

— FACTORES PSICOLÓGICOS COMO EL ESTRÉS LO EMPEORAN —

Colon irritable: sin gravedad pero sin cura

Directorio: [Regimen alimentario](#) [Dieta](#) [Alimentos](#) [Médico](#)



Uso de cookies

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros, puedes ver nuestra [política de cookies](#) -

Actualizado 19/01/2015 17:13:54 CET

MADRID, 17 Ene. (INFOSALUS) -

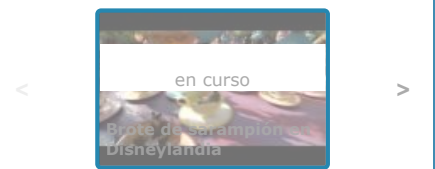
El síndrome del intestino irritable o colon irritable, su nombre más popular, es un trastorno benigno y muy frecuente pero que menoscaba en gran medida la calidad de vida de los pacientes y tiene un elevado coste económico debido a las bajas laborales que ocasiona y el gran número de exploraciones clínicas complementarias que puede llegar a requerir.

Según explica a Infosalus **el doctor Francisco Gallardo Sánchez, especialista de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD)**, aún se desconocen las causas del síndrome de intestino irritable aunque existen muchas teorías al respecto como la alteración de la sensibilidad y la motilidad intestinal en relación a situaciones estresantes o tras infecciones del tubo digestivo. **"Los estudios más recientes implican en la patogenia de la**

59

Vídeos

Más vídeos de salud: **Brote de** :



Comunicados

Titulares

El consumo de anfetaminas en la adolescencia puede afectar de forma permanente a la memoria y el aprendizaje

enfermedad alteraciones de la microbiota y fenómenos inflamatorios microscópicos", añade Gallardo.

Dos manifestaciones determinan su ocurrencia: dolor abdominal recurrente continuo o intermitente que se alivia con las deposiciones o la emisión de gases y alteración del hábito intestinal, ya sea en la frecuencia de deposiciones (diarrea o estreñimiento) o bien en su consistencia. También pueden aparecer signos como emisión de mocos en las heces o hinchazón abdominal.

El trastorno es muy frecuente y representa aproximadamente el 3% de las consultas atendidas en Atención Primaria y alcanza el 16-25% del total en Atención Especializada. **La prevalencia en Europa y en Estados Unidos se sitúa en torno a un 10-15%. En España, y dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados**, esta prevalencia alcanza al 3,3-13,6% de la población, siendo mayor en mujeres que en varones (proporción 2:1).

Además, parece existir una base psicológica/emocional en estas alteraciones intestinales ya que muchos pacientes refieren el agravamiento de los síntomas con el estrés. Parecen existir también alimentos que pueden agravar el síndrome lo que conduce a pensar que la dieta podría tener un papel importante en el trastorno.

"Algunos casos debutan tras un proceso infeccioso previo como una gastroenteritis, es lo que se denomina síndrome de intestino irritable post-infeccioso", señala Gallardo. La base genética también es importante, si existe algún miembro de la familia con el síndrome aumenta el riesgo de padecer este mal.

Sobre su evolución y pronóstico, el doctor señala que los síntomas son crónicos y recidivantes con exacerbaciones y remisiones en las que se palian los síntomas con fármacos y el paciente puede hacer vida normal respectivamente. "No existe tratamiento curativo ya que se desconocen las causas que originan el síndrome", apunta el doctor. Además, es habitual la asociación de este síndrome a otros trastornos funcionales como la dispepsia funcional, la fibromialgia, la migraña o el síndrome ansioso depresivo.

CONFIANZA MÉDICO-PACIENTE, CLAVE EN EL TRATAMIENTO

El diagnóstico es clínico y se realiza tras escuchar los síntomas que presenta el paciente y si se cumplen los criterios de Roma III consensuados a nivel internacional por los especialistas dado que no existe prueba diagnóstica en la que se detecten alteraciones que corroboren el síndrome.

