

Frecuencia de síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en tres centros de atención médica de la Ciudad de México

Víctor Hugo Córdova Pluma,^{*,**} José Luis Ibarrola Calleja,^{*,***} Martha Elena Hegewisch Orozco,^{***} Pedro Argüelles Domenzain,^{*} Miriam Vargas González,^{*} María del Carmen de la Torre Sánchez,^{*} Federico Armando Castillo González,^{***} María Angélica Maldonado Vásquez,^{***} Gilberto Cornejo López,^{***} Guillermo León Merino,^{***} Gonzalo Alemán Ortiz,^{**} Enrique Díaz Green,^{*,**} Federico Leopoldo Rodríguez Weber,^{*,**} Maricela Escarela Serrano,^{****} Ricardo Cabrera Jardines,^{*,**} Aurora Orzechowsky Rayo,^{**} José Luis Akaki Blancas,^{*,***} Jorge Rodolfo Betancourt García,^{*,***} Víctor Manuel de la Garza,^{**} Álvaro Burgos^{*,***}

RESUMEN

Antecedentes: el síndrome de intestino irritable es uno de los padecimientos más frecuentes en la práctica clínica diaria. En la actualidad se reconoce como un síndrome del aparato neuro-endocrino-gastrointestinal que puede expresarse de forma extradigestiva con síntomas muy floridos y estrechamente relacionado con trastornos somatomorfos.

Objetivo: conocer la frecuencia de síndrome de intestino irritable en la consulta externa de medicina interna y cirugía general en pacientes adultos de tres centros de atención médica de la Ciudad de México en un periodo de tres años.

Pacientes y método: estudio prospectivo, prolectivo, ciego simple, transversal, de asignación secuencial en una población abierta, tipo serie de casos. Se reclutaron 608 pacientes con síndrome de intestino irritable.

Resultados: de 2,925 sujetos que solicitaron consulta por alguna molestia en el aparato digestivo, 608 resultaron con síndrome de intestino irritable. La frecuencia fue de 20.78%.

Conclusiones: la frecuencia del síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en estos centros de atención médica de la Ciudad de México, en una población que acudió por algún trastorno digestivo, fue de 20.78%.

Palabras clave: intestino irritable, colon irritable, trastorno funcional digestivo, sistema neuro-endocrino-gastrointestinal, frecuencia de la enfermedad.

ABSTRACT

Background: Irritable bowel syndrome is one of the conditions that we found most frequently in our daily practice. At the present time it is accepted as a syndrome of the neuro-endocrine-gastrointestinal system that can be expressed with extra digestive forms, a very wide symptomatology and it is highly associated to somatomorphic alterations.

Objective: To determine to frequency of irritable bowel syndrome found at the external consult service of the Internal Medicine and General Surgery in adult patients at three centers of medical attention in Mexico City, during a period of three years.

Patients and methods: Prospective, prolective, simple blind, cross-sectional study, of sequential allocation in an opened population, series of cases- type, for which we recruited 608 patients with irritable bowel syndrome.

Results: From 2,925 patients who asked for consultation due to some digestive system complaint, 608 resulted with irritable bowel syndrome. Frequency was of 20.78%.

Conclusions: Frequency of irritable bowel syndrome in intern medicine and general surgery consultation in these medical care centers of Mexico City, in a population attending due to some digestive disorder, was of 20.8.

Key words: irritable intestine, irritable bowel, digestive functional upheaval, neuro-endocrine-gastrointestinal system, frequency of the disease.

* Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle.

** Departamento de Medicina Interna.

*** Departamento de Cirugía General.

Hospital Ángeles Pedregal.

**** Departamento de Medicina Interna. Hospital Ángeles Metropolitano.

Correspondencia: Dr. Víctor Hugo Córdova Pluma. Hospital Ángeles Pedregal. Camino a Santa Teresa 1055, Cons. 235, colonia Héroes de Padierna, CP 10700, delegación Magdalena Contreras,

México, DF. Tel.: 555568-7834, 5135-2794, 55 5568-7834. E-mail: huggoc@hotmail.com

Recibido: septiembre, 2007. Aceptado: febrero, 2008

Este artículo debe citarse como: Córdova PVH, Ibarrola C.J.L., Hegewisch OME, Argüelles DP y col. Frecuencia del síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en tres centros de atención médica de la Ciudad de México. Med Int Mex 2008;24(2):120-4.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

