



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
GASTROENTEROLOGÍA

**CARÁCTERÍSTICAS EN EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
PREDOMINIO DIARREA EN POBLACION MEXICANA**

TESIS DE INVESTIGACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

PRESENTA:

DRA. CINTHYA ISABEL DIAZ VALENCIA
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE GASTROENTEROLOGIA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. MARIA DE FÁTIMA HIGUERA DE LA TIJERA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GASTROENTEROLOGÍA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"



DR. EDUARDO LICEAGA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos que me han acompañado en todo este tiempo y que siempre me han apoyado.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVO	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
METODOLOGIA	9
TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO:.....	9
POBLACIÓN	9
TAMAÑO DE LA MUESTRA:	9
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	9
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	9
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	9
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES A EVALUAR Y FORMA DE MEDIRLAS	9
PROCEDIMIENTO.	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	10
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	11
ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD.....	11
RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS.	11
RECURSOS DISPONIBLES.....	11
RECURSOS UTILIZADOS	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSION:	16
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS.....	18

INTRODUCCION

Antecedentes

El síndrome de intestino Irritable es uno de los trastornos funcionales más prevalentes a nivel mundial. Es una enfermedad crónica y recurrente de curso benigno que se caracteriza por dolor abdominal, distensión y sensación de inflamación abdominal y cambios en la frecuencia y consistencia de las evacuaciones en el contexto de ausencia de causa orgánica, metabólica o infecciosa que los explique.^{1,2}

Dentro de la fisiopatología influyen factores neuronales, hormonales e inmunológicos, por lo que se ha establecido una alteración en el eje intestino- cerebro. Se ha observado que en los pacientes con predominio diarrea, hay aumento de la motilidad colónica por las vías hormonales, dentro de los cuales la serotonina juega un papel primordial, ya que se ha encontrado una concentración disminuida en el colon. Existe una desregulación en el umbral del dolor, sin embargo la percepción visceral no se altera en todos los pacientes y no se correlaciona de manera específica con los síntomas. Así también se han descrito ciertos factores dietéticos que pudieran influir en la manifestación de los síntomas por lo que también esta ha sido una de las dianas terapéuticas.³⁻⁶

Existen diversos tratamientos farmacológicos para este tipo de pacientes, sin embargo no ha sido posible establecer un tratamiento específico. Se han evaluado diversos tipos de tratamiento tanto farmacológico, dietético y psicologico, siendo de vital importancia la combinación de todos ellos.^{1,2}

El impacto de este síndrome es importante puesto que aunque no aumenta la mortalidad, impacta de forma negativa en la calidad de vida de estos pacientes, actualmente el diagnóstico se hace de acuerdo a los criterios de ROMA IV, que se describen de la siguiente manera:¹

Tabla 1. Criterios de Roma IV

Criterios de Roma IV

Dolor abdominal recurrente durante por lo menos un día a la semana, en los últimos 3 meses asociado a 2 o más de lo siguiente:

1. Asociado a la defecación
 2. Asociado con un cambio en la frecuencia de las evacuaciones
 3. Asociado con un cambio en la forma (apariencia) de las evacuaciones
- * Estos criterios deben cumplirse en los últimos tres meses, con síntomas que iniciaron al menos 6 meses previos al diagnóstico
-

De acuerdo a la prevalencia de los síntomas y a las características de las evacuaciones que se definen de acuerdo a la escala de Bristol (Figura 1). La mayoría de los estudios publicados en incidencia, prevalencia e historia natural del SII no distinguen estos

subtipos. En otro estudio de 2012 se reportó una prevalencia de 4.6%, siendo inferior al subtipo con constipación.⁸⁻¹⁰

Se definen 3 subtipos de Síndrome de intestino irritable

- SII con estreñimiento (SII-E): heces sólidas o en escíbalos en $\geq 25\%$ y heces líquidas o semiformadas en $< 25\%$ de los movimientos intestinales.
- SII con diarrea (SII-D): heces líquidas o semiformadas en $\geq 25\%$ y heces sólidas o en escíbalos en $< 25\%$ de los movimientos intestinales.
- SII mixto (SII-M): heces sólidas o en escíbalos $\geq 25\%$ y líquidas o semiformadas en $\geq 25\%$ de los movimientos intestinales.
- SII no clasificable (SII-NC): anomalía insuficiente de la consistencia de las heces para cumplir criterios con SII-E, SII-D o SII-M.

