

Síndrome de intestino irritable: manejo de crisis



María Rodríguez Gutiérrez
Juan Manuel Santos Escudero

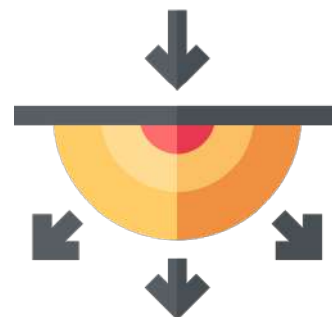
Concepto
Causas
Síntomas
Diagnóstico
Tratamiento

Trastorno **funcional**
del intestino
caracterizado por dolor
abdominal y alteraciones
en el hábito intestinal



La prevalencia es de
10-15% de la
población mundial
Más común en
mujeres, antes de los
50 años

Bienestar físico



Salud emocional

Vida social y laboral

Concepto

Causas

Síntomas

Diagnóstico

Tratamiento

1. Alteraciones en la **motilidad** intestinal

1. **Hipersensibilidad** visceral

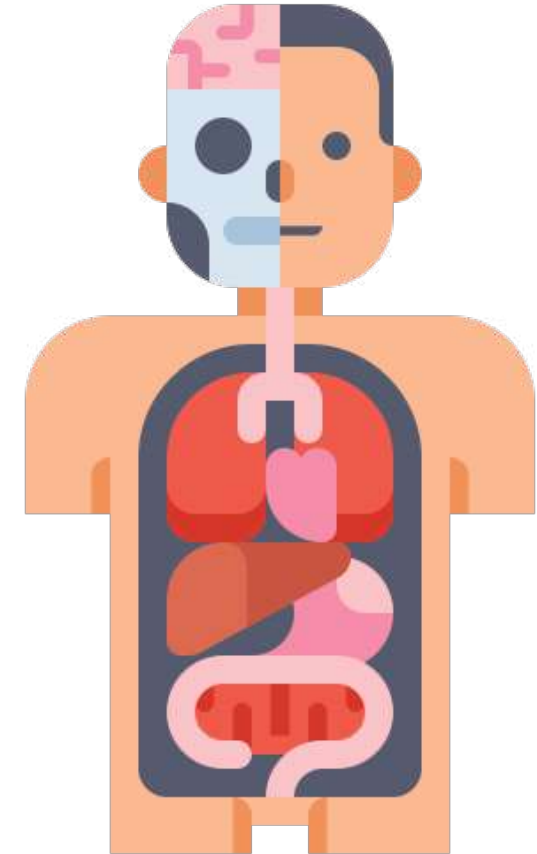
1. **Inflamación** intestinal leve

1. Infecciones GI

1. **Microbiota** intestinal

1. Factores **psicológicos**

1. Factores **genéticos**



Concepto

Causas

Tipos

Diagnóstico

Tratamiento

**-SII con diarrea predominante (SII-D):**

Heces sueltas o líquidas
Frecuencia elevada
Urgencia defecatoria

-SII mixto (SII-M):

Alternancia diarrea-estreñimiento
Ciclos de heces sueltas y duras

**-SII con estreñimiento predominante (SII-E):**

Heces duras o grumosas
Frecuencia reducida
Dificultad o esfuerzo defecatorio

-SII no especificado (SII-N):

No encaja en los anteriores
Síntomas atípicos o variables



Concepto

Causas

Tipos

Diagnóstico

Tratamiento

CRITERIOS DE ROMA IV:

Dolor abdominal recurrente mínimo 1 día por semana, durante 3 últimos meses, síntomas iniciados mínimo 6 meses antes del dx y asociado a 2 de los siguientes:

Alteraciones
en la **evacuación**Cambios en la
frecuenciaCambios en la
aparición o
forma**CURSO**Actualización
de Urgencias**2ª ed**

¿Qué hacer ante un paciente con **SII** que acude a urgencias?

Concepto

Causas

Tipos

Diagnóstico

Tratamiento

1º Toma de **constantes**: TA, FC, FR, T^a



2º Historia clínica y **anamnesis**:
*Factores desencadenantes, duración
de los síntomas*



3º Exploración física:
*Estado de coloración,
hidratación, exploración abdominal*



Signos de alarma del SII: nos obligan a ampliar PPCC

Pérdida de peso inexplicada



Sangrado rectal



Anemia



Fiebre



Inicio de síntomas después de los 50 años



Historia familiar enfermedades GI graves (CCR, EII)



Síntomas nocturnos



Concepto

Causas

Tipos

Diagnóstico

Tratamiento

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed

4º Realización de **PPCC**:

signos de alarma, mayores de 65 a, inmunodepresión, enfermedades crónicas, hospitalizados, con atb previa

