para reducir los síntomas de la irritación intestinal.
- **Vitamina C**, de 1.000 mg, dos pastillas con la comida. Esta vitamina ayuda a fortalecer el sistema inmunitario y así proteger la pared intestinal.

Las dosis dependerán de las necesidades bioquímicas de cada persona.

Tercera etapa

Puede prolongarse unos tres meses, dependiendo de la persona. En ella se prestará atención a:

- La *dieta*, observando las mismas precauciones que en las etapas primera y segunda.
- Se incluyen aquí también todos los nutrientes de la segunda etapa mencionados anteriormente.
- **Probióticos**, especialmente *L-acidophilus*, en ayunas. Esta bacteria «amiga» es la más abundante en el intestino delgado y la que más se puede ver afectada cuando se padece SII.
- **L-glutamina** de 500 mg, entre 1 y 2 g diarios, entre comidas. La glutamina es esencial para el mantenimiento del metabolismo, y la estructura y función intestinales. También ayuda a reparar la mucosa intestinal dañada por toxinas, agentes químicos y demás sustancias irritantes.

Suplementos nutricionales

Son fórmulas nutritivas integradas por uno o varios nutrientes (proteínas, vitaminas, minerales, fibra, etc.), administradas por vía digestiva (en general, oral) y destinadas a cubrir deficiencias alimentarias. Pueden tener formulación de dieta completa (si contienen en cantidad suficiente todos los nutrientes esenciales) o de dieta incompleta. Los suplementos incompletos están disponibles en distintas texturas y composiciones.

Los suplementos nutricionales están indicados en cualquier situación clínica en la que mediante los alimentos naturales el individuo no cubre la totalidad de sus necesidades nutritivas: trastornos de la digestión y absorción de los nutrientes, síndrome del intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, diarreas crónicas, pancreatitis, etc. Estos trastornos comportan un deterioro nutricional, con los consiguientes riesgos para la salud de quienes los padecen.

Existen estudios clínicos que avalan la eficacia de los suplementos nutricionales en distintos grupos de individuos. Se obtuvieron las siguientes conclusiones básicas a la hora de establecer una pauta de alimentación que incluya los suplementos:

- La clínica y la valoración nutricional deben preceder la prescripción de los suplementos.
- Los objetivos de la suplementación así como sus beneficios han de ser identificados de forma individual y previa al inicio del proceso.
- Las deficiencias específicas de nutrientes se han de detectar y tratar.

Tipos de suplementación y criterios de selección

La elección del suplemento deberá tener como referencia la enfermedad de base, el tipo y la cantidad de alimentación oral que esté tomando el individuo, sus requerimientos específicos y su tolerancia.

Los suplementos más utilizados se clasifican en dos categorías: proteicos y energéticos. Los suplementos proteicos aportan cantidades elevadas de proteínas, junto con calorías, vitaminas y minerales. Algunos ejemplos serían *Iso-source Protein*, *Meritene* (*Compleat*, *Junior*, *Sopa*, *Fibra*), *Duobar*, *Gevral Proteína*, *Fortimel*, *Clinutren*, *Dietgrif*, etc.

Los suplementos energéticos pueden ser fórmulas equilibradas, con mayor o menor cantidad de proteínas, pero siempre con un elevado contenido calórico (por ejemplo, *Cubitan*, *Enrich Plus*, *Scandishake Mix*, *Ensure*, *Iso-source Energy*, *Resource Energy*, *Resource 2.0*, *Pentadrink*) o fórmulas específicas (oligosacáridos, aceite de triglicéridos de cadena media).

El tipo de suplementación —energética, proteica o mixta— se adecuará a la situación específica de cada paciente:

- **Proteica**: si la cifra de albúmina es inferior a 2,7 g/dl o si la ingesta proteica es inferior a 8,8 g/kg/día.
- **Energética**: si la ingesta energética es inferior a 1.200-1.500 cal/día.
- **Mixta**: en presencia de déficit mixtos.



