

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA
DE CIENCIAS EMPRESARIALES



Facultad de Ciencias Médicas
Farmacia

RECOPILACION SOBRE EL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

DENOMINADO TAMBIEN COLON IRRITABLE

Elaborado por:

Maykell Valdivia Fernández

Director de Investigación :

Dr. Alvaro Banch Fabrega

Managua, Nicaragua

2007

No. Reg. 6104/M
Fecha de ingreso
22/oct/2011

2007

MANAGUA, NICARAGUA

BIBLIOTECA
UCEM

DIRECTOR DE INVESTIGACION
DR. ALVARO BANCH FABREGAT

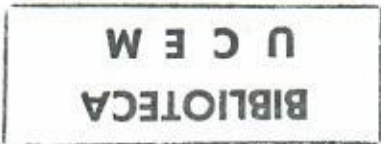
ELABORADO POR
MAYKELL VALDIVIA FERNANDEZ

RECOPILACION SOBRE EL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE
DENOMINADO TAMBIEN COLON IRRITABLE

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FARMACIA



UNIVERSIDAD CENTROAMERICA DE CIENCIAS EMPRESARIALES



CONTENIDO	
CAPITULO I	
INTRODUCCION	
1	A. SELECCION DEL TEMA
3	B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
4	C. JUSTIFICACION
5	D. OBJETIVOS
6	D.1. GENERAL
	D.2. ESPECIFICOS
CAPITULO II	
DESARROLLO	
7	A. ANTECEDENTES
10	B. INFORMACION GENERAL
20	C. INFORMACION SUSTANTIVA
CAPITULO III	
METODOLOGIA	
39	A. RECOPILACION DE LA INFORMACION
39	B. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION
39	C. NARRATIVA METODOLOGICA
CAPITULO IV	
CONCLUSION	
41	
BIBLIOGRAFIA	
42	
ANEXOS	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El síndrome de colon irritable es un trastorno intestinal bastante frecuente que cursa con espasmos o retortijones abdominales, flatulencia (gases), hinchazón abdominal, diarrea y/o estreñimiento. A veces se denomina "colon espástico". Estos síntomas pueden ser desencadenados por ciertos alimentos, así como por el estrés emocional, las infecciones y los traumatismos.

Aunque el síndrome de intestino irritable puede ser molesto y generar graves. El pediatra puede ayudar a su hijo a controlar los síntomas de colon irritable con medicamentos y cambios en la dieta y el estilo de vida para que pueda llevar una vida activa y sana.

La causa específica del síndrome de colon irritable se desconoce, pero las investigaciones muestran que los niños que padecen este trastorno son más sensibles al dolor, el malestar y la sensación de plenitud que los niños que no lo padecen. Ciertos alimentos—como la leche, el chocolate, la cafeína, las grasas, la comida basura y los alimentos picantes—también tienden a desencadenar los síntomas de intestino irritable. En algunos casos, nunca se llegan a identificar los desencadenantes.

Los niños con síndrome de colon irritable también tienden a ser particularmente sensibles al estrés y los traumas emocionales. Puesto que los nervios del colon están íntimamente relacionados con los nervios del cerebro, el estrés y los conflictos (cosas como los problemas familiares, los cambios de casa, los exámenes, irse de vacaciones o los traumatismos) pueden afectar a las funciones intestinales.

Los niños con síndrome de colon irritable suelen presentar por lo menos dos de los siguientes síntomas durante un mínimo de tres meses a lo largo de un año:

- dolor o molestias abdominales que se alivian con la defecación
- dolor o molestias abdominales acompañadas de cambios en la frecuencia de las deposiciones
- dolor o molestias abdominales acompañadas de cambios en el aspecto normal de las deposiciones. Algunos niños presentan estreñimiento; se les endurecen las heces y les cuesta esfuerzo defecar; otros presentan diarrea (y hay otros que presentan una alternancia entre estreñimiento y diarrea).

A. SELECCIÓN DEL TEMA

El síndrome del intestino irritable involucra una combinación de dolor abdominal y diarrea y estreñimiento que se alternan. Existen muchas causas posibles; por ejemplo, puede haber un problema con el movimiento muscular del intestino o una baja tolerancia al estiramiento y movimiento del intestino. Sin embargo, no existe ningún problema en la estructura del intestino.

Este síndrome puede ocurrir a cualquier edad, pero a menudo comienza en la adolescencia o principios de la vida adulta. Es más común en mujeres y los factores de riesgo pueden ser: dieta baja en fibra, estrés emocional, uso de laxantes, haber tenido un episodio de diarrea infecciosa u otra inflamación intestinal temporal.

Este síndrome es muy común, pero sólo un pequeño número de personas conocen de él y buscan tratamiento, por tal razón es necesario abordar el tema siguiente para el presente estudio:

RECOPILACION DE INFORMACION SOBRE EL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE O COLON IRRITABLE

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los exámenes generalmente no revelan problemas. No todos los pacientes requieren endoscopia especialmente si los síntomas comienzan temprano en la vida y han sido estables. Sin embargo, los pacientes que desarrollan síntomas de intestino irritable tarde en sus vidas generalmente requieren endoscopia.

Los pacientes más jóvenes que presentan diarrea persistente pueden requerir una endoscopia para buscar una enfermedad intestinal inflamatoria.

Por lo antes planteado surgen las siguientes interrogantes:

?SE PODRÁ ELABORAR UN DOCUMENTO EN DONDE SE ABORDE TODO LO RELACIONADO AL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE O COLON IRRITABLE?

C. JUSTIFICACION

La presente recopilación de información sobre el síndrome de intestino irritable o conocido también por diferentes autores como colon irritable pretende dar a conocer la importancia de informar sobre este tema al fin que se tomen medidas preventivas acerca de educación alimenticia y formas de tener una vida sana y saludable, y así disminuir el alto porcentaje de personas con este problema.

Se trata de que esta recopilación ofrezca la mayor información para la identificación temprana del síndrome de intestino irritable ya que el tratamiento farmacológico terapéutico varía de un paciente a otro y es también diferente y controversial entre un médico y otro dada la variabilidad de la sintomatología y la dificultad del diagnóstico. Por lo que es de gran importancia tener disponible material bibliográfico

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

- Especificar el tratamiento farmacológico utilizado en el Síndrome de Intestino Irritable a partir de la clasificación.
- Describir la Epidemiología del Síndrome de Intestino Irritable o colon irritable.
- Clasificar El Síndrome de Intestino Irritable a partir de las manifestaciones clínicas.
- Establecer los Factores asociados al Síndrome de Intestino Irritable.

D.2. ESPECIFICOS

Describir aspectos generales del Síndrome de Intestino Irritable o colon irritable.