- **Analítica sanguínea:** HG, BQ, CG, GV
- **Coprocultivo**
- **Rx simple abdomen:** si sospecha fecaloma, íleo paralítico o megacolon tóxico



SII-D: predominio diarrea

Signos de deshidratación:
**hipotensión, taquicardia,
sequedad de piel y
mucosas**

5º Tratamiento en urgencias:

- Rehidratación **oral o intravenosa**

Suerooterapia oral 2-3 días en domicilio: 1,5- 2 litros al día

Sueroral, Citorsal

Criterios para la rehidratación IV:

Deshidratación severa:

boca seca, piel seca, letargo, mareo

signo del pliegue, hipoTA

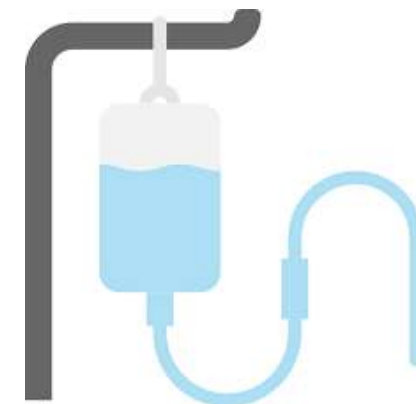
Incapacidad para tolerar líquidos orales

Aalteraciones electrolíticas

Fiebre alta y deshidratación

Diarrea intensa

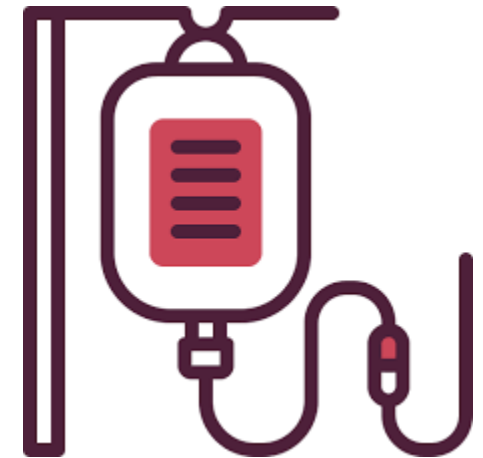
Comorbilidades: enfermedades cardiacas, renales, DM



SII-D: predominio diarrea

Sueroterapia IV: 2500-3000 ml al día

1. Solución salina normal (0,9% NaCl)
deshidratación moderada-severa
mantenimiento equilibrio electrolítico
1. Ringer lactato:
deshidratación severa, especialmente si acidosis
mantenimiento equilibrio ácido-base



SII-D: predominio diarrea

Sueroterapia IV: 2500-3000 ml al día

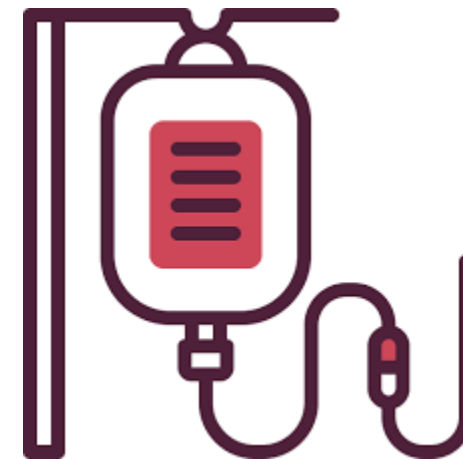
3. Solución dextrosa al 5%:

si queremos añadir glucosa + hidratación
deshidratación sin alteraciones HE

* necesario monitorizar electrolitos y glucosa

4. Solución glucosalina:

en deshidratación con hipoglucemia



Valoración de **INGRESO:**

- Signos de deshidratación grave
- Elevado número de deposiciones
- Sepsis
- Mayores de 65 años con sospecha de GI inflamatoria
- ID

Concepto

Causas

Tipos

Diagnóstico

Tratamiento

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed

SII-D: predominio diarrea

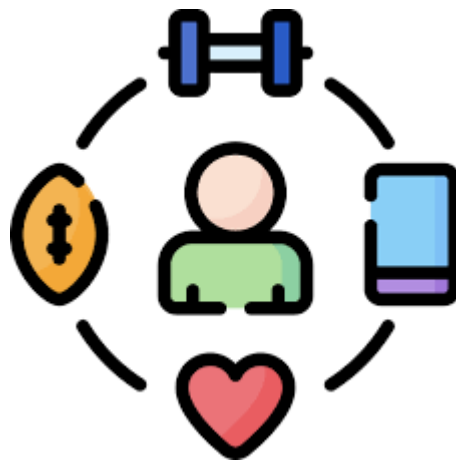
6º Tratamiento y recomendaciones al alta

