



PROGRESOS EN GASTROENTEROLOGÍA

Trastornos funcionales digestivos post-infecciosos: del episodio agudo a la molestia crónica

Fermín Mearin* y Agustín Balboa

Servicio de Aparato Digestivo, Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos, Centro Médico Teknon, Barcelona, España

Recibido el 16 de marzo de 2011; aceptado el 17 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Síndrome del intestino irritable;
Dispepsia funcional;
Gastroenteritis;
Infección;
Inflamación;
Trastorno funcional digestivo

KEYWORDS

Irritable bowel syndrome;
Functional dyspepsia;
Gastroenteritis;
Infection;
Inflammation;
Functional gastrointestinal disorder

Resumen Los trastornos funcionales digestivos (TFD) suponen una parte importante de la patología gastroenterológica. Diversos estudios han comprobado la aparición de síndrome del intestino irritable (SII-PI) tras una gastroenteritis aguda (GEA). Se ha propuesto que infecciones no digestivas pueden aumentar el riesgo de iniciar un SII. También hay datos que demuestran que una infección digestiva puede ser el desencadenante de una dispepsia funcional (DF-PI). La posible aparición de SII-PI o DF-PI depende tanto de factores infecciosos como del huésped. Se han encontrado fenómenos de microinflamación en pacientes con TFD post-infecciosos. Los estudios realizados en modelos animales demuestran que la infección e inflamación aguda da lugar a cambios permanentes en la motilidad y la sensibilidad digestiva. La importancia de la GEA en el desarrollo de los TFD se debe no sólo a ser un excelente modelo natural para el estudio patogénico, sino que también abre la posibilidad de actuar de manera preventiva.
© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Post-infectious functional gastrointestinal disorders: from the acute episode to chronicity

Abstract Functional gastrointestinal disorders (FGID) form a major part of gastroenterology practice. Several studies have reported the development of post-infectious irritable bowel syndrome (PI-IBS) after acute gastroenteritis (AGE). Non-gastrointestinal (GI) infections may increase the risk of developing IBS. There are also data showing that a GI infection may trigger functional dyspepsia (PI-FD). The possible development of PI-IBS or PI-FD depends on factors related to both the infection and the host. Microinflammation has been found in patients with post-infectious FGID. Studies performed in animal models show that infection and acute inflammation permanently change gastrointestinal motility and sensitivity. The role of AGE in the development of FGID is important not only because this entity provides an excellent natural model for pathogenic study but also because it provides an opportunity for preventive action.
© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mearin@dr.teknon.es (F. Mearin).

Gastroenteritis aguda

La diarrea aguda es uno de los diagnósticos más frecuentes en la práctica clínica, tanto en adultos como en niños, variando su prevalencia y su etiología en función del área geográfica, las condiciones socioeconómicas y la edad¹. La incidencia de la diarrea aguda en la población general se calcula mejor mediante estudios prospectivos de seguimiento de una cohorte bien establecida que mediante la vigilancia epidemiológica. Los datos recogidos infraestiman esta entidad ya que no todos los pacientes reclaman asistencia médica (tan sólo el 22% consultan al médico) y las pruebas no siempre se realizan en el momento de acudir al especialista (tan sólo en un 5% se efectúa coprocultivo)². A pesar de todas estas dificultades metodológicas se estima que en los países desarrollados la incidencia es de 0,5-2 episodios por persona y año, siendo esta cifra mucho mayor en países en vías de desarrollo. Así, en Europa occidental se calcula una incidencia de un episodio por persona al año³. En España no existen estudios en población adulta.

Las causas más frecuentes de diarrea aguda son los agentes infecciosos: virus, bacterias y parásitos. Entre otras causas se encuentran la toma de fármacos (especialmente los antibióticos), la intoxicación alimentaria, la colitis isquémica, etc. En la mayoría de países desarrollados los agentes más frecuentes que producen diarrea aguda son los Rotavirus y Norovirus; prácticamente todos los niños menores de 5 años han sido infectados por Rotavirus. En Estados Unidos de América la causa más frecuente es el Norovirus, afectando a unos 23 millones de personas por año. Otros virus entéricos menos prevalentes incluyen Sapovirus, Coronavirus, Torovirus y Enterovirus. Entre las causas bacterianas más frecuentes están *Campylobacter*, *Salmonella* no tifoidea, *Shigella* y *Escherichia coli* (*E. coli*) enterohemorrágica. *Clostridium difficile*, antes considerado como exclusivamente nosocomial, es también una causa frecuente de diarrea adquirida en la comunidad. En los países desarrollados la diarrea aguda por parásitos tiene como agentes fundamentales *Giardia* y *Cryptosporidium*⁴.