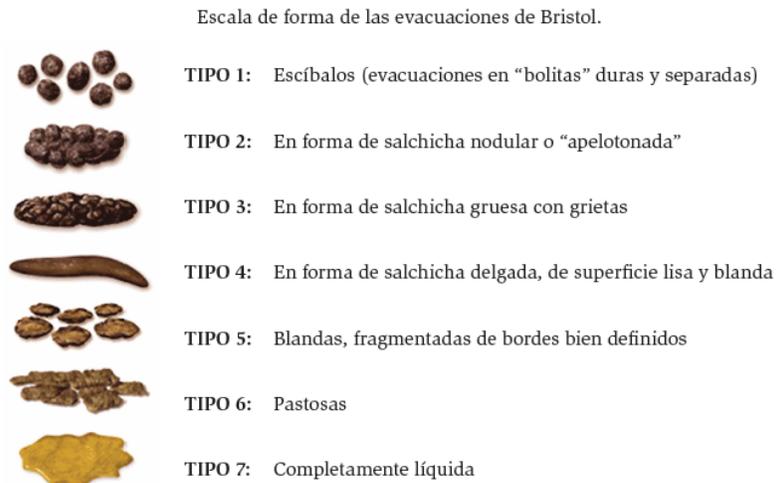


Figura 1. Clasificación de Bristol

Se ha estudiado la prevalencia de los diferentes subtipos, al momento se menciona una prevalencia del SII-D en un estudio de 2010 de un 5%, siendo el menos frecuente y presentándose en mayor proporción en el sexo masculino.^{11,12,14}

Dentro del espectro de estas enfermedades, es importante descartar otros trastornos orgánicos que pudieran generar la diarrea, entre los cuales se encuentran colitis microscópica, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y alteraciones inmunes.²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los fenotipos de Síndrome de Intestino irritable, el predominio de diarrea es uno de los menos frecuente y por tanto uno de los menos caracterizados en nuestro país. Es por ello que consideramos de relevancia conocer las características de este subgrupo en nuestros pacientes.

JUSTIFICACIÓN

No existe en la actualidad un tratamiento estándar que sea completamente eficaz y seguro en pacientes con SII-D, por ello resulta interesante e importante explorar las características de estos pacientes adultos que cursan con SII-D de acuerdo con criterios de ROMA IV para definir pautas de tratamiento a futuro y pronóstico.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL.

Describir las características clínicas de pacientes con intestino irritable con predominio de diarrea diagnosticados con criterios de ROMA IV.

METODOLOGIA

Tipo y diseño del estudio: Observacional, descriptivo, transversal tipo Serie de casos.

Población: Pacientes con diagnóstico de SII-D por criterios de ROMA IV, atendidos en la consulta externa de Gastroenterología evaluados de enero de 2018 a diciembre de 2019.

Tamaño de la muestra:

Dado que es un estudio descriptivo de muestreo por conveniencia, no se realiza cálculo de tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión.

Pacientes ambos sexos, de entre 18 y 65 años, con criterios de ROMA IV para SII-D, sin tratamiento médico específico las 4 semanas previas a la inclusión en este estudio.

Criterios de exclusión.

Presencia de cualquier otra enfermedad crónica orgánica, consumo de cualquier medicamento, pacientes con alteraciones en las pruebas de biometría hemática (BH), velocidad de sedimentación globular (VSG), pruebas de función de tiroides (PFT), pruebas de función hepática (PFH), química sanguínea (QS), anticuerpos anti-endomisio o anti-transglutaminasa, sangre oculta en heces (SOH) positiva, calprotectina fecal (CF) > 50mcg/g. Aquellos que no firmen consentimiento informado.

Criterios de eliminación.

Aquellos que retiren su consentimiento para participar o usar sus datos.

Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas

Variable	Tipo	Unidades de medida
Frecuencia de evacuaciones	Cuantitativa Continua Dependiente	Promedio semanal del Número de evacuaciones/día
Consistencia de evacuaciones	Cuantitativa Continua Dependiente	Promedio semanal del número consignado/día según la escala de Bristol
Presencia de	Cualitativa	Si / No

para publicar									
Publicación de resultados									x

Análisis estadístico.

Las variables cualitativas se resumieron mediante estadística descriptiva en forma de frecuencias y porcentajes. Las variables numéricas se analizaron mediante estadística descriptiva mediante media y desviación estándar. Se empleará el paquete estadístico SPSS versión 19.0.

Aspectos éticos y de bioseguridad.

Para participar en este estudio todos los pacientes proporcionaron consentimiento informado por escrito mediante la firma de la carta de consentimiento informado.

Relevancia y expectativas.

Se pretende que de los resultados del presente estudio se generen los siguientes productos científicos: Tesis de residente para obtener el grado de especialidad, trabajos libres para presentar en Congresos (un foro nacional y uno internacional), así como, una publicación en revista indexada.

Recursos disponibles.

Muestra de sujetos: Pacientes que acuden a la consulta externa de gastroenterología. Fueron evaluados en dos consultas: la inicial y la final al terminar del tratamiento.

Investigadores interesados en generar conocimiento científico en el área de gastroenterología: No se requirió de un salario adicional al que se recibe quincenalmente como médico adscrito a este hospital, todos los investigadores entendieron y se comprometieron a generar y desarrollar investigación y reclutaron la muestra de pacientes sin recibir un pago adicional. El investigador principal realizó todos los procedimientos estadísticos y redacción del manuscrito sin requerir tampoco un pago adicional.

Recursos materiales e insumos: Los existentes en el Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México.

Recursos utilizados

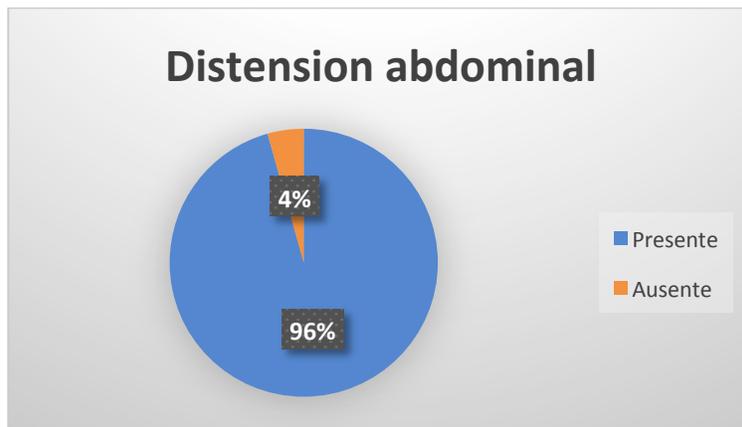
Del 1 al 3 de Agosto el Servicio de Gastroenterología llevará a cabo el Curso Anual de Gastroenterología, los recursos económicos recaudados ingresarán a través del Patronato del Hospital y con ello se creará una cuenta del Servicio de Gastroenterología la cual tiene la misión de conseguir recursos que nos hacen falta en el Servicio, financiar proyectos de investigación del Servicio y otorgar apoyos a médicos del Servicio para Educación Médica Continua. Con estos recursos pretendemos financiar este proyecto para llevar a cabo la

compra de Lactobacillus LB y nosotros mismos haremos los placebos con cápsulas inertes vacías similares en tamaño, forma y color a las que contendrán los Lactobacillus LB. Si el recurso es suficiente, pretendemos también financiar la publicación en una revista indexada internacional.

RESULTADOS

Se incluyó una muestra de 23 pacientes de los cuales 18 (78.26%) fueron mujeres y 5 (21.73%) fueron hombres, la media de edad fue de 44.39 ± 14.6 años. Dentro de los datos evaluados en la primera consulta se observó que la frecuencia promedio de las evacuaciones fue de 4.17 ± 1.46 evacuaciones por día.

En cuanto a la distensión, se presentó en 22 (95.65%) de los 23 pacientes, siendo uno de los principales síntomas manifestados (Grafica 1). La consistencia de las evacuaciones reportada de acuerdo a la escala Bristol, siendo el subtipo más prevalente el tipo 6(43.5%), seguido del tipo 5(30.4%), y en menor proporción el tipo 7 (26.1%) (Gráfica 2).