El síndrome de colon o de intestino irritable es, por sí mismo, descriptivo y una de las afecciones vistas con más frecuencia en la práctica clínica diaria. El confinamiento exclusivo al intestino grueso es obsoleto; ahora se acepta como un síndrome del aparato neuro-endocrino-gastrointestinal¹ que puede expresarse de forma extradigestiva y estrechamente vinculado con determinados patrones de personalidad.²⁻⁶

En 1997, el Comité de Prácticas de la Asociación Americana de Gastroenterología reportó que la prevalencia de síndrome de intestino irritable era de 5 a 25%, rango que varía según los criterios utilizados para establecer el diagnóstico.⁷ En México, algunos investigadores estiman que la prevalencia en la población abierta es de 18%,⁸ como sucede en el servicio de gastroenterología del Hospital General de México, porcentaje establecido en el seguimiento durante tres años de 347 consultas en las que se encontraron 80 casos que cumplieran con los criterios para diagnosticar síndrome de intestino irritable, lo que equivale a 23.5%.⁹ Villalobos y su grupo aceptan límites de 9 a 30% de síndrome de intestino irritable en la consulta de gastroenterología,¹⁰ porcentajes similares a los reportados por el Comité de Expertos en síndrome de intestino irritable de la Asociación de Gastroenterología de México. Estos elementos de aproximación sólo se encuentran en especialistas del aparato digestivo. En México los médicos generales, familiares, internistas y cirujanos son quienes más atienden pacientes con datos iniciales o crónicos.

Para los internistas, desde hace tiempo, el contacto inicial con estos pacientes no se origina sólo por molestias en el aparato digestivo, sino por síntomas muy floridos, porque el síndrome de intestino irritable puede expresarse con diversos aspectos extradigestivos y estrechamente vinculados con trastornos somatomorfos.^{2,6}

Es complicado ubicar a esta enfermedad en una distribución normal estadística, por lo que existen pocos trabajos que permitan conocer, con rigor metodológico, su incidencia y prevalencia; además de la trascendencia epidemiológica derivada de los días de ausencia laboral, afectación emocional y deterioro de la calidad de vida, por tratarse de un problema crónico. A esta perspectiva se agrega la urgente necesidad de obtener información detallada del comportamiento clínico en población mexicana porque el arsenal terapéutico es escaso.

En contra de lo habitual en las ciencias médicas, hoy se sabe bastante acerca de la fisiopatología del síndrome

de intestino irritable, pero poco acerca de su tratamiento. Diversas moléculas que prometían un progreso significativo fueron retiradas del mercado internacional debido a sus efectos colaterales, como fue el caso de la cisaprida. Cuando apenas se iniciaban las exitosas descripciones de la célula muscular colónica y del intestino en humanos al modificar los eventos de movilidad inter y transdigestivas, se interrumpieron los ensayos por una serie de reportes acerca de las alteraciones sobre la conducción eléctrica cardíaca. O la muy reciente suspensión del tegaserod, una aminoguanidina que actúa sobre un subtipo específico de los receptores de la serotonina (5-HT). Los receptores 5-HT₄ son responsables de la acción elemental sobre la motilidad y secreción del aparato digestivo e inicialmente ofrecían disminución de la sensibilidad visceral. Los médicos que tratamos pacientes con síndrome de intestino irritable y estreñimiento observamos varias ventajas.

En este proyecto intentamos armar una estrategia para obtener datos directos de nuestros pacientes mediante una maniobra de coordinación y suma de esfuerzos, cuyo discreto costo económico no representa un obstáculo, pero tampoco menor potencia en sus resultados. Queremos ofrecer al lector un solo aspecto: la frecuencia del síndrome de intestino irritable en una población de ciertas características. Esperamos poder crear una base de datos lo suficientemente amplia como para que en un periodo de diez años esté cercana a 10,000 pacientes.

PACIENTES Y MÉTODO

Se incluyeron pacientes adultos, atendidos en un periodo de tres años, de las consultas externas de medicina interna y cirugía general de tres centros de atención médica de la Ciudad de México. El estudio fue: prospectivo, prolectivo, ciego simple, transversal y de asignación secuencial en una población abierta, tipo serie de casos,¹¹ con pacientes que acudieron, por alguna molestia digestiva, a la consulta externa de medicina interna o cirugía general de los hospitales Ángeles Pedregal y Ángeles Metropolitano y Consultorio de Ayuda a la Comunidad de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle.