Trastornos funcionales digestivos

Los trastornos funcionales digestivos (TFD) suponen una parte muy importante de los trastornos gastroenterológicos. Son enormemente frecuentes y más de la mitad de los pacientes que acuden a las consultas de Aparato Digestivo lo hacen por este motivo, así como aproximadamente el 5% de los que se visitan en atención primaria⁵. Los TFD se definen como la presencia de una combinación variable de síntomas gastrointestinales que aparecen de forma crónica o recurrente y que no pueden explicarse por la presencia de alteraciones estructurales o bioquímicas. Es importante recordar que en más de la mitad de los pacientes que presentan síntomas digestivos no se encuentra una causa orgánica que explique sus manifestaciones clínicas. Durante muchos años se había considerado que estos enfermos no eran portadores de ninguna enfermedad y que sus molestias se debían a imaginaciones personales, o a verdaderos fraudes médicos. Sin embargo, durante las últimas décadas el interés por los TFD ha crecido de forma considerable. Ello es debido en gran parte a su importante repercusión socioeconómica, al

avance en su conocimiento fisiopatológico y a la aparición de nuevos tratamientos.

La gran mayoría de los pacientes con TFD tienen síntomas leves, lo que les lleva a la consulta médica es más el miedo a tener una enfermedad grave que la severidad de sus dolencias. En estos casos será suficiente con una explicación detallada del porqué de sus molestias digestivas, con tranquilizarles y explicarles algunas medidas dietéticas, y con la exclusión de fármacos o circunstancias que puedan exacerbar sus molestias. Cuando los síntomas son más intensos es necesaria la utilización de fármacos dirigidos específicamente a aliviar sus molestias. Cuando los síntomas son aún más intensos, o incluso incapacitantes, es necesario el manejo por centros especializados para la utilización de medidas y de estudios especiales⁶.

De los muchos TFD los más frecuentes son la dispepsia funcional (DF), el síndrome del intestino irritable (SII) y el estreñimiento funcional. Hay que enfatizar que, muy frecuentemente, los TFD se superponen y coexisten varios en un mismo paciente.

Tras un episodio de infección intestinal puede aparecer un TFD. Este hecho no sólo es importante en sí mismo, sino también por ser un excelente modelo experimental (aunque de origen natural) para conocer mejor los TFD post-infecciosos (TFD-PI) y no post-infecciosos. Además, abre la posibilidad futura de prevenir algunos casos de TFD.

Dispepsia funcional y síndrome del intestino irritable

La dispepsia se define, de acuerdo con el comité de Roma III, como «un síntoma o conjunto de síntomas que la mayoría de médicos consideran tienen su origen en la región gastroduodenal»; siendo estos síntomas la pesadez posprandial, la saciedad precoz y el dolor o ardor epigástrico⁷. El comité hace especial énfasis en la diferenciación entre ardor epigástrico (considerado como un síntoma dispéptico) y la pirosis (considerada como un síntoma de ERGE), aunque ambas circunstancias pueden coincidir y muchos pacientes con dispepsia funcional tienen además reflujo gastroesofágico.

A su vez, la DF se define como la sensación molesta de plenitud posprandial, saciedad precoz, dolor epigástrico o ardor epigástrico sin evidencia de enfermedades estructurales (incluida la realización de una endoscopia digestiva alta) que puedan explicar los síntomas. Para hacer el diagnóstico el cuadro clínico debe estar presente durante los últimos 3 meses y haber comenzado un mínimo de 6 meses antes^{7,8}.

El SII se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor/molestia abdominal y alteraciones en el hábito deposicional. En la mayoría de los casos no existe una causa conocida que origine el SII, aunque puede estar relacionado con acontecimientos estresantes previos, como el maltrato, o con haber presentado una gastroenteritis aguda. También existen datos que apoyan la influencia tanto de factores genéticos⁹ como ambientales familiares¹⁰.

Las manifestaciones clínicas del SII son muy variadas y heterogéneas, pudiendo producirse diversas asociaciones de los distintos síntomas. Quedan incluidos dentro de este epígrafe tanto pacientes que presentan dolor abdominal junto con diarrea como aquellos que sufren estreñimiento. Por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288455>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288455>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)