D.1. GENERALES

D. OBJETIVOS

CAPITULO II

DESARROLLO

A. ANTECEDENTES

Se han realizado diferentes estudios para comprobar la efectividad de compuestos químicos en el síndrome de intestino o colon irritable, por ejemplo: El bromuro de otilonio es un tratamiento eficaz para el síndrome de colon irritable, ya que reduce el síntoma predominante (dolor abdominal/malestar) en mayor medida que el placebo. [Alimentaryary Pharmacology and Therapeutics 12:1003-1010, Ref.:23, Jun 1998]. El síndrome de intestino o colon irritable es una enfermedad de elevada prevalencia en naciones occidentales. Determina elevados costos sanitarios, y una de las mayores preocupaciones consiste en la precisión diagnóstica y la definición exacta de este síndrome. En 1990, un Equipo de Trabajo Internacional definió criterios diagnósticos consensuados: dolor abdominal aliviado por la defecación, con cambios en la consistencia y frecuencia de las deposiciones y modelo variable de defecación por lo menos durante 25% del tiempo.

Los estudios clínicos realizados hasta el momento con el fin de evaluar la eficacia de los tratamientos del síndrome de intestino o colon irritable han sido numerosos, pero sus resultados son cuestionables. Ninguno de ellos, precisan los autores, ha aportado evidencias en favor de la eficacia de una terapia determinada.

El bromuro de otilonio (BO) es un compuesto de amonio cuaternario cuya acción espasmolítica, selectiva a nivel del tracto gastrointestinal distal, se debe esencialmente a sus propiedades miofíticas directas. Esta droga modifica el flujo de calcio a partir de las reservas intracelulares y extracelulares del músculo liso intestinal, y su absorción es baja; por ende, ejerce acciones locales, sin considerable efecto sistémico.

Dos estudios controlados en doble ciego realizados con 72 y 60 pacientes con Síndrome de intestino o colon irritable han demostrado una eficacia del BO superior a la del placebo para aliviar el dolor abdominal.

Entre los estudios clínicos el más reciente elaborado por los laboratorios MENARINI en donde se evaluó la eficacia y la tolerancia del bromuro de otilonio (BO) en el tratamiento del Síndrome de intestino o colon irritable. Se incluyeron 378 pacientes (121 hombres y 257 mujeres; 32.0% y 68.0%, respectivamente) atendidos en 23 centros de Italia; todos eran mayores de 18 años y reunían los criterios diagnósticos del Síndrome de intestino o colon irritable. Fueron sometidos a exámenes físicos para descartar patologías orgánicas; también se investigaron otros factores (dietas, drogas, hábitos) que pudieran influir en la sintomatología abdominal o en el modelo defecatorio. Se efectuaron estudios bioquímicos estandarizados, pruebas de función tiroidea, investigación de parásitos, coprocultivos y colonoscopias.

Todos los participantes registraron la frecuencia e intensidad del dolor abdominal, distensión abdominal, hábitos intestinales (número de deposiciones, número de días de constipación, alteraciones defecatorias, presencia de mucus en las heces) y mantuvieron su dieta habitual durante el estudio.

Luego de un período de 2 semanas de administración de placebo, 325 pacientes fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento con 40mg de BO en 3 dosis diarias, o placebo, durante 15 semanas. La intensidad de la sintomatología fue evaluada a intervalos de 5 semanas. Asimismo, se realizó una determinación del bienestar global mediante una escala visual análoga, y se analizó la sensibilidad del colon sigmoideo. Luego del período de administración de placebo, 53 pacientes (14.0%) fueron excluidos del estudio.

Un total de 325 pacientes ingresaron en la etapa de 15 semanas de seguimiento con control en doble ciego (100 hombres y 225 mujeres); recibieron

BO (n=160) o placebo (n=165). Las características iniciales de ambos grupos eran similares.

Durante el seguimiento, 54 pacientes abandonaron la investigación, por motivos diversos (falta de eficacia o de cumplimiento, efectos adversos).

En comparación con la frecuencia inicial, los episodios dolorosos se redujeron significativamente ($p < 0.001$) en ambos grupos; las diferencias fueron estadísticamente significativas al cabo de 10 y 15 semanas de tratamiento en favor del grupo asignado a BO. La intensidad del dolor abdominal también se redujo en ambos grupos; el BO resultó más eficaz que el placebo en las 3 visitas de seguimiento, sin alcanzar significación estadística. La disminución global del puntaje para el dolor abdominal y el malestar fue significativamente superior en el grupo tratado con BO a lo largo del estudio.

El número de pacientes que evidenciaron reducciones en la frecuencia de los episodios dolorosos fue significativamente mayor ($p < 0.01$) en el grupo asignado a BO (55.3%), en comparación con el grupo control (39.9%) (índice de riesgo relativo [IRR]=1.87). Por otra parte, la mejora en cuanto a la intensidad del dolor no resultó significativamente diferente entre ambos grupos (42.4% vs. 34.0%, respectivamente; IRR=1.43).

Al cabo de 15 semanas de tratamiento, ambos grupos evidenciaron una significativa reducción ($p < 0.001$) en los puntajes de distensión abdominal respecto de los iniciales (BO: -0.54 ± 0.87 ; placebo: -0.35 ± 0.75), sin diferencias significativas entre ambos tratamientos. No obstante, la significación estadística ($p < 0.05$) en favor del grupo asignado a BO fue alcanzada en términos de eficacia terapéutica (42.0% vs. 30.2%; IRR=1.67).

En comparación con las iniciales, la frecuencia de deposiciones, la sensación de malestar asociado a éstas, la sensación de evacuación incompleta y la

Sabemos que el aparato digestivo tiene un proceso complejo y sin lugar a

aparecen estos síntomas.

Mucha gente, a pesar de tener este diagnóstico, desconoce la ubicación anatómica precisa de este órgano, para qué sirve, por qué una parte se irrita y

B.1. FISILOGIA DEL COLON

necesario abordar sobre el colon de manera general.

Para profundizar en el tema sobre el síndrome de intestino o colon irritable es

B. INFORMACION GENERAL

alivia la sintomatología del SCI en forma más eficaz que el placebo.

La escala visual análoga de bienestar mostró una mejora significativa ($p < 0.05$) en los pacientes tratados con BO. La evaluación de los investigadores favoreció al BO (65.2% vs. 49.6% para el placebo). Sólo 2 pacientes tratados con BO abandonaron el estudio por los efectos adversos, y no se observaron modificaciones en los parámetros biológicos. El BO, concluyen los expertos,

(53.8% vs. 39.4% con placebo, IRR=1.79).

frecuencia significativamente mayor de mejora en el grupo tratado con BO (33.3%). Además, en términos de eficacia terapéutica, se observó una frecuencia de aparición de este síntoma (BO: 6/23, 26.1%; placebo: 6/18, sigmoideo (BO: 54/113, 47.8%; placebo: 38/115, 33.0%), y una menor con una elevada frecuencia de desaparición de la sensibilidad del colon significativamente superior ($p < 0.05$) para el BO, en comparación con el placebo. Luego de 15 semanas de tratamiento, se demostró una eficacia

estadísticamente significativas.

presencia de mucus en las heces mejoró en ambos grupos, sin diferencias

dudas fascinante, que está diseñado al igual que todo el cuerpo, con una precisión inigualable.