Influencia de determinados alimentos en el SII

Además de tener en cuenta en la dieta las precauciones ya enumeradas, es esencial hacer una buena investigación sobre qué alimentos aumentan la gravedad del cuadro de SII siempre que se consumen, a fin de eliminarlos de la dieta. Esos alimentos suelen exacerbar las manifestaciones del intestino irritable cuando se consumen en grandes cantidades. Algunos estudios han encontrado que la mayoría de los pacientes con SII sufren también sensibilidades alimentarias, y que la producción de gas y otros síntomas disminuyen cuando estos alimentos se identifican y se evitan. La forma de determinar la sensibilidad alimentaria es hacer que el paciente elimine de su dieta el alimento sospecho durante un tiempo y lo reintroduzca más adelante. Una vez eliminado el alimento, los síntomas tendrían que ceder. El organismo se volvería más sensible al alimento en cuestión y cuando éste volviera a consumirse, los síntomas reaparecerían. Esto le permitirá al paciente saber con bastante certeza qué alimentos le causan problemas. No obstante, un programa de eliminación y reintroducción requiere de la guía de un profesional de la salud, ya que eliminar los alimentos problemáticos sin esta ayuda podría resultar ineficaz e incluso aumentar los síntomas.

Grasas y productos animales

Los alimentos que el organismo digiere con mayor dificultad son las grasas y los productos animales. Por ello pueden exacerbar más fácilmente el cuadro de SII. Por tanto, se ha de limitar su consumo.

En estudios preliminares se ha visto que algunos pacientes con SII no pueden absorber correctamente azúcares como la lactosa (de la leche), la fructosa (en concentraciones elevadas en los zumos de fruta y fruta seca) y el sorbitol (de algunos dulces dietéticos). La restricción del consumo de estos azúcares ha supuesto una disminución de los síntomas en un 40% de las personas con SII en dichos estudios.

Cabe evitar, por tanto, alimentos como la leche, si el paciente presenta in-

tolerancia, pues su consumo por tiempo prolongado puede exacerbar el cuadro de gases y, como consecuencia, los síntomas de intestino irritable. En estudios doble ciego se ha podido comprobar que la eliminación de la lactosa de la dieta alivia los síntomas de este síndrome, si el paciente también sufre de intolerancia a la lactosa.

Frutas y verduras

Los zumos de fruta, sobre todo los de manzana, ciruela y uvas, poseen un alto contenido en fructosa, la cual puede desencadenar diarrea. Los zumos de fruta, en general, no deben tomarse con el estómago vacío.

La ingesta de frutas y verduras ácidas requiere una especial precaución. Los zumos de cítricos y el tomate cocinado poseen un elevado grado de acidez y pueden producir irritación intestinal. Los zumos se han de tomar en las comidas, y el tomate se ha de ingerir incorporado a éstas, nunca con el estómago vacío. No deben ser eliminados de la dieta, ya que aportan al organismo vitaminas cruciales y antioxidantes.

Hortalizas como el brócoli, la coliflor, las coles de Bruselas, el ajo y la cebolla, entre otras, aunque poseen un alto contenido nutritivo, pueden provocar problemas. Además de su elevada concentración de fibra insoluble, contienen compuestos sulfurados que producen gases en el tracto gastrointestinal. Se han de cocinar bien hasta que adquieran una textura tierna, y se han de ingerir junto con alimentos que contengan fibra soluble, y nunca con el estómago vacío.

Ácidos grasos omega-3

Los ácidos grasos omega-3 son ácidos grasos poliinsaturados y se consideran esenciales, ya que no pueden ser sintetizados por el organismo humano. La principal fuente de ácidos omega-3 de la dieta es el pescado (particularmente, las sardinas, los boquerones, las anchoas, el salmón y la caballa). El pescado y los suplementos de aceite de pescado son una fuente directa de ácido eicosapentanoico y ácido docosahexaenoico.



Los pacientes con SII parecen tener una mayor incidencia de trastornos afectivos, y los pacientes con trastornos del ánimo muestran alteraciones en los perfiles de estos ácidos grasos poliinsaturados y colesterol. Esta asociación entre SII y alteraciones emocionales tiene su explicación si se tiene en cuenta que el cerebro contiene un 60% de grasa y que un tercio de todos los ácidos grasos son de la serie poliinsaturada 2,3. Por ello, el incremento en la ingesta de alimentos ricos en omega-3 podría paliar los trastornos de ánimo que presentan muchos enfermos de SII y, como consecuencia, disminuir el componente emocional que desencadena una exacerbación de los síntomas de SII. Además, estos ácidos grasos pueden actuar como antiinflamatorios frente a la irritación de la mucosa intestinal y potenciar la función inmune del tracto gastrointestinal que se encuentra comprometida en personas con SII.

Fibra

Además de eliminar los alimentos asociados con el cuadro, se ha de enriquecer la dieta con un alto contenido de fibra. Sin embargo, es preciso, primeramente, distinguir entre dos tipos de fibra: la insoluble y la soluble.

Fibra insoluble. La fibra insoluble atraviesa intacta el tracto intestinal, incrementando la frecuencia de los movimientos intestinales y el contenido de agua, y disminuye el tiempo de tránsito de la materia fecal a través del tracto gastrointestinal. Sin embargo, este tipo de fibra puede desencadenar



diarrea o constipación. La fibra insoluble se encuentra en alimentos como el salvado de trigo, las hortalizas y los granos enteros. Se ha de tomar la precaución de no tomar nunca fibra insoluble con el estómago vacío.

Fibra soluble. Es «suave» y «fluida» y produce un efecto calmante y tranquilizante del tracto gastrointestinal, estabilizando las contracciones intestinales resultantes del reflejo gastrocólico producido por el acto de comer, y normalizando la función intestinal. La fibra soluble se solubiliza en agua (aunque no es digerida), absorbiendo el exceso de líquido del colon, y previniendo así la diarrea mediante la formación de un gel consistente que atraviesa intacto el tracto intestinal. La fibra soluble se vuelve gel durante la digestión e igualmente retarda la digestión y la absorción de nutrientes desde el estómago y el intestino. Este tipo de fibra se encuentra en alimentos como el salvado de avena, la cebada, las nueces, las semillas, las alubias, las lentejas, los guisantes y algunas frutas y hortalizas. Los beneficios de la fibra soluble son más amplios. Se ha

demostrado que los alimentos ricos en fibra soluble consiguen un efecto estabilizante de la actividad del colon, así como un mayor efecto hipocolesterolemizante que los vegetales ricos en fibra insoluble, al modular la absorción de grasas, colesterol y azúcares en el intestino. La normalización de las contracciones del colon mediante la ingesta de fibra soluble disminuye el dolor abdominal que sufren las personas que padecen de SII, como consecuencia de un descenso en la incidencia de espasmos violentos e irregulares del intestino.

Laxantes

Si la dieta rica en fibra no ayuda o causa exceso de gas, el médico suele prescribir suplementos de fibra o ciertos laxantes para tratar el estreñimiento. En estos pacientes sólo están indicados dos grupos de laxantes: los agentes formadores de masa fecal y los laxantes osmóticos de acción lenta. Las principales sustancias del primer grupo son la metilcelulosa, las cutículas y el mucílago de *Plantago ovata* y los preparados de *Psyllium*. Se adminis-

tran por vía oral a dosis de 2-6 cucharaditas de granulado distribuidas a lo largo del día. El segundo grupo incluye la lactulosa y el lactitol, disacárido de galactosa y sorbitol. Estos productos no son absorbidos en el intestino delgado y alcanzan el colon, donde son metabolizados por las bacterias, originando ácidos grasos de cadena corta, CO_2 e hidrógeno. La acumulación de estos productos no sólo reduce el pH luminal, lo que estimula la contractilidad de la pared intestinal, sino que también ejerce una acción osmótica lenta que aparece varios días después de su administración. La dosis laxante de lactulosa es de 10-20 g/día (15-30 ml), y la de lactitol, 35 g en 250 ml de agua. En algunos pacientes pueden producir flatulencia y provocar dolores cólicos, de modo que es preferible empezar con dosis bajas y aumentarlas muy progresivamente.

Todas estas medidas buscan tan sólo aliviar el cuadro, porque el SII no es curable, pero tampoco predispone a enfermedades intestinales más graves. □

Bibliografía general

- Arnalich F, Martínez-Hernández PL, Capitán CF, Camacho J. Tratamiento de la dispepsia funcional y del síndrome del intestino irritable. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 1998;22:1-8.
- Bijkerk CJ, Muris JW, Knottnerus JA, Hoes AW, de Wit NJ. Systematic review: the role of different types of fibre in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2004;19(3):245-51.
- Logan AC. Omega-3 fatty acids and major depression: A primer for the mental health professional. *Lipids Health Dis*. 2004;3(1):25.
- Serra J, Salvioli B, Azpiroz F, Malagelada JR. Lipid-induced intestinal gas retention in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2002;123(3):700-6.
- Whitehead WE, Palsson OS. Is rectal pain sensitivity a biological marker for irritable bowel syndrome: psychological influences on pain perception. *Gastroenterology*. 1998;115:1263-71.

Bibliografía de consulta a texto completo en www.doymafarma.com

- Mearin F, Perelló A, Perona M. Calidad de vida en los trastornos funcionales digestivos. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27:24-31.
- Mendive JM. Nuevo concepto del síndrome del intestino irritable: un trastorno del siglo XXI. *Jano*. 2002;62(1420):30-3.