Los criterios de Roma III hacen referencia al dolor o molestia abdominal recurrente durante al menos 3 días/mes en los últimos 3 meses (comienzo de las molestias al menos 6 meses antes del diagnóstico) y asociado a dos o más de los siguientes síntomas: dolor abdominal que mejora con la defecación; comienzo asociado a un cambio en la frecuencia de las deposiciones; y comienzo asociado a un cambio en la consistencia de las deposiciones.

"Ante estos síntomas, lo único que queda es descartar que no se trate de una enfermedad orgánica grave como una enfermedad inflamatoria intestinal como la colitis ulcerosa o un cáncer colorrectal", señala el doctor, que apunta a señales de alarma o de atención como tener más de 50 años, fiebre, sangre en las heces, anemia o antecedentes familiares. En estos casos sería necesario realizar pruebas complementarias como la colonoscopia.

Identifican seis nuevos genes relacionados con el cáncer de ovario

Descubren una insulina única en el veneno de un caracol marino

Las familias antivacunas se concentran en determinadas áreas geográficas

Factores genéticos pueden determinar el rendimiento en Matemáticas

¿Cómo recupera el cerebro los recuerdos traumáticos?



Haz que te encuentren con la publicidad de Google.

[Empieza ahora](#)

con 75€ de crédito.

Google

Relacionadas

COMUNICADO: Aspectos positivos y negativos de los suplementos nutricionales

COMUNICADO: Los beneficios de la dieta mediterránea promueven un estilo de vida más saludable

En cualquier caso, todo paciente debería pasar por una analítica básica de sangre para descartar una posible anemia y pruebas específicas de intolerancia al gluten, lactosa, frutosa y sorbitol.

"Lo primero que hay que hacer es explicar al paciente la sintomatología y las posibles causas, que es un proceso benigno que no va a degenerar en cáncer y generar confianza en la relación médico-paciente que debe estar basada en la confianza, la implicación y la empatía", señala Gallardo, facultativo especialista del Área de Aparato Digestivo del Hospital de Poniente en El Egido (Almería).

El tratamiento farmacológico supone aliviar síntomas como el dolor con espasmolíticos, antidiarreicos como la loperamida o en el caso de estreñimiento un aumento en el consumo de fibra, agua, ejercicio físico y si es necesario laxantes.

Para síntomas como la hinchazón se utilizan antibióticos absorbibles cuyo objetivo es eliminar la flora bacteriana alterada y con posterioridad probióticos para repoblar el intestino con bacterias beneficiosas.

DIETA Y ALIMENTOS FODMAP

El facultativo señala que la dieta juega un papel importante ya que "hasta el momento el estándar era la dieta de exclusión en la que el paciente identificaba los alimentos que le sentaban mal y dejaba de tomarlos pero ahora se emplea también la denominada dieta exenta de 'FODMAP'".

Los FODMAP ('Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, And Polyols') son hidratos de carbono de cadena corta que no se absorben bien por el intestino y que se asocian con los síntomas presentes en el colon irritable. **"Existen estudios americanos que han mostrado que los pacientes mejoran con esta dieta y entre algunos especialistas ya se ha convertido en el tratamiento de primera línea"**, apunta el facultativo.

Sin embargo, según aclara el especialista, la dieta FODMAP tiene sus contraindicaciones ya que puede resultar muy monótona y a la larga conllevar deficiencias nutricionales por lo que la opción empleada por el médico es eliminar los alimentos de este tipo para irlos reintroduciendo con posterioridad poco a poco.

"Este cometido debería llevarlo a cabo un nutricionista ya que supone emplear conocimientos sobre alimentación que no se presuponen en los especialistas del aparato digestivo", aclara el profesional médico.

[Más noticias del día](#)

Seguir a @infosalus_com

29.3K seguidores

Tratamiento Alcoholismo

100% de Éxito en Desintoxicación Pida Información sin Compromiso!

Facebook

Correo

Twitter

Imprimir

Favoritos

Más...