El proceso digestivo se extiende desde la boca hasta el ano. Hay enzimas digestivas que ayudan a disolver la comida, de manera tal que la misma pueda ser absorbida y usada para ingresar energías a nuestro cuerpo a través de la

sangre. La comida ingresa a través de la boca, y allí es masticada y disuelta por los dientes y la saliva, hasta ser tragada, en donde pasa al esófago que es la segunda porción del tubo digestivo. Luego, ese bolo alimenticio, es trasladado a través de músculos especiales, hacia el estómago. En él, la comida sigue siendo degradada, y convertida en pequeñas partículas al ser mezclada con distintos jugos químicos.

El estómago, está protegido por sí mismo -de la digestión- por una secreción mucosa en sus paredes. Luego, desde allí, el bolo es mezclado con otros jugos, hasta llegar al duodeno, que es la parte superior del intestino delgado, también de gran longitud. En esta región, la comida es empujada a través de contracciones musculares, llamadas peristálticas, y es precisamente en el intestino delgado donde la comida se va digiriendo merced a los jugos pancreáticos, los jugos intestinales y la bilis, líquidos arrojados por el hígado y el páncreas.

Los nutrientes son absorbidos a través de las paredes del intestino delgado, y hacia el torrente sanguíneo. La función es que el cuerpo se restaure y pueda mantener su nivel de energía.

La función del colon es absorber el agua y las sales de los productos digestivos que han llegado al intestino delgado y eliminar todo el remanente que no le sirve al cuerpo. Estas fibras, sales, bilis y agua, conforman la materia fecal que la motilidad peristáltica mueve del lado derecho al izquierdo del colon. Al comer

algo, se ocasionan contracciones en el colon (reflejos gastrocólicos) y cuanto más abundante y grasosa sea la comida, más grande será el reflejo. Este reflejo explica por qué algunas personas con colon irritable tienen retortijones o diarrea después de comer. Cuando la materia fecal entra en el recto, la dilatación de los músculos del recto y el ano se relajan para que pueda producirse la defecación. Lo que queda de aquel alimento ingerido a través de la boca, ha llegado al colon, o sea, al intestino grueso.

Obviamente, cuando todo funciona sincrónicamente, es silencioso, la persona ni se da cuenta de este maravilloso proceso. Se realizan adecuadamente las actividades de digestión y de eliminación.

Pero, cuando por motivos múltiples (medicamentosos- infecciosos- estrés, etc.), esto se altera, hablamos de las alteraciones de la constipación y las diarreas.

B.2. SINDROME DE INTESTINO O COLON IRRITABLE

Según la Doctora Anna Accarino Garaventa responsable del Servicio de Aparato Digestivo, en el Hospital General Universitario Vall d'Hebron, en Barcelona, define al colon irritable como un disturbio de la función colónica caracterizado por la presencia de uno o varios de estos síntomas: malestar abdominal, dolor, espasmos, hiperflatulencia, náuseas y cambios en el ritmo evacuatorio. Frecuentemente la diarrea crónica puede alternar con la constipación crónica.

Sin embargo el doctor Juan Ignacio Arenas Miravé responsable del Servicio de Aparato Digestivo, en el Hospital Nuestra Señora de Aránzazu, en la ciudad de San Sebastián (Guipúzcoa) En su libro de tratamiento del síndrome del Intestino o colon irritable lo define como el trastorno de la movilidad del tubo digestivo, que puede afectar a todos sus niveles, causando grados variables de dolor abdominal, estreñimiento o diarrea y distensión abdominal después de comer.

En cambio el doctor Fernando Azpíroz Vidaur profesor de especialidad en el áreas de Servicio de Aparato Digestivo, del Hospital General Universitario Vall d'Hebron, de Barcelona; en conjunto con el doctor Joaquín Balanzó Tintoré de los Servicio de Patología Digestiva, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y docente de esa especialidad del Hospital General Universitario Vall d'Hebron aportan con el fin de no contradice los conceptos que se han manejado desde el origen de este padecimiento y toma información de ambos y define que; el síndrome de colon irritable es un trastorno intestinal bastante frecuente que cursa con espasmos o retortijones abdominales, flatulencia (gases), hinchazón abdominal, diarrea y/o estreñimiento. A veces se denomina "colon espástico". Estos síntomas pueden ser desencadenados por ciertos alimentos, así como por el estrés emocional, las infecciones y los traumatismos.

Aunque el síndrome de intestino irritable puede ser molesto y generar sentimientos de vergüenza en algunos niños, no provoca problemas de salud graves. El pediatra puede ayudar a su hijo a controlar los síntomas de colon irritable con medicamentos y cambios en la dieta y el estilo de vida para que pueda llevar una vida activa y sana.

Señalan Azpíroz Vidaur y Balanzó Tintoré que se le denomina irritable por que las terminaciones nerviosas del intestino grueso son hipersensitivas y los nervios que controlan los músculos de este órgano son hiperactivos. Un simple pasaje de gas u otro fluido a través de su extensión produce una inapropiada actividad muscular que puede momentáneamente interrumpir el normal movimiento peristáltico. Todo esto ocurre sin evidencia de enfermedad intrínseca del colon.

B. 2.1. SÍNTOMAS

- Dolor abdominal después de comer, se alivia al defecar.

- Estreñimiento pertinaz, o alternando con diarrea durante al menos 6 meses.

- Distensión abdominal después de comer.
- Náuseas, vómitos.

- Alteraciones emocionales, depresión.

La lista de síntomas enunciados engloba buena parte de los que pueden llegar a presentarse. El padecerlos (lo normal es que se tenga desde solo un par en la mayoría de los casos, a todos en unos pocos desafortunados) no excluye en ningún caso el realizar un diagnóstico diferencial por parte de un profesional de medicina digestiva. Es esencial descartar otras patologías léase cáncer, enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa.

Los niños con síndrome de colon irritable suelen presentar por lo menos dos de los siguientes síntomas durante un mínimo de tres meses a lo largo de un año:

- dolor o molestias abdominales que se alivian con la defecación
- dolor o molestias abdominales acompañadas de cambios en la frecuencia de las deposiciones
- dolor o molestias abdominales acompañadas de cambios en el aspecto normal de las deposiciones. Algunos niños presentan estreñimiento: se les endurecen las heces y les cuesta esfuerzo defecar; otros presentan diarrea (y hay otros que presentan una alternancia entre estreñimiento y

B.2.2. CAUSAS

La causa específica del síndrome del intestino o colon irritable se desconoce, pero las investigaciones muestran que los niños que padecen este trastorno son más sensibles al dolor, el malestar y la sensación de plenitud que los niños que no lo padecen. Ciertos alimentos como la leche, el chocolate, la cafeína, las

grasas, la comida basura y los alimentos picantes también tienden a desencadenar los síntomas de intestino irritable. En algunos casos, nunca se llegan a identificar los desencadenantes.

Médicos tales como Adolfo Benages Martínez del Servicio de gastroenterología, del Hospital Clínico Universitario, Valencia y Joaquín Berenguer Lapuerta del Servicio de Medicina Digestiva, del Hospital La Fe, Valencia y el especialista Doctor L. Fernando Carballo Alvarez de la Sección de Digestivo, en el Servicio de Medicina Interna, especialista en Síndrome de intestino o colon irritable, y director de la Unidad de Investigación, del Hospital Universitario de Guadalajara, Mexico. Mencionan que las causas con completamente desconocidas. En donde se habla de una hipersensibilidad visceral, por la cual una actividad abdominal normal puede ser vivenciada por la persona como dolorosa. Es algo así como si tuviera un parlante dentro de sus vísceras.

Sin embargo, sin entrar en contradicciones con los de más aportes se realizaron diferentes estudios con el fin de ver con exactitud el origen de tal problema y en los de laboratorio dieron resultados poco afirmante del aporte anterior pues, los resultados son normales. Lo que sí deja bien claro que no tiene origen infeccioso y no se resuelve quirúrgicamente.

Según el Dr. Santiago Santamaría Pliego, la causa del síndrome del intestino o colon irritable es desconocida, pues al parecer no se ha encontrado etiología anatómica alguna. Si bien los factores emocionales, la dieta, los fármacos o las hormonas pueden desencadenar o agravar la elevada motilidad gastrointestinal, algunos pacientes presentan trastornos de ansiedad, particularmente de pánico, y problemas de somatización; sin embargo, el estrés y los conflictos emocionales no coinciden siempre con la aparición y la recurrencia de los síntomas. Es más, algunos afectados por SCI parecen tener aprendida una

conducta de enfermedad desviada; es decir: tienden a expresar un dilema anímico mediante síntomas del sistema digestivo, habitualmente dolor abdominal.

B.2.2.1. CLASIFICACION DE LAS CAUSAS DEL SINDROME DE INTESTINO O COLON IRRITABLE SEGUN EL DOCTOR ANGELS GINÉS GIBERT DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, DEL INSTITUT DE MALALTIES DIGESTIVES, EM EL HOSPITAL CLÍNIC, EN BARCELONA. EN COLLABORACION CON EL DOCTOR FERNANDO GOMOLLÓN GARCÍA DEL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO, HOSPITAL MIGUEL SERVET, ZARAGOZA.

Si bien como se ha venido mencionando en párrafos anteriores, no hay una causa concreta de este trastorno, sino que más bien se debe a la interacción de distinto aspectos. Entre estos aspectos los más importantes, en este sentido son la alimentación y el estrés.

B.2.2.1.1. LA ALIMENTACION

Quien tenga Colon Irritable es consciente de que hay alimentos concretos que empeoran sus síntomas. Sin embargo, puede que se hagan pruebas de alergia y no presente ninguna de tipo alimentaria.

Es necesario que se sustituya el término de ALERGIA por el de INTOLERANCIA ALIMENTICIA. Es decir: la Alergia es una reacción prácticamente inmediata ante un antígeno que entra en el cuerpo; la Intolerancia alimenticia puede ser una reacción inmediata, a las 2 horas o las 24 horas o 48 horas por poner un ejemplo. La alergia o se tiene o no se tiene; en la intolerancia hay grados léase baja, media o alta y dependiendo de esos grados el cuerpo reaccionará con una intensidad y en un espacio de tiempo.

Cada persona suele ser intolerante a ciertos alimentos si bien en la siguiente lista se encuentran los que en un mayor porcentaje se asocian a ella:

- El trigo.
- Los productos lácteos.
- Café.
- Cafeína.
- Te.
- Bollería.
- Chocolate.
- Alimentos refinados/procesados.
- Frutas confitadas.
- Bebidas gaseosas.
- Sopas de sobre.

Tome la lista si lo desea como indicativo de posibles alimentos a los que puede tener intolerancia para prestar especial atención a su reacción ante ellos; pero recuerde que no necesariamente le ha de sentar mal cada uno de ellos.

En mi caso personal, sin ser celíaco el trigo era un alimento con el que tenía problemas y lo he sustituido por galletas de arroz con un resultado magnífico.

Como comentario curioso, decir que es habitual que las personas tengamos necesidad de esos mismos alimentos que nos perjudican.

B.2.2.1.2. EL ESTRÉS

El estrés puede afectar a cada persona de forma muy diferente. Algunas personas sufren taquicardias, dificultades respiratorias, ataques de pánico, insomnio, pero en el caso de las que padecen de Colon Irritable su punto débil son los intestinos.

Para hablar con propiedad del Estrés es importante definirlo correctamente. El Estrés es la reacción que aparece en el organismo cuando se supera nuestra capacidad de adaptación al ambiente. Teniendo tres componentes básicos:

- **Causas:** Las situaciones que nos afectan en nuestra vida diaria, pudiendo ir desde estresores leves tales como un atasco de tráfico hasta grandes estresores como la pérdida del trabajo o un familiar querido.
- **Capacidades:** Son los recursos que cada persona posee para superar las situaciones estresantes.

- **Síntomas:** Físicos (taquicardia, hipertensión, náuseas), Mentales (Dificultad de Concentración, Auto crítica Negativa, Olvidos Frecuentes), Emocionales (Ansiedad, Depresión, Culpa)

Lo importante de los conceptos anteriores es entender que si bien es consustancial a la vida el que animan causas de estrés, no estamos indefensos ante ellas pues podemos desarrollar nuestras capacidades para hacerlas frente y por tanto podemos variar el efecto que tengan sobre nosotros. (Ver anexos)

B.3. CLASIFICACION DEL SINDROME DE INTESTINO O COLON IRRITABLE

Se pueden establecer hasta tres tipos básicos del Síndrome de Intestino o Colon Irritable dependiendo de los síntomas como son:

- Con predominio de episodios de diarreas
- Con predominio de episodio de estreñimiento
- Con episodios alternantes diarreas-estreñimiento

Así mismo el Colon Irritable se suele asociar con otra serie de patologías como son Depresión, Ansiedad, Fibromialgia o Fatiga Crónica. (Ver anexo)

El diagnóstico diferencial incluye una gran variedad de procesos que pueden afectar al intestino. Aunque el médico diagnostique este síndrome, ello no debe impedir que mantenga sus sospechas de posibles enfermedades intercurrentes. Sin embargo estas son necesarias para descartar que haya otras enfermedades digestivas que puedan provocar síntomas similares. Entre estas están: El examen físico y los tests practicados (tacto rectal, rectoscopia, colonoscopia, estudios de laboratorio, estudios de las heces) no revelarán ninguna anomalía.

En la mayoría de los casos, los médicos no necesitan practicar otras pruebas médicas para diagnosticar el síndrome de colon irritable, pero a veces mandan análisis de sangre y de heces, así como radiografías, para descartar otros problemas intestinales. desencadenan los síntomas del síndrome de colon irritable.

Probablemente el pediatra también le formulará preguntas sobre los ambientes donde se mueve el niño, tanto en casa como en el colegio, y tal vez le sugiera llevar un registro diario para determinar si ciertos alimentos o sustancias ayudan a encontrarse mejor.

No existe ninguna prueba específica para diagnosticar el síndrome de colon irritable. Los médicos suelen diagnosticar este síndrome elaborando la historia médica completa del paciente (incluyendo los antecedentes familiares de síndrome de colon irritable) y practicándole una exploración física completa. Responder a preguntas sobre cosas como los gases y la diarrea puede ser violenta para un niño, de modo que asegure a su hijo que los médicos tratan con ese tipo de temas cada día y que el pediatra necesita esa información para ayudarle a encontrarse mejor.

B.4. DIAGNOSTICO

C. INFORMACION SUSTANTIVA

TERAPEUTICA DEL SINDROME DE INTESTINO O COLON IRRITABLE

Hasta el momento por todos los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones se puede decir que el síndrome de intestino o colon irritable no tiene cura. Pero hay muchas cosas que pueden ayudar a reducir la sintomatología, como por ejemplo:

Cambios dietéticos. Las personas que padecen este síndrome constatan que, adoptando una serie de medidas dietéticas, consiguen reducir o eliminar los síntomas. Es conveniente que evite las comidas copiosas, las bebidas que contengan cafeína, los alimentos picantes o grasos y otros alimentos que parezcan desencadenarle los síntomas.

Cambios en el estilo de vida. Si los síntomas parecen estar relacionados con el estrés, hable con alguien sobre qué puede hacer o cómo puede afrontar las presiones y tensiones relacionadas con los estudios, el entorno doméstico y/o los amigos.

Ejercicio físico regular y reducción del estrés. El ejercicio contribuye a mejorar la digestión y también a liberar tensiones. Si padece ansiedad o depresión, su médico tal vez le recomiende visitar a un psicólogo o a otro profesional de la salud mental.

Medicamentos. Los médicos a veces recetan fármacos para tratar síntomas concretos del síndrome de intestino o colon irritable, como laxantes para aliviar el estreñimiento, antidiarreicos, relajantes musculares o antidepresivos y anticolinérgicos. Hable con el médico antes de administrarse ningún medicamento de venta sin receta para tratar los síntomas de intestino o colon irritable.

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES
 SÍNDROME DE INTestino IRRITABLE

Recientemente se han desarrollado varios fármacos que modifican la actividad de un neurotransmisor denominado serotonina para tratar el síndrome de intestino o colon irritable, pero estos fármacos se deben utilizar con mucho cuidado en niños y ancianos.

Reducción del estrés y estrategias de afrontamiento. La hipnosis, los ejercicios de respiración, las técnicas de relajación y la psicoterapia se están convirtiendo en formas cada vez más utilizadas y seguras de tratar este síndrome.

Aunque el síndrome de intestino o colon irritable no es grave ni puede poner en peligro su vida, puede afectar su calidad de vida. Es importante que pida consejo a su médico sobre formas de controlar los síntomas de este síndrome a fin de llevar una vida activa y sana.

Sin embargo en algunas personas puede comprometerles mucho su calidad de vida. Los síntomas pueden ser muy molestos y alterar las actividades diarias de quien lo padece.

Quienes portan este síndrome no están más expuestos a desarrollar cáncer que el resto de la gente. De diez personas, dos lo padecen. Según las estadísticas, entre un 10 y un 20 % de la población sufre este cuadro. Se sabe además, que es la segunda causa de ausentismo laboral después del resfriado común. Las mujeres son quienes más lo sufren.

Las estadísticas hechas por La Fundación Internacional del Colon Irritable (Milwaukee, 2006) muestran que cada año un porcentaje significativo de los pacientes se mejoran. Desde un abordaje multicomponente lo más aconsejable es trabajar en un equipo integrado por médico, psicólogo, nutricionista y fisioterapeuta.

Una vez descartada la patología orgánica, el trabajo con un psicoterapeuta especializado en el tema puede ayudar a la recuperación. Por ejemplo, en los casos en los que el stress es un factor central en la aparición del cuadro, resulta indispensable identificar y transformar los desencadenantes o disparadores de los desequilibrios (ambientales, laborales o sociales). Claro que, el objetivo final debe ser introducir cambios en la forma en que el individuo se vincula con los estímulos estresantes cotidianos y en el modo en que percibe y maneja su enfermedad o disfunción.

Dieta: La comida no es la causa de los malestares, pero para cada quien, hay ciertos alimentos que son más irritativos y menos metabolizables que otros.

Ante todo, es importante descartar la intolerancia a la lactosa, dificultad que posee gran porcentaje de personas, las cuales pueden padecer o no el colon irritable.

Hay varios factores a considerar junto con la elección de la comida:

- La manera en que se ingiere.
- Si se la mastica lo suficiente como para que el bolo alimenticio sea bien degradado.
- Como es el contexto en el que se come (esto es, si uno se sienta o come de parado, si la mesa familiar es o no tranquila, si se come de la mano del televisor y noticias "fuertes" de la realidad, o por el contrario si se lo hace sólo o acompañado, si se está acompañado por personas que a uno lo "alimentan" y "nutren" en el sentido de tener una comunicación abierta y positiva, o si por el contrario, el momento de la reunión familiar es un momento de disputas y peleas)
- Algunas personas manifiestan no sentir molestias o dolores hasta el momento en que comen, y es verdad que mucha gente con estos

trastornos deja de comer adecuadamente, responsabilizando a la comida de sus síntomas.

Para ir detectando qué le "hace mal" a cada uno, el método que se utiliza es partir de una dieta básica (pollo, verduras cocidas) e ir incorporando lentamente, uno a uno los distintos alimentos. Se registra diariamente en el llamado diario de comidas, qué reacciones provoca. Por cierto puede resultar trabajoso.

Una vez más, se recalca, que no es la comida la causa, sino el comer determinadas comidas en determinados momentos, lo que puede disparar los síntomas. Por todo esto, no hay dietas rígidas que restrinjan las mismas comidas para todos. Lo importante es que la dieta sea equilibrada.

A decir verdad, el azúcar, las gaseosas, el exceso de café, no resulta beneficioso para nadie, tenga o no colon irritable. Pero sabemos que para las personas con esta labilidad, los cítricos, lo lácteo en exceso, a veces las frutas (por la fructosa), no son aconsejables. Lo mismo puede ocurrir con las verduras crudas, las legumbres, que pueden incrementar los gases. La tarea es detectar tolerancias e incompatibilidades, sin quitar un mínimo equilibrio en la dieta diaria, con el riesgo de debilitarse en exceso.

