

Síndrome de colon irritable o no saber qué comer

[◀ Volver a Bienestar](#)

Joanna Guillén Valera

Jueves, 22 de Noviembre de 2018 - 08:00



Se estima que la prevalencia de este trastorno podría estar entorno al 10 o el 15 por ciento de la población.

Los pacientes con **síndrome de intestino irritable** (o colon irritable como se denomina de una forma más coloquial) sufren un gran deterioro de su calidad de vida. Muchos de ellos no acuden a cenas o eventos por miedo a tener que enfrentarse a situaciones de indisposición.

La afectación "puede ser comparable a la que ocasionan otros trastornos de salud como el **asma**, la cardiopatía isquémica o la **artritis reumatoide**", indica a CuidatePlus Antonio M. Moreno García, portavoz de la **Fundación Española de Aparato Digestivo** (FEAD) y especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Puerta del Mar, en Cádiz.

Y es que esta enfermedad crónica tiene unos síntomas muy característicos y pocos discretos ya que son fundamentalmente "disconfort abdominal, dolores intestinales y **diarreas** que se producen habitualmente durante el día", describe Gonzalo Guerra, especialista en Aparato Digestivo del **Centro Médico-Quirúguico de Enfermedades Digestivas**.

Estos signos llevan a los pacientes a desarrollar conductas de evitación, para no enfrentarse a situaciones cotidianas donde los síntomas se puedan hacer más evidentes. A modo de ejemplo, "en los cuadros con predominio de diarrea, se condicionan las salidas por el miedo a no encontrar un baño, y se evitan los actos sociales, como comer en restaurantes, por miedo a sufrir dolor abdominal o empeoramiento de los síntomas", asegura Moreno García.

Esto ocurre fundamentalmente porque "los enfermos no identifican claramente qué les causa los síntomas, lo que también les lleva a reducir los tipos de alimentos que toman, creando dietas muy monótonas y repetitivas, que pueden conducir en algunos casos a déficits nutricionales".



inRead invented by Teads



inRead invented by Teads

Se trata de una enfermedad bastante frecuente. Aunque es difícil conocer su incidencia exacta, "ya que los datos están muy influenciados por los distintos criterios diagnósticos que han ido utilizando", puntualiza Moreno García, se estima que podría estar entorno al 10 o el 15 por ciento de la población.

Sin embargo, según los datos de un estudio realizado en España en el que se analizaron las consultas por esta enfermedad que se recibían en Gastroenterología sobre el total de asistencias realizadas "estas suponían entre un 25 y un 30 por ciento de todas las consultas, de un total de 500 gastroenterólogos encuestados", según Moreno García.

El problema de no conocer la causa

Como apuntaba Moreno García, el principal problema de estos pacientes es que no conocen la causa de su enfermedad, lo que dificulta mucho distinguir qué comer y qué no para evitar los síntomas. "Hoy por hoy no existe un único mecanismo de producción de este trastorno", explica Moreno García.

Actualmente se define "una **hipersensibilidad del tubo digestivo** al gas, a los distintos jugos y al movimiento que se produce normalmente en la digestión, emitiendo una señal de alarma al cerebro, que es el dolor, y ocasionando una disminución o descoordinación del movimiento intestinal condicionando los síntomas", describe el experto de la FEAD.

Lo que sí parece claro es que esté relacionado con el **estrés laboral, familiar o económico**. Guerra denomina a este trastorno como "la **enfermedad de lunes a viernes** porque la mayoría de los pacientes mejoran durante el fin de semana y en vacaciones".

También, tal y como indica Moreno García, "suele ser más frecuente en mujeres que en hombres y está relacionado también con trastornos de adaptación y del sueño".

Sin embargo, a pesar de este desolador panorama, Moreno García cree que puede haber una esperanza en el futuro ya que "en las causas cada vez se está implicando más al eje **barrera intestinal-microbiota**, es decir, **la flora intestinal**". Según el experto, ésta parece tener un papel muy importante sobre la activación del sistema inmune a nivel de las paredes intestinales que podría condicionar esta patología".

Otra buena noticia para los pacientes que se trata de una enfermedad con épocas sintomáticas pero que alternan con otras libres de síntomas.

Ojo con confundirla con la celiaquía

Al tratarse de un trastorno funcional digestivo y de caracterizarse por episodios de diarrea, dolor abdominal y distensión es fácil confundirla con otras patologías como la **celiaquía**. Hay que tener claro que "son dos trastornos distintos", destaca Moreno García.

La primera diferencia es que los celíacos sí saben qué les causa los síntomas. En la celiaquía "existe una **activación del sistema inmune** cuando entra en contacto con el **gluten**, que es una proteína de determinados cereales y esto condiciona una inflamación del tubo digestivo que causa los síntomas".

Por su parte, en el caso del síndrome de intestino irritable "no se ha identificado un alimento concreto que cause la enfermedad y para poder diagnosticarla es preciso haber descartado una celiaquía entre otras situaciones".

Sin embargo, si hay que tener en cuenta que existe un grupo de pacientes que se catalogan de tener intestino irritable tras excluir la celiaquía, pero que mejoran con la retirada del gluten de la dieta. Esto, según el portavoz de FEAD, "se debe a que pudieran padecer una **intolerancia al gluten no celíaca**, que es una entidad emergente, sobre la que se está trabajando mucho, en la que se involucra la posibilidad de una activación del sistema inmune ante el contacto con el gluten por una vía distinta a la celiaquía clásica". Estos pacientes, advierte, "estarían mal diagnosticados de intestino irritable y deberían incluirse en esta entidad".

Tratamientos paliativos que no curativos

En cuanto al tratamiento, al no existir una causa conocida responsable de la enfermedad la realidad es que "actualmente no existe ningún **tratamiento curativo para esta entidad**", señala Moreno García. Lo que sí hay son tratamientos dirigidos a mitigar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Así, según el experto, se pueden distinguir dos abordajes: "Uno con actuación en los hábitos de vida y otro desde el punto de vista farmacológico".

Desde el punto de vista de los hábitos de vida se debe:

1. Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
2. Realizar una dieta sana con alimentos frescos y variados. Un modelo a seguir es la dieta mediterránea, baja en grasas rica en fibra y proteínas.
3. Es importante tomarse tiempo para defecar. Acudir siempre que se tenga deseo, no reprimirlo. Acudir al baño de forma tranquila, tomarse tiempo, aunque no en exceso.
4. Es aconsejable realizar 30 minutos de actividad física adecuada a la condición física de cada persona. Este hecho ya es conocido para patologías que afectan al aparato cardiovascular, pues es igual de beneficioso para nuestro aparato digestivo, no solo al ayudar a mejorar su motilidad, si no por los beneficios del ejercicio a nivel del sistema nervioso central y la neurotransmisión.

En cuanto al **abordaje medicamentoso**, existen multitud de fármacos que se pueden emplear en monoterapia o combinándolos según los síntomas predominantes. Entre ellos están la **fibra**, los **laxantes**, **espasmolíticos**, **agonistas de los receptores de serotonina 5HT4**, **linaclotida**, **antidepresivos** y **probióticos**.