



Protocolo diagnóstico del meteorismo abdominal

A. Pardillos Tomé* y J. Alcedo González

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Palabras Clave:

- Hinchazón
- Distensión
- Trastorno funcional
- Malabsorción
- Sobrecrecimiento bacteriano

Keywords:

- Bloating
- Distention
- Functional disorder
- Malabsorption
- Bacterial overgrowth

Resumen

Concepto: El meteorismo abdominal es un síntoma gastrointestinal muy frecuente en la población general y con marcado impacto negativo sobre la calidad de vida de quienes lo padecen. También forma parte del espectro clínico de los trastornos funcionales digestivos más prevalentes y de algunas enfermedades orgánicas.

Etiopatogenia: En su fisiopatología se han implicado múltiples mecanismos entre los que destacan la ingesta de fibra y azúcares, problemas malabsortivos, defectos en la motilidad y en la respuesta adaptativa al gas intestinal, fenómenos de hipersensibilidad visceral, alteraciones de la microbiota y sobrecrecimiento bacteriano. Ninguno de ellos por separado es capaz de justificar la aparición de síntomas en todos los casos.

Diagnóstico: El diagnóstico se basa sobre todo en la anamnesis y la exploración, aunque en algunos casos que asocian datos de alarma puede ser necesario practicar pruebas complementarias seleccionadas según la sospecha clínica, con el fin de excluir una entidad orgánica subyacente.

Abstract

Diagnostic protocol for abdominal meteorism (abdominal distension)

Concept: Abdominal bloating is a very common gastrointestinal symptom in the general population, worsening the quality of life of sufferers greatly. Also it is part of the clinical spectrum of the most prevalent functional gastrointestinal disorders and some organic diseases too.

Aetiopathogenesis: In its pathophysiology multiple mechanisms have been implicated, most notably the fiber and sugar intake, malabsorption problems, defects in motility and the adaptive response to intestinal gas, visceral hypersensitivity phenomena, altered microbiota and bacterial overgrowth. None of them separately is able to justify the development of symptoms in all cases.

Diagnosis: The diagnosis is mainly based on the medical history and physical examination, although in some cases where alarm data are associated may be needed additional tests selected according to clinical suspicion, in order to exclude an underlying organic illness.

Concepto y epidemiología

El meteorismo se define como la sensación subjetiva de gas excesivo en el intestino, que puede manifestarse por hinchazón, emisión exagerada de ventosidades, borborigmos, dolor abdominal e incluso distensión, entendida como el signo objetivo de incremento en el perímetro abdominal. Pese a lo

que cabría suponer, los conceptos de hinchazón y distensión solo se asocian en la mitad de los pacientes y muestran diferencias en los factores de riesgo, por lo que probablemente alberguen mecanismos fisiopatológicos diferentes¹.

El meteorismo es uno de los cuadros clínicos gastrointestinales más frecuentes, pudiendo ser responsable de un notable grado de malestar en las personas que lo padecen. Aparece asociado tanto a patologías orgánicas como a trastornos funcionales digestivos (TFD), como el síndrome de intestino irritable (SII), el estreñimiento crónico funcional (EC) o la dispepsia funcional (DF). Pero también puede ocurrir de for-

*Correspondencia

Correo electrónico: apardtome@hotmail.com

TABLA 1

Criterios de Roma III para el diagnóstico de hinchazón abdominal funcional

1. Sensación de hinchazón recurrente o distensión abdominal visible al menos 3 días al mes
2. Criterios insuficientes para el diagnóstico de dispepsia funcional, síndrome del intestino irritable u otro trastorno funcional

Los criterios deben haberse cumplido durante los últimos 3 meses, y la clínica debe haber comenzado un mínimo de 6 meses antes de establecer el diagnóstico

ma aislada, llegando a constituir una entidad clínica independiente dentro de los TFD intestinales, cuando cumple determinados criterios² (tabla 1).