Aporte de fibra: Actualmente, ocupa un lugar central en las recomendaciones médicas. Para quienes tienen tendencia a la constipación están altamente indicadas, siempre y cuando uno compruebe que no le resultan potenciadoras de gases. También se aconseja su ingesta en los casos de colon irritable diarreico.

La comida tiene un significado emocional fuerte. La leche materna (o la vacuna) es el alimento basal sin el cual no se sobrevive en los primeros estados. Es



importante, ya que va unida al afecto. Luego, las comidas están asociadas a cómo nos fueron dadas en la temprana infancia, quienes nos la daban. Es importante conocer todas las connotaciones o significados que la persona otorga a aquello que ingiere, y ver qué es lo que dispara los síntomas en cada uno, identificarlos y aprender a manejarlos o al menos a reducirlos.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

El objetivo del proceso es que los pacientes aprendan nuevos recursos para controlar, disminuir y eliminar los síntomas. El abordaje puede ser individual o grupal. En ambos casos, las técnicas que se implementan son múltiples:

- Relajación muscular y entrenamiento autógeno.
- Visualizaciones curativas.
- Meditaciones.
- Focalmente la observación guiada hacia los pensamientos, sentimientos y emociones que el paciente tiene respecto de sí mismo y de sus circunstancias.
- Enjojo, Ansiedad, Depresión, Miedo, Vergüenza, Desvalorización.

La clave está en encontrar alternativas o respuestas más funcionales para que la persona pueda enfrentar la vida sin que cada hecho desagradable o traumático afecte a esta parte tan sensible de su organismo. Paciente y terapeuta elaboran juntos un re-aprendizaje de la forma en que el paciente capta lo que pasa y cómo lo metaboliza.

La Alianza Paciente-Terapeuta. Es fundamental que el terapeuta legitime que los síntomas (dolor, hinchazón, flatulencia) no son imaginarios o causados sólo por problemas psicológicos.

Avanzando Paso a Paso

A los pacientes se les indican las "tareas" que deben observar en el lapso entre las sesiones. Todas ellas apuntan a detectar las causas de stress físicas (cansancio, comida picante, enfermedades) y psicosociales (llegar tarde, sentirse cohibido, estar enojado) que pueden disparar los síntomas digestivos. Lo importante es que el paciente pueda incorporar la convicción de que las intervenciones psicológicas pueden ser tan efectivas como las biológicas para aliviar sus síntomas.

Descendentes

Son todas aquellas situaciones de estrés que implican un grado de ansiedad o amenaza) y pueden disparar o "gatillar" los síntomas. Algunas de ellas podrán ser:

- Cambios vitales, escolares, casamientos- propios y de hijos-, divorcios, muertes, aniversarios de muertes de progenitores
- El tener que ir a ciertos lugares asociados con vivencias negativas para sí, como ser: cementerios, departamento de policía, bancos
- Mudanzas geográficas.
- Viajes.
- Cambios de trabajos, o conflictos laborales.
- Dificultades económicas.
- Dificultades interpersonales -Relaciones "tóxicas" en la convivencia cotidiana.

INFORMACIÓN PARA FAMILIARES Y AMIGOS

Muchas veces, cuando el aquejado es un ser querido, los familiares no saben qué hacer, al ignorar de qué se trata el problema, y desconocer cuál es la ayuda que pueden brindarle.

Resulta muy común, entonces, que las emociones fluctúen entre la impotencia y la discusión.

- Podrán suponer que su familiar se comporta como un "hipocondriaco", o que está muy "nervioso", y observar que paulatinamente va dejando de cumplir con sus roles sociales o familiares.
 - Esto se corresponde con la poca o mucha ayuda que pueda permitirse demandar quien tiene la distfunción. Si éste se sintiera "culpable" o preocupado por la "carga" que acarrea a su familia, o "avergonzado" por sus síntomas, podrá aislarse con el consecuente perjuicio.
 - Por ello, la psicoeducación (el conocimiento sobre la anatomofisiopatología del cuadro y sus concomitantes psicológicas) les resultará muy útil a todos, para no incrementar tragedias o temores.
 - Si la persona que sufre, conoce sus límites y sabe pedir ayuda, - tal vez para delegar un trabajo, o para no verse forzado en una salida social-, todos podrán beneficiarse.
 - Es importante que la familia evite suposiciones acerca de lo que es más conveniente para el paciente. Este debe involucrarse y participar activamente de los proyectos familiares.
 - A su vez, hay que estar atento a las "limitaciones reales" del malestar, y tratar que quien está aquejado no limite progresivamente su vida en los ámbitos sexual-laboral-social...
 - Si así fuera, ayúdele a encontrar una asistencia psicológica eficaz.
- Beneficios**
- Detectar los factores desencadenantes o estresores de las crisis.
 - Aprender a ser más consciente de los propios pensamientos, creencias y emociones que perpetúan el trastorno.
 - Encontrar conductas alternativas.
 - Aprender métodos de afrontamiento.
 - Conseguir cambios más estables y profundos al modificar el "comportamiento ante la enfermedad"
 - Mejoría general de su calidad de vida.

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ESPECÍFICO

- (METAMIZOL/BUTILHIOSCINA)

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:

Cada ml contiene:

Bromuro de butilhioscina 6.670mg

Metamizol 333.400mg

Vehículo, c.b.p. 1 ml.

Cada ampolleta contiene:

Bromuro de butilhioscina 20.00mg

Metamizol 2.5g

Vehículo, CBP. 5ml.

Cada GRAGEA contiene:

Bromuro de butilhioscina 10mg

Metamizol sódico 250mg

Excipiente, CBP. 1 gragea.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Dolores espasmódicos como por ejemplo: de las vías biliares y de las vías urinarias, así como cuadros espásticos a nivel de los órganos genitales femeninos, dismenorrea.

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA: este fármaco despiiega una acción espasmolítica sobre la musculatura lisa del tracto gastrointestinal, de las vías biliares y de los órganos urogenitales. Una ventaja consiste en el gran margen existente entre acción espasmolítica principal y efectos secundarios atropiniformes.

Además del efecto espasmolítico contiene como analgésico metamizol; asociación del componente analgésico central y espasmolítico, se consigue un efecto satisfactorio en cuadros dolorosos espásticos graves.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al metamizol, porfiria intermitente aguda, granulocitopenia, así como tampoco en caso de déficit congénito de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.

Los pacientes que presentan un hemograma previamente alterado (por ejemplo, tratamiento con citostáticos), sólo deben ser tratados con esta medicación bajo control médico.

En los pacientes con cifras de la presión arterial sistólica por debajo de 100 MmHg, así como en los pacientes con una situación circulatoria inestable (infarto del miocardio, heridas múltiples, shock incipiente) se requiere un establecimiento especialmente riguroso de la indicación.