- **Antidiarreicos:** (uso controvertido) más de 7-10 deposiciones diarias sin datos de gravedad.
loperamida (reduce frecuencia de deposiciones): 4 mg de inicio hasta alcanzar 16mg/día durante 2 días
- **Antiespasmódicos:** dicitlomina o hioscina
- **ATC en dosis bajas:** tryptizol
- **Si fiebre o dolor abdominal asociado:** analgesia habitual
- **ATB empírica:** si signos de gravedad, ID o comorbilidades importantes
ciprofloxacino 500 mg/12 horas 1 semana
Rifaximina

SII-D: predominio diarrea

6º Tratamiento y recomendaciones al alta

Cambios en el **estilo de vida**:



Dieta: evitar cafeína, alcohol, grasas, tabaco

Aumento de ingesta de fibra soluble (avena o plátano)

Aumento de ingesta de líquidos

Ejercicio físico regular

SII-E: predominio estreñimiento

5º Tratamiento en urgencias

*Descartar **signos de alarma**: pérdida de peso no intencionada, hematoquecia, anemia

1. Manejo del dolor y espasmos: descartando otras causas de dolor abdominal

Diciclomina o hioscina (en domicilio)

Analgesia en urgencias

1. Manejo del estreñimiento: *individualizado*

- Si visualización de abundantes heces en Rx abdomen:

Enema cassen, enema de limpieza

- Sin signos de alarma, estabilidad, esperar y pautar tratamiento al alta
- Valorar si necesidad de sueroterapia iv

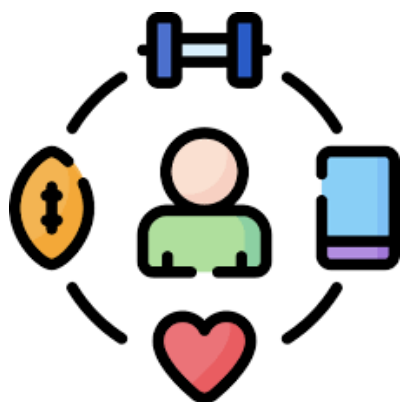


SII-E: predominio estreñimiento

6º Tratamiento y recomendaciones al alta

- **Laxantes osmóticos:** polietilenglicol, lactulosa
- **Laxantes formadores de masa:** suplementos de fibra

Cambios en el **estilo de vida:**



Aumentar ingesta hídrica

Aumentar ingesta de fibra (frutas, verduras, granos)

Ejercicio físico regular

Evitar consumo de tabaco y alcohol



Recomendaciones al alta SII-D, SII-E, SII-M:

1. Intervención en la dieta:

Limitación de alimentos ricos en FODMAP, lactosa, gluten



www.aegastro.es

Probióticos



Ingesta abundante de fibra o suplementos de fibra soluble (Psilio) o insoluble (Salvado de trigo)



Recomendaciones al alta SII-D, SII-E, SII-M:

2. Estilo de vida saludable: ejercicio físico regular, higiene del sueño



3. Tratamiento señal intestino-cerebro:
Intervención psicoterapéutica



Novedades y conclusiones

- **Xiloglucano:** novedoso tratamiento con mecanismo de acción dual, sin efecto sistémico, protege y restablece la barrera mucosa. Ha demostrado utilidad en SII-D.
- La revisión en estos pacientes sería en **6-8 semanas** para evaluar la eficacia del tratamiento.
- Importante **relación médico-paciente**, combinaciones de medidas en el estilo de vida, farmacológicas y dietéticas.
- Se está viendo relación entre SII y **factores de riesgo cardiovascular** así como afecciones como TVP, IAM, EAP, ACV.



Bibliografía

- 1.- Ford AC, Moayyedi P, Chey WD, Harris LA, Lacy BE, Saito YA, Quigley EMM; ACG Task Force on Management of Irritable Bowel Syndrome. American College of Gastroenterology Monograph on Management of Irritable Bowel Syndrome. Am J Gastroenterol. 2018 Jun;113(Suppl 2):1-18.
- 2.- Dai L, Zhong LL, Ji G. Irritable bowel syndrome and functional constipation management with integrative medicine: A systematic review. World J Clin Cases. 2019 Nov 6;7(21):3486-3504
- 3.- Dr Javier Romero. Fundación española del aparato digestivo. Revisión síndrome intestino irritable.

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed