



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO



---

## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

### ¿Qué es el síndrome de intestino irritable (SII)?

El **Síndrome del Intestino Irritable (SII)** es un trastorno funcional digestivo, que se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor/molestia abdominal y alteraciones en el hábito deposicional que puede variar desde diarrea a estreñimiento.

Es un trastorno de origen multifactorial, cuyos principales factores etiológicos son alteraciones de la motilidad digestiva, alteraciones de la sensibilidad visceral y factores psicológicos.

### ¿Es un trastorno grave o puede “degenerar” hacia algún proceso canceroso?

El SII es un trastorno benigno y que no está asociado a mayores incidencias de cáncer intestinal. Aunque es un trastorno benigno en numerosas ocasiones condiciona importantes limitaciones personales y mala calidad de vida, habitualmente por la preocupación por el significado de los síntomas (cancerofobia).

Aun así, es importante descartar la existencia de otros trastornos que puedan provocar síntomas similares al SII, su médico Especialista en Aparato Digestivo interpretará si presenta usted algún síntoma de alarma y solicitará las exploraciones necesarias para descartar otros procesos.

## ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico del SII es clínico, ya que no existen alteraciones orgánicas evidenciables, ni hay ninguna prueba específica que pueda establecer su diagnóstico.

Los criterios diagnósticos del SII se establecen según una reunión de consenso de un panel de expertos internacionales que se reúnen periódicamente en la ciudad de Roma, por eso se denominan “Criterios de Roma”. En mayo de 2016 han sido revisados editándose una nueva actualización (criterios de Roma IV):

1. Presencia de Dolor abdominal recurrente, como media, al menos un día a la semana en los últimos tres meses relacionado con dos o más de los siguientes criterios:
  - a. *Se relaciona con la defecación.*
  - b. *Se asocia a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.*
  - c. *Se asocia a un cambio en la forma (aparición) de las deposiciones.*
2. Las molestias deben estar presentes durante los últimos 3 meses y haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.

## ¿El SII se presenta siempre de la misma manera?

El SII se caracteriza por presentar una importante variedad de sintomatología, por lo que en los Criterios de Roma IV se ha dividido en varios subtipos, según los síntomas predominantes y las características de las deposiciones (evaluadas por la escala de Bristol).

Los subtipos son:

- SII-E: SII con estreñimiento.
- SII-D: SII con diarrea.
- SII-M: SII con hábito mixto (combinación de ambos trastornos).

- SII-I: SII indeterminado, patrón de deposiciones intermedio no clasificable como diarrea ni estreñimiento

Es importante establecer adecuadamente el subtipo para poder indicar el tratamiento mas adecuado.

### ¿Qué síntomas son importantes para pensar en otras patologías?

Las entidades que pueden remedar los síntomas del SII son muy variadas y dependiendo de la presencia de síntomas de alarma o sintomatología dominante se dirigirá el estudio. Los síntomas o signos que condicionan descartar otras patologías son:

- Alteraciones en la exploración física.
- Cambio de habito intestinal en paciente mayor de 50 años
- Diarrea continua y/o liquida.
- Presencia de síntomas nocturnos.
- Fiebre.
- Anemia
- Perdida de peso no intencionada.
- Presencia de sangre en heces.
- Dolor abdominal muy intenso
- Historia familiar de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celiaca.

### ¿Qué exploraciones se suelen realizar para diagnosticar el SII?

Estos estudios irían dirigidos a descartar otras causas de la sintomatología ya que como hemos visto, el diagnostico se basa en criterios clínicos.

- **Estudios de laboratorio**, básicamente: hemograma; bioquímica sanguínea; velocidad de eritrosedimentación y proteína C reactiva como

marcadores de inflamación intestinal; marcadores tumorales en especial Ca 125 en mujeres, estudio de heces (huevos, parásitos y sangre oculta); hormonas tiroideas, y anticuerpos para detección de enfermedad celiaca (antitransglutaminasa).

- **Pruebas de aliento** para la detección de intolerancia a la lactosa.
- **Ecografía abdominal** Cuando el dolor sea el síntoma predominante, principalmente para descartar una patología biliar o pancreática.
- **Colonoscopia** es aconsejable realizarla en sujetos mayores de 50 años con el objetivo de detectar un posible cáncer de colon o lesiones precursoras (pólipos de colon). Si existe diarrea deben tomarse biopsias para descartar la presencia de colitis microscópica. En personas mas jóvenes depende de la presencia de síntomas de alarma de patología orgánica.
- **Endoscopia oral** en caso de diarrea con falta de respuesta al tratamiento, se debe realizar aspirado y biopsia duodenal para la investigación de *Giardia lamblia* o enfermedad celiaca.
- En casos de falta de respuesta a un tratamiento adecuadamente dirigido tras semanas puede indicar la realización de **estudios adicionales** mas especiales como transito cólico, la manometría anorrectal o la expulsión con balón.

### ¿Cómo se trata el SII?

Al ser un trastorno funcional, con una expresión clínica variable, sin una lesión orgánica subyacente, con presencia de una mayor sensibilidad visceral en el paciente y ser los síntomas modulables por el estado anímico del paciente, el tratamiento es complejo y multimodal, debiendo abordar todos estos aspectos.

- La **relación médico-paciente** es un pilar fundamental del tratamiento de forma que el conocimiento por parte del paciente de la naturaleza funcional de la enfermedad que sufre, su participación en el proceso diagnóstico, la comprensión de los factores precipitantes y, sobre todo, conocer las

expectativas reales de todos los tratamientos contribuyen al éxito de las medidas que se recomiendan y, a disminuir el impacto de la enfermedad sobre su calidad de vida.

- Para ello su médico le debe explicar claramente y con un lenguaje inteligible la enfermedad y atender a sus dudas. Se debe implicar en su tratamiento y estar tranquilo respecto a la benignidad del proceso, ya que esto le ayudará a interpretar mejor los síntomas disminuyendo el nivel de estrés y preocupación.
- Se recomiendan **Cambios de estilo de vida**, la realización de ejercicio físico, llevar una dieta equilibrada y dedicar un tiempo adecuado para la defecación, pueden mejorar la calidad de vida
- No se recomiendan **dietas** de exclusión dado que no hay evidencias de que existan alergias o intolerancias alimentarias específicas en el SII, mas bien es un diagnóstico diferencial con el SII. Ciertos productos alimenticios pueden exacerbar los síntomas (sorbitol, cafeína, alcohol, grasas...) por lo que se recomienda restringirlos en el caso de que tengan efectos adversos.
- En los casos de predominio de estreñimiento se recomiendan los alimentos ricos en fibra. Su uso en los casos con diarrea es controvertido, dado que puede empeorar los síntomas.

En el subtipo con predominio de **estreñimiento** (SII-E):

- Se han demostrado útiles, aunque con limitaciones, el uso de **Fibra soluble** (ispagula, psilio), **Laxantes osmóticos** (PEG, lactulosa, sales de magnesio) y **Laxantes estimulantes** (fenolftaleína, bisacodilo, picosulfato sódico, *Senna*, cáscara sagrada, *Aloe vera*).
- En los últimos años se han desarrollado **Agonistas de los receptores 5HT4** que estimulan el reflejo peristáltico y aumentan el tránsito intestinal. Actualmente está comercializado sólo la *prucaloprida* dentro de este grupo farmacológico.

- También ha demostrado mejorar el bienestar general, especialmente en SII-E, los **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina** (*Paroxetina*).
- El último fármaco que ha sido comercializado es la **linaclotida**, es un agonista del receptor de la guanilato ciclase C (GC-C) que presenta actividad analgésica y secretora visceral. La linaclotida ha demostrado ser útil con reducción del dolor visceral y acelera el tránsito colónico en humanos. Como único efecto indeseable destacable es la aparición de diarrea. No se absorbe, no pasa a la circulación sistémica, ni parece tener limitaciones en pacientes con enfermedad hepática o renal. La linaclotida es el fármaco de elección en pacientes con estreñimiento y molestias abdominales, como dolor y distensión, cuando la fibra dietética y los laxantes han fracasado

En el subtipo con predominio de la **diarrea** (SII-D):

- Se recomiendan los **Antidiarreicos**, la Loperamida es efectiva aunque no se ha demostrado que mejore el dolor abdominal. Se puede valorar el uso empírico de **Resinas de intercambio aniónico** (colestiramina, colestipol) o **Codeína**, pero no existen evidencias científicas de su utilidad.
- También han demostrado su utilidad los **Antidepresivos tricíclicos** (amitriptilina, clomipramina, desipramina, doxepina, mianserina, trimipramina), se usan a dosis menores que para la depresión y están especialmente indicados en SII-D.
- Se ha demostrado en un cierto grupo de pacientes con SII-D la existencia de sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado, en este sentido se ha encontrado beneficio en el uso de **Antibióticos** (en especial la rifaximina), que mejora los síntomas globales y la hinchazón abdominal.

Para el control del **dolor** se ha demostrado eficaz el uso de **Espasmolíticos**, sin efectos adversos destacables, también útiles para controlar la sensación de distensión, pero no se ha visto utilidad para el estreñimiento. Los más utilizados son el bromuro de cimetropio, bromuro de butilescolamina, mebeverina, bromuro de otilonio, bromuro de pinaverio y trimebutina.

#### **Otros tratamientos:**

- **Prebióticos:** No todos los probióticos son eficaces ni en todos los casos. Se han estudiado *Lactobacillus rhamnosus plantarum*, VSL#3, *Bifidobacterium infantis* y *B infantis*, parecen reducir la flatulencia y la distensión. El efecto terapéutico global de los probióticos es todavía incierto, existiendo tanto estudios que arrojan resultados positivos sobre su uso como otros que no encuentran diferencias significativas. Son necesarios más estudios que confirmen su papel en el SII.
- **Tratamiento psicológico:** La ansiedad y depresión son frecuentes en el SII y muchos pacientes manifiestan una estrecha relación entre el estrés y el empeoramiento de los síntomas. Han demostrado una mejoría significativa en la sintomatología y en la capacidad de los pacientes de afrontar su enfermedad. Los estudios que evalúan estas intervenciones son de baja calidad metodológica y no permiten obtener resultados concluyentes. Las modalidades terapéuticas más empleadas son la terapia cognitiva-conductual, la conductual y la psicodinámica breve.

También parecen ser de utilidad el empleo de técnicas de relajación como la meditación trascendental, yoga, relajación muscular progresiva y biofeed-back.

*Dr. Francisco José García Fernández  
Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo  
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*