Todos los enfermos otorgaron, verbalmente, su consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: padecer cualquier enfermedad que coexistiera con neuropatía visceral, como: diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, enferme-

dades neurológicas primarias y reumatológicas, así como haber sido operado del tórax o pelvis. Se recibieron 2,925 pacientes pero sólo se aceptaron como verdaderamente enfermos a los que cumplieron con los dos criterios de inclusión: 1) coincidencia con la definición operacional de síndrome de intestino irritable (cuadro 1)¹² y 2) cumplir con los criterios diagnósticos de Roma II (cuadro 2).¹³ Estos criterios provienen de un sistema de consulta internacional entre expertos y la bibliografía es abundante respecto de la confiabilidad que han ofrecido a lo largo de los años. Son un consenso cuyo antecedente epidemiológico y clínico lo publicaron Manning y sus colaboradores en 1978.¹⁴⁻¹⁷ Estos aspectos se modificaron y adaptaron para hacer más eficiente el diagnóstico de síndrome de intestino irritable. Se presentaron en 1997 por la Asociación Americana de Gastroenterología.^{7,12}

Cuadro 1. Definición operativa

El síndrome de intestino irritable es un trastorno motor del aparato digestivo, sin lesión orgánica demostrable por medios convencionales. Desde el punto de vista clínico se expresa de manera predominante, pero no exclusiva, por alteración de los hábitos intestinales y dolor abdominal de distinto grado e intensidad.

Cuadro 2. Criterios de Roma II

Por lo menos tres meses de síntomas continuos o recurrentes

Incomodidad o dolor abdominal que:

Disminuye, se alivia con la defecación, o ambas cosas.

Se asocia con cambios en la frecuencia de evacuación.

Se relaciona con cambios en la consistencia de la evacuación.

Dos o más de los siguientes datos, por lo menos 25% de las veces o de los días:

Evacuaciones alteradas en frecuencia *

Evacuaciones alteradas en su forma **

Evacuaciones alteradas en su tránsito ***

Moco

Plenitud o sensación de distensión abdominal

* Más de tres movimientos de evacuación del colon por día o menos de tres movimientos por semana.

** Heces pastosas, duras o líquidas.

*** Esfuerzo, urgencia o sensación de evacuación incompleta.

Modificado de: Drossman DA¹⁵ y de las referencias 16 y 17.

Sólo se aceptó como “nuevo caso” al primer registro de un hombre o de una mujer que cumplía con los criterios de inclusión. Si esta persona en otro momento solicitaba consulta, por esta u otra afección, nuestro procedimiento impedía registrarlo de nuevo con la finalidad de evitar contabilizar dos o más veces al mismo individuo. La maniobra útil para ello fue que tres de los investigadores ajenos al reclutamiento corroboraran, nombre por nombre, a cada uno de los registrados. Además, en cada caso, de acuerdo con los síntomas enunciados por los médicos que captaron a los enfermos, aceptaron o rechazaron la calificación emitida por el investigador que aportó el caso del paciente; esto es, para admitir definitivamente al enfermo en el estudio debieron coincidir los criterios entre el médico que lo captó en la consulta y los tres investigadores que se dedicaron exclusivamente a leer los registros. Cada uno de estos investigadores revisó, en un mes, no más de 25 casos, para evitar sesgos por contaminación de lectura. No se midió la variabilidad intraobservador; sin embargo, se desecharon los expedientes en los que existió, por lo menos, una discrepancia entre los colaboradores. Fue así como se conformó una maniobra ciega simple y lineal para la calificación, de la cual dependió la inclusión como verdaderamente enfermo.

Para cada caso se realizó un registro, mismo que se envió electrónicamente a la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle para conformar una base de datos. El periodo recopilado comprendió 36 meses continuos. Cada médico evaluador recibió los criterios de Roma II por escrito, así como las recomendaciones del Comité de Prácticas de la Asociación Americana de Gastroenterología y la definición operativa de síndrome de intestino irritable.