PRECAUCIONES GENERALES: Si durante el tratamiento se presentan síntomas de una agranulocitosis, el tratamiento debe interrumpirse inmediatamente.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No se recomienda durante el embarazo, la lactancia ni por periodos prolongados.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Excepcionalmente reacciones anafilácticas u otras manifestaciones alérgicas capaces de afectar la piel, la mucosa, el sistema granulopoyético (leucopenia, agranulocitosis) o la circulación (shock).

Dolor epigástrico, náuseas, estomatitis, constipación, diarrea.

Antídotos: Administración de adrenalina bajo control del pulso y de la presión arterial (precaución, trastornos del ritmo cardíaco); antihistamínicos; glucocorticoides (por ejemplo, prednisolona hasta 1 g I.V.); sustitución volumétrica; respiración artificial.

Aunque muy frecuentemente se pueden presentar reacciones cutáneas serias, generalmente con participación de las mucosas (síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de Lyell), que incluso ponen en peligro la vida del paciente, éstas han sido notificadas con medicación que contiene metamizol. Si tales reacciones llegasen a ocurrir, deberá ser descontinuada.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: En los diabéticos es posible un efecto por parte del derivado del metamizol sobre la determinación enzimática de la glucemia con el método de la glucosa oxidasa (GOD).

En caso de administración parenteral de BUSCAPINA* COMPOSITUM es posible que los antidepresivos tricíclicos, quinidina y amantadina potencien la acción anticolinérgica de este fármaco.

Este fármaco y el alcohol pueden influirse recíprocamente en su acción.

ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO:

A las dosis y tiempo recomendado no se han reportado.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No se han reportado hasta la fecha.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral.

GOTAS:

Adultos: Tomar 40 gotas cada 8 horas.

Escolares: Tomar 25 gotas cada 8 horas.

Niños mayores de 1 año: Tomar 12 gotas cada 8 horas.

Administración parenteral:

Ampollas para adulto: En cólicos biliares o renales y graves cuadros dolorosos espásticos, inyectar una ampolla de 5ml por vía I.V. lenta, de ser posible con el paciente en posición yacente, la duración de la inyección debe ser de 5 minutos como mínimo.

En caso de necesidad se puede administrar la misma dosis 2-3 veces al día a intervalos de cada 8 a 12 horas. Si no es posible la inyección I.V. puede inyectarse también por vía intramuscular, pero en ningún caso por vía subcutánea.

No debe administrarse en niños menores de 1 año.

Observaciones especiales: este fármaco sólo debe inyectarse por vía intravenosa o intramuscular; la administración intraarterial inadvertida puede provocar necrosis en el territorio vascular distal.

GRAGEAS:

Adultos y niños mayores de 12 años: 1-2 grageas cada 8 horas.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:

Síntomas: Mareos, náuseas, vómitos, dolores gastrointestinales, cuadros de excitación, convulsiones, espasmos clónicos, shock, coma, parálisis respiratoria, lesiones hepáticas y renales, retención de sodio y líquido con edema pulmonar en los cardiopatas, reacciones alérgicas y anafilácticas, leucopenias, trombocitopenias, agranulocitosis y anemias aplásicas.

Tratamiento: Después de la administración oral, lavados de estómago o provocación del vómito, apomorfina, instilación de carbón, sulfato de magnesio (15%). Los síntomas de una sobredosificación de este fármaco responden a los parasimpatomiméticos. En los enfermos con glaucoma, úselese pilocarpina local. Cateeterismo en caso de retención urinaria.

Tratar primero las convulsiones, diazepam (10-20mg IV. / IM.).

Control intensivo de las funciones vitales. En caso de hipovolemia, normalización de los volúmenes hemático circulante con plasma, sustitutos del plasma, mediante diuresis forzada o diálisis (el metamizol es dializable).

En la agranulocitosis, dosis altas de penicilina, antibióticos de amplio espectro, corticosteroides, transfusiones de sangre o plaquetas, gammaglobulina.

Shock anafiláctico: Véase Reacciones secundarias y adversas.

PRESENTACIONES:

Frasco con gotero de 20ml.

Caja con 3 ampollitas de 5ml.

Caja con 20 **grageas**.

Caja con 36 **grageas**.

RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C.

LEYENDAS DE PROTECCIÓN:

Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere receta médica.

• **FLOPROPIONA**

COMPOSICIÓN

Cada CAPSULA contiene:

Flopropiona.....40mg

INDICACIONES

Para alivio de los síntomas espasmódicos asociados con las siguientes enfermedades:

Desórdenes hepatobiliares: Colelitiasis, discinesia biliar, colecistitis, coledocuitis, síntomas subsiguientes a colestectomía.

Desórdenes pancreáticos: Pancreatitis.

Desórdenes urinarios: Cálculos urinarios.

FARMACODINÁMICA

Acción espasmolítica sobre los músculos lisos del conducto digestivo y de los sistemas hepatobiliar y urinario por inhibición de la transferasa de catecolometil (COMT), resultando en acciones adrenérgica y antiserotonínica.

Mejoramiento del deterioro funcional del esfínter de Oddi acelerando así la corriente de los jugos biliar y pancreático dentro del duodeno y reduciendo la presión intraductal.

Acción diurética debida al aumento de la corriente sanguínea renal.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

La dosis acostumbrada para los adultos es de 1 a 2 cápsulas 3 veces por día. Para alivio de los síntomas asociados con cálculos urinarios, la dosis es ordinariamente de 2 cápsulas 3 veces al día después de las comidas.

PRESENTACIÓN (ES)

Caja con 50 cápsulas.

• PROPINOXATO

COMPOSICIÓN

Cada cápsula contiene:

Clorhidrato de propinoxato..... 5mg

Excipiente, CSP, 1 cápsula.

Cada 1ml contiene:

Clorhidrato de propinoxato..... 5mg

Excipiente, CSP, 1ml.

DESCRIPCIÓN

Un antiespasmódico, contiene como sustancia activa propinoxato.

Este compuesto tiene acción antiespasmódica musculotrópica directa.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Cápsulas:

Adultos y niños mayores de 10 años: Una cápsula hasta cinco veces al día.

Gotas:

Adultos y niños mayores de 10 años: 20 gotas hasta cinco veces al día.

Lactantes y niños hasta 2 años: Una gota/kg/día, repartiendo la dosificación

para la administración cada 3 a 5 horas.

Niños mayores de 2 años: Sobre una dosis básica de dos gotas, añadir una

gota por cada año de edad, tres a cinco veces al día, o la dosis que el médico

indique.

PRESENTACIÓN (ES)

Caja con 20 cápsulas.

Frasco con 20ml.

• TIROPRAMIDA

El principio activo del fármaco es el clorhidrato de (benzotilamino)-4-[2-(diethylamino) etoxi]-n, n-dipropilbencenopropanamida (inn: clorhidrato de tiropramida).