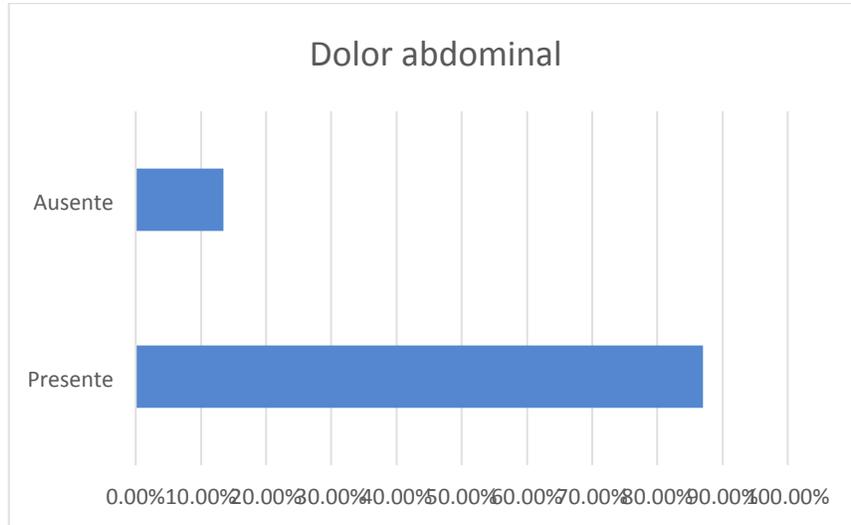


Grafica 1. Distensión abdominal

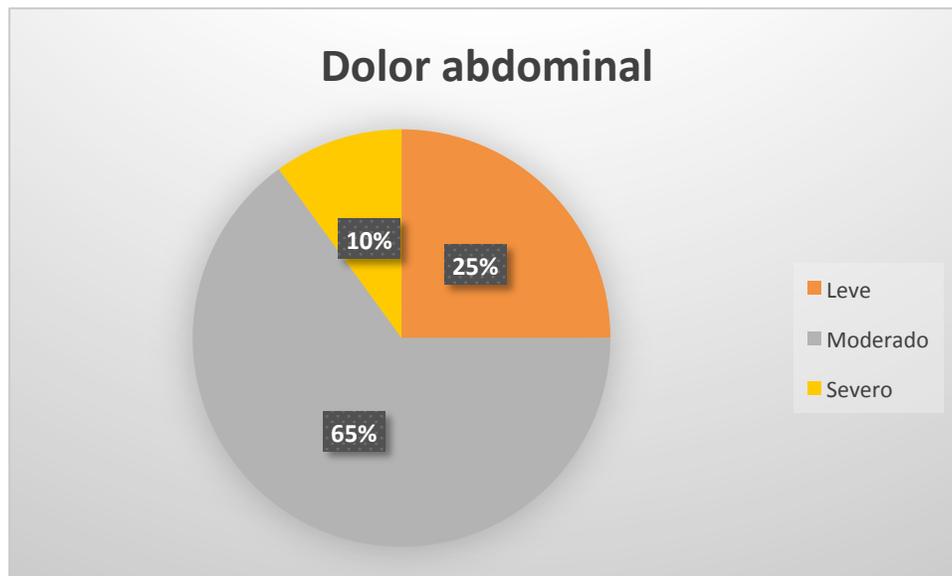


Grafica 2. Consistencia de las evacuaciones.

Otro de los síntomas estudiados correspondió al dolor abdominal, que se presentó en 20 (86.95%) y estuvo ausente en 3 (13.04%). En cuanto al grado de dolor (n=20) el 25% de los pacientes lo reportó como leve, el 65% como moderado y el 10% como severo.

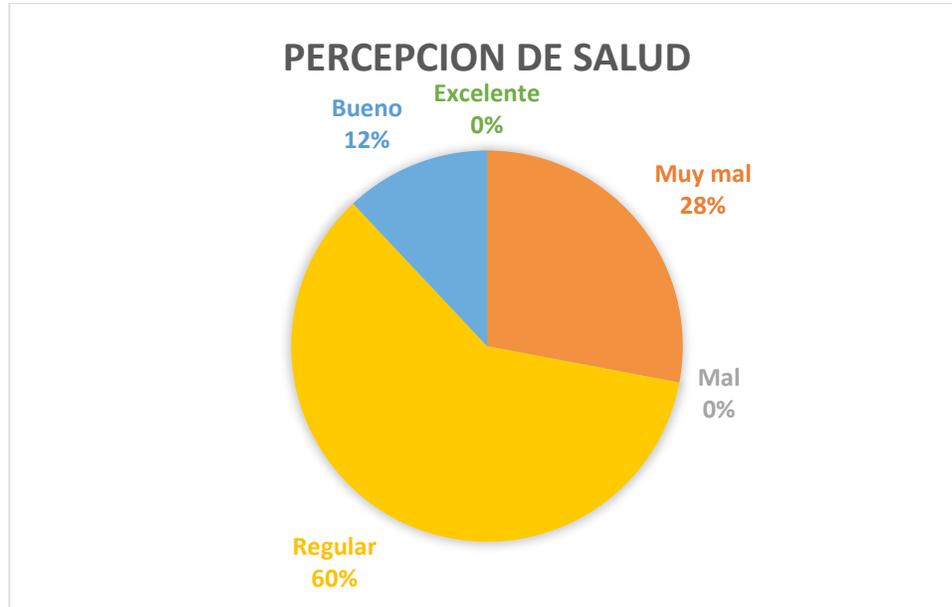


Gráfica 3. Dolor abdominal



Grafica 4. Grado de dolor abdominal.