Al inicio se invitó a 50 colaboradores pero sólo 15 respondieron y mantuvieron el flujo de información; de éstos, cuatro que en un principio colaboraron pero no lograron continuar con los requisitos del seguimiento de los pacientes, por lo que no se consideraron participantes de este trabajo y los datos de los enfermos enviados por ellos se borraron de la base de datos.

RESULTADOS

Se reunieron 2,925 sujetos que solicitaron consulta por alguna molestia digestiva. De ellos sólo 608 resultaron con síndrome de intestino irritable (371 mujeres y 237

hombres). Los límites de edad para las mujeres fueron 18 y 45 años, con un promedio de 34 años. Los límites de edad para los hombres fueron 24 a 45 años, con promedio de 28 años.

Cuadro 3. Número y porcentaje total de pacientes que acudieron con una molestia digestiva a las instituciones participantes

	<i>n (%)</i>
Hospital Ángeles Pedregal	1,420 (48.54)
Hospital Ángeles Metropolitano	843 (28.82)
Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, campus Tlalpan	662 (22.63)

Cuadro 4. Número y porcentaje de pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable en cada institución participante

	<i>n (%)</i>
Hospital Ángeles Pedregal	334 (54.93)
Hospital Ángeles Metropolitano	212 (34.86)
Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, campus Tlalpan	62 (10.19)

Por tanto:

$$x_1 = \text{número de sujetos incluidos} = 2,925$$

$$x_2 = \text{número de sujetos con criterios clínicos de síndrome de intestino irritable} = 608$$

$$y = \text{porcentaje a buscar}$$

$$(x_2) \times (\text{factor constante}) / x_1 = y$$

Sustituyendo:

$$(608)(100) / (2925) = 20.78$$

$$y = 20.78\%$$

Así, a la pregunta principal se responde que: la frecuencia del síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en estos centros de atención médica de la Ciudad de México, en una población que acudió por algún trastorno digestivo, fue de 20.78%.

DISCUSIÓN

En tres años se incorporaron al estudio 2,925 sujetos que acudieron por algún problema digestivo. Este modelo tiene

una desventaja: los lugares de recepción captaron a una población seleccionada, pues los individuos estudiados quedaron polarizados en dos grupos sociales, los que pueden acceder a atención médica privada en hospitales con costos que van de 60 a 80 dólares por consulta y los enfermos que acuden a la Facultad Mexicana de Medicina, de condición humilde de la zona del pueblo de Tlalpan que, desde hace años, sabe de la existencia de este servicio atendido por profesores y médicos pasantes del plantel, con un costo de dos dólares por consulta. Estas circunstancias conforman un sesgo.

Los autores intentamos, desde el inicio del proyecto, disminuir el impacto de este defecto con otros especialistas de diversos centros. Lamentablemente, nuestra convocatoria no contó con la fuerza necesaria. De un grupo de 50 invitados, sólo se tuvo respuesta de ocho cirujanos gastroenterólogos y ocho internistas, además de los tres investigadores que fungieron como auditores.

Es deseable que en otro momento pueda conseguirse la participación de otros especialistas que ejercen en instituciones de distinta naturaleza en la Ciudad de México, para obtener datos con un peso epidemiológico contundente.

Es indudable que esta investigación parte de una situación especial: identificar un síndrome cuya expresión clínica es compleja, aunada al riesgo de diagnosticarse en menor o mayor proporción a la realidad. También se enfrenta su costo económico alto, por la sobreexposición a pruebas diagnósticas, polifarmacia e, indudablemente, las múltiples visitas al especialista. Estas razones son fundamentales en nuestro grupo de investigación e insistimos en recolectar datos en números importantes, como experiencia nacional. Obtener en una serie de casos una frecuencia superior a 20% permite encontrar similitud al comparar estos resultados con los publicados por la American Gastroenterological Association, la Asociación Mexicana de Gastroenterología y los investigadores mexicanos Villalobos, Valdovinos, Schmulson y Olivera.⁷⁻¹⁰

Nosotros contamos con un diseño descriptivo puro, que aporta un número concreto, en este caso, la frecuencia. Situación por el momento suficiente para iniciar cálculos de tamaño de muestra en poblaciones afines. Es obvio que por su naturaleza metodológica, este trabajo no permite estimar la incidencia ni la prevalencia. Tampoco obtuvimos algún criterio para riesgo y pronóstico; sin embargo, es justamente la construcción de una base de datos muy cuidadosa lograda mediante este sistema lo que permitió

iniciar con diseños del tipo de casos y controles, cohortes y ensayos clínicos, además de comenzar a probar nuestras hipótesis.^{11,18}