Se ha descrito que el 15-30% de la población general padece meteorismo, el 65% de ellos califica la clínica como moderada-grave, y en el 54% existe compromiso de la calidad de vida relacionada con la salud. Los principales factores de riesgo son el sexo femenino, la somatización y el diagnóstico de un TFD, especialmente DF y SII asociado a estreñimiento. No se ha podido establecer asociación con tabaquismo, consumo enólico, toma de ácido acetilsalicílico (AAS), ejercicio físico y obesidad³.

Fisiopatología

Las causas de la aparición del meteorismo no se conocen de forma cierta. En su génesis se han implicado diversos factores que podrían, a su vez, ser complementarios.

Tipo de alimentación y absorción de azúcares

El meteorismo se ha asociado a dietas ricas en fibra y mono-oligo-disacáridos fermentables y polioles (FODMAP). Un estudio de pacientes con meteorismo diagnosticó malabsorción de fructosa-sorbitol y/o lactosa en el 72,2% de los casos, y al cabo de un año con dieta libre de azúcares el 67% mantenía la respuesta clínica⁴. Ahora bien, se sabe que la frecuencia de malabsorción de fructosa-sorbitol es similar entre pacientes con SII y controles sanos, y que solo un tercio de los sujetos con malabsorción de lactosa desarrollarán algún síntoma. Por tanto, la intensidad de la clínica deberá estar modulada por factores añadidos⁵.

Manejo del gas intestinal

El aumento del gas no es responsable de los síntomas en la mayoría de los pacientes. Es probable que su distribución y el enlentecimiento del tránsito de gas y líquido a nivel del intestino delgado tengan mayor protagonismo⁵. Además, los pacientes con SII o hinchazón funcional presentan menor capacidad para la evacuación de gas, pudiendo asociar disfunción anorrectal⁶.

Alteración de reflejos diafragmáticos

Durante los episodios de distensión abdominal, los pacientes con dismotilidad elevan el diafragma en un intento de aco-

modación, mientras que aquellos con un TFD responden con descenso frénico y relajación de la musculatura de la pared ante leves aumentos en el volumen de gas⁷.

Cambios en la microbiota

Presentes en pacientes con SII con respecto a la población general, lo que implicaría cambios en la fermentación colónica y en la producción de gas, así como exacerbación de fenómenos inflamatorios implicados en la función sensitiva, motora e inmune intestinal. Además, se ha constatado que aunque la cantidad global de gas intestinal producida no es muy diferente entre individuos, su composición sí puede variar. La menor producción de metano y mayor de dióxido de carbono e hidrógeno podría asociarse a meteorismo^{1,8}.

Sobrecrecimiento bacteriano

Pimentel, et al. comunicaron una mejora del meteorismo tras el uso de antibióticos en pacientes con SII⁹. Sin embargo, otros autores no han podido vincular el sobrecrecimiento diagnosticado mediante cultivo o prueba de hidrógeno a la presencia de un TFD¹.

Hipersensibilidad visceral e hipervigilancia

El descenso del umbral sensitivo a nivel central y la disfunción del sistema nervioso autónomo, encargado de la regulación de la sensibilidad visceral, justifican que pequeñas variaciones del gas intestinal puedan percibirse como sintomáticas en pacientes con SII. La intervención del sistema cognitivo puede ocasionar una percepción consciente de estos síntomas, si bien la relación con fenómenos de estrés o ansiedad no ha sido bien establecida^{10,11}.

Influencia hormonal

El ciclo menstrual y la posmenopausia podrían influir sobre la motilidad intestinal y la percepción visceral¹¹.

Deglución excesiva de aire (aerofagia)

Es responsable del aumento del contenido de gas en el estómago, y suele manifestarse mediante eructación frecuente¹¹.

Diagnóstico

El manejo diagnóstico de un paciente con meteorismo debe comenzar con la realización de una historia clínica y exploración minuciosas, así como con la revisión de una analítica sanguínea básica reciente, con el propósito inicial de detectar signos o síntomas de alarma que sugieran procesos orgánicos del tipo malabsorción, ascitis y oclusión o pseudooclusión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806449>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806449>

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