Este fármaco una actividad de regulación del tono de los músculos lisos, particularmente cuando se encuentran en condiciones de espasmo, actuando

directa y específicamente sobre las células musculares lisas, aumentando el nivel intracelular del AMP cíclico y los enlaces de los iones de calcio al retículo sarcoplásmico.

INDICACIONES:

MEDICINA INTERNA:

Condiciones de dolor espasmódico, como los cólicos hepatobiliares,

Gastrointestinales y urinarios.

Espasmos y dolor abdominal debidos a discinesia gastrointestinal. Colon

Irritable.

Discinesia biliar por colelitiasis, colecistitis o por adherencias post-quirúrgicas.

UROLOGÍA:

Vejiga urinaria irritable. Tratamiento sintomático del dolor, disuria y tenesmo en cistitis y prostatitis.

Como adyuvante contra los espasmos y el dolor en cistoscopia y cateterización.

GINECOLOGÍA:

Dismenorrea. Dolor pelviano. Bloqueos uterinos durante el trabajo de parto.

Prevención del aborto causado por condición hipertónica o discinética del útero.

CONTRAINDICACIONES: estenosis de origen mecánico del tracto

gastrointestinal. Megacolon. Fallo circulatorio. Hipersensibilidad a la tiropramida.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS: administrando por vía IV, se deberá

efectuar la inyección lentamente, en particular en los pacientes con hipotensión

arterial.

Las investigaciones en animales han mostrado la seguridad para las mujeres

embarazadas y los fetos.

De todas maneras, así como cualquier fármaco, tendrá que ser empleado durante la gravidez sólo cuando sea absolutamente necesario y bajo el control

directo del médico.

En caso de reacciones alérgicas (prurito, eritema), se aconseja discontinuar el tratamiento; en caso de reacciones secundarias gastrointestinales, el tratamiento se podrá continuar, posiblemente con intervalos más largos entre las administraciones o evitando tomar los comprimidos con el estómago vacío.

REACCIONES SECUNDARIAS: raramente se han reportado náusea, vómito, sequedad de la boca, estreñimiento y reacciones alérgicas.

POSOLOGÍA:

EN CÓLICOS: 1 inyectable por vía intravenosa o intramuscular, seguido, si es necesario, de un segundo inyectable después de una hora.

PARA TRATAMIENTO SUBAGUDO O DE SOSTÉN: 1 comprimido 2-3 veces al día o 1 inyectable, IV o IM, 1-2 veces al día. Comprimidos e inyectables se pueden emplear en conjunto durante el mismo tratamiento.

PRESENTACIONES:

Estuche con 30 y 100 **comprimidos**, cada uno conteniendo 100mg de clorhidrato de tioramida.

clorhidrato de tioramida.

Caja de 6 **inyectables** de 3ml para empleo intramuscular o intravenoso, cada uno conteniendo 50mg de clorhidrato de tioramida.

Producto medicinal, manténgase fuera del alcance de los niños.

- LEVOSULPİRIDE.....25MG,

DIMETILPOLİLOSANO (SIMETICONA).....100 MG,

EXCİPIENTES, C.S.

PROPIEDADES:

Es un agente procinético digestivo con actividad a distintos niveles del tracto gastrointestinal en base de un mecanismo específico sobre receptores de dopamina.

Aumenta el tono del esfínter esofágico y facilita el vaciado gástrico.

Normaliza el tránsito intestinal y disminuye el peristaltismo.

Previene la formación de burbujas de gas rodeadas de moco y facilita su dispersión en el tracto gastrointestinal, aliviando así los síntomas que provoca la flatulencia.

Esta acción espumolítica, debida a la simeticona, se explica por modificación de la tensión superficial de las burbujas de gas que permitiría su liberación con mayor facilidad.

INFORMACIÓN CLÍNICA:

INDICACIONES:

Síndrome dispeptico (anorexia, meteorismo, sensación de tensión epigástrica, cefalea postprandial, pirosis, eructación, diarrea, estipsis, vómitos, náuseas, etc.) de depleción gástrica retardada ligada a factores orgánicos (gastroparesia diabética, neoplasia, etc.) y/o funcionales (somatizaciones viscerales).

USO Y DOSIS:

Una cápsula 3 veces al día antes de las comidas.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN: oral.

PRESENTACIÓN: 24 cápsulas.

• OTILONIO BROMURO

MUSCULOTROPO, ANTIESPASMÓDICO

COMPOSICIÓN:

Cada gragea contiene:

Otilonio bromuro..... 40mg

Propiedades: musculotropo. Actúa directamente sobre la contracción muscular intestinal. Anula el espasmo, haciendo desaparecer el dolor y restableciendo el normal funcionamiento del tubo digestivo.

Este fármaco inhibe selectivamente los canales de calcio de la musculatura lisa del tubo digestivo, disminuye la hipermotilidad sin alterar el peristaltismo fisiológico.

El otilonio bromuro posee acción espasmolítica local y selectiva sobre los tramos distales del tubo digestivo, especialmente a nivel de colon. Debido a que su absorción es muy escasa (3-5%), no se observan efectos secundarios.

Indicaciones: síndrome de intestino irritable, diverticulosis, previo a colonoscopia, estados espásticos del tubo digestivo. Tratamiento coadyuvante en enfermedad de crohn y colitis ulcerosa.

Contraindicaciones: hipersensibilidad conocida al principio activo. No debe administrarse en la obstrucción intestinal.

Posología: la dosis usual es de 1 gragea de otilonio bromuro 40mg, dos a tres veces al día, según indicación médica. Las grageas deben tomarse aproximadamente 20 minutos antes de las comidas.

Presentación: caja con 20 grageas.

Este documento es una herramienta de mucha importancia ya que recopila información básica de síndrome de intestino irritable o colon irritable que está relacionada como una enfermedad bastante frecuente y que muchos que la sufren no tienen conocimiento de padecerla.

El presente documento pasó por varias etapas, primero como en todo proceso de investigación que se realiza en la universidad, se llevo a cabo una carta para que fuera aceptado el tema, luego espere una entrevista con el doctor para ver la aceptación o modificación que se le podía hacer al tema, una vez aceptado,

C. NARRATIVA METODOLÓGICA

Para poder presentar este material, fue necesario auxiliarse del programa de Microsoft Word, en donde se fue procesando toda la información necesaria para la presentación de este documento.

B. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Para la realización de esta herramienta documental se procedió a la recopilación de la información a partir de los libros consultados [Tratamiento del síndrome del Intestino o colon irritable] de Juan Ignacio Arenas Miravé y artículos relacionados con el tema de estudio, con el propósito de ofrecer un soporte científico del presente documento y de esta manera facilitar el mismo como material de consulta del tema INFORMACION SOBRE EL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE O COLON IRRITABLE para la futuras generaciones de estudiantes