A pesar de ello en este ejercicio encontramos fortalezas. El valor de la frecuencia es útil porque proviene de una rigurosa selección de casos evaluados por médicos que desconocían la procedencia y evolución de los enfermos.¹⁸ Se logró iniciar una base de datos ordenada, con elementos confiables como casos nuevos, aunque a esta maniobra no se le midió la variabilidad intraobservador, tarea pendiente de rectificar en la próxima etapa. Se contó con el soporte metodológico suficiente para continuar los cálculos necesarios que otorguen consistencia a la base de datos que se requiere en un periodo de diez años. Con el valor actual no es posible realizar planteamientos estadísticos no paramétricos, con rangos de error calculados.

Al momento de terminar la redacción de esta investigación se aprobó la modificación de los criterios de Roma en su tercera versión, situación que nos obliga a codificar nuevamente cada uno de los casos e incorporar las diferencias sustanciales a nuestra hoja electrónica, para facilitar la captura de los próximos enfermos con la uniformidad adecuada.

REFERENCIAS

- Hobson AR, Qazin A. Brain-to-gut signaling: central processing. In: Spiller R, Gruffid D, editors. Pathophysiology of the enteric nervous system. A basis of understanding functional diseases. New York: Blackwell, 2004;pp:34-43.
- Awad R, Cordova VH. Anal phase (Frud's classification) and rectoanal electromechanical activity. *Gastroenterology* 1986;92:1333.
- Bennett EJ, Tennant CC, Plesse C, et al. Level of chronic life stress predicts clinical outcome in irritable bowel syndrome. *Gut* 1998;43:256-61.
- Cordova VH. The relationship between functional digestive disease, the vasoactive response and the psychiatric disorders. 26th International Congress of Internal Medicine. Kyoto, 2002.
- Cordova VH, Orzechowsky A, Ibarrola JL, Dultzin B, et al. 27th International Congress of Internal Medicine 2004. Pharmacologic experience in 3 groups of Mexican women with postural hypotension and irritable bowel syndrome.
- Cruz Ruiz M, Ortiz Herrera R, Muñiz Jurado D, Padierna Luna JL. Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroentrol Mex* 2007;72(1):29-33.
- American Gastroenterological Association Patient Care Committee. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997;112:2120-37.
- Schmulson M. Síndrome de colon irritable: ¿hay una terapéutica eficaz? En: Valdovinos MA, Milke P, Uscanga L, editores. *Gastroenterología, hepatología y nutrición basadas en evidencias*. México: Masson, 2002;pp:117-28.
- Rosas BV, Serrano LA. Manifestaciones del estrés en el aparato digestivo. En: Halabe J. *Temas de Medicina Interna. Estrés y manifestaciones clínicas*. México: McGraw-Hill-Interamericana, 1988;pp:90-101.
- Schmulson M. Colon irritable. En: Villalobos JJ, Valdovinos MA, Olivera MA, editores. *Principios de Gastroenterología*. México: Méndez Editores, 2000;pp:502-3.
- Córdova VH y col. *Manual de Metodología en la Investigación Clínica*. México: ULSA, 2000;pp:12-13, 23-27.
- Córdova Pluma VH. Colon irritable. En: Ramiro HM, Lifshitz GA, Halabe CJ, Frati MAC, editores. *El Internista*. 3^a ed. México: Nieto Editores, 2008;pp:711-7.
- Camilleri M, Prather CM. The irritable bowel syndrome: mechanisms and practical approach to management. *Ann Intern Med* 1992;116:1001-8.
- Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, et al. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *BMJ* 1978;2:653-54.
- Drossman DA. *Functional gastrointestinal disorders. Diagnosis and treatment*. Boston: Little Brown, 1994.
- Camilleri M, Spiller R. *Irritable bowel syndrome. Diagnosis and treatment*. Boston: WB Saunders, 2002.
- Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997;112:2120-37.
- Jenicek M. Prevalencia e incidencia como medidas de morbilidad. En: Jenicek M. *Epidemiología. La lógica de la medicina moderna*. Barcelona: Masson, 1996.