La percepción de salud inicial el 30.43% de los pacientes reportó muy mal estado de salud, regular en le 65.21% y bueno solamente en 1 (13.04%) paciente. Ninguno de los pacientes consideró su estado de salud como excelente.



Gráfica 5. Percepción de la salud

DISCUSION:

Dentro de los hallazgos del estudio se encontró una prevalencia elevada de SII-D en mujeres, contrario a lo que se ha visto reportado en otros estudios en nuestro país^{13,12}, además hay estudios que reportan que los principales síntomas en este subtipo son la urgencia e incluso la incontinencia, siendo estos síntomas ausentes en nuestra serie¹⁴. Una de las debilidades más grandes de nuestro estudio es el tamaño de la muestra obtenida, ya que muchos pacientes no cumplían los criterios de inclusión por padecer enfermedades crónicas, lo cual es distinto a las series reportadas, en donde no se realiza una clasificación tan estricta de este tipo de pacientes. Es por ello que es valioso conocer las características de esta población dado que es uno de los subtipos menos frecuentes en nuestro país.

CONCLUSIONES

Dentro de los hallazgos del estudio, logramos identificar que en este subtipo la mayoría de pacientes reportó dolor y distensión abdominal, el tipo más prevalente de Bristol fue el 5, además de que los pacientes reportaron una percepción de salud de regular a mala, siendo importante para la evaluación de la calidad de vida.

REFERENCIAS.

1. Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut*. 2007;56(12):1770-98.
2. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA*. 2015;313(9):949-58.
3. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, Morris AF. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *Br Med J*. 1978;2(6138):653-4.
4. Drossman DA. [Characterization of intestinal function and diagnosis of irritable bowel syndrome by surveys and questionnaires]. *Gastroenterol Clin Biol*. 1990;14(5 (Pt 2)):37C-41C.
5. Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Müller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut*. 1999;45 Suppl 2:II43-7.
6. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-91.
7. Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016.
8. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012;10(7):712-21 e4.
9. Huerta I, Valdovinos MA, Schmulson M. Irritable bowel syndrome in Mexico. *Dig Dis*. 2001;19(3):251-7.
10. Schmulson M, Ortíz O, Santiago-Lomeli M, Gutiérrez-Reyes G, Gutiérrez-Ruiz MC, Robles-Díaz G, et al. Frequency of functional bowel disorders among healthy volunteers in Mexico City. *Dig Dis*. 2006;24(3-4):342-7.
11. Valerio-Urena J, Vasquez-Fernandez F, Jimenez-Pineda A, Cortazar-Benitez LF, Azamar-Jacome AA, Duarte-Velazquez ME, et al. [Prevalence of irritable bowel syndrome in Veracruz City, Mexico: a community-based survey]. *Rev Gastroenterol Mex*. 2010;75(1):36-41.
12. Lopez-Colombo A, Morgan D, Bravo-Gonzalez D, Montiel-Jarquín A, Mendez-Martínez S, Schmulson M. The epidemiology of functional gastrointestinal disorders in Mexico: a population-based study. *Gastroenterol Res Pract*. 2012;2012:606174.
13. López Colombo A, Rivera Ramos JF, Sobrino Cossío S, Suárez Morán E. [Gastroenterology diagnosis and treatment guidelines of irritable bowel syndrome; epidemiology and physiopathology]. *Rev Gastroenterol Mex*. 2009;74(1):56-7.
14. Schmulson M, Vargas JA, Lopez-Colombo A, Remes-Troche JM, Lopez-Alvarenga JC. [Prevalence and clinical characteristics of the IBS subtypes according to the Rome III criteria in patients from a clinical, multicentric trial. A report from the Mexican IBS Working Group]. *Rev Gastroenterol Mex*. 2010;75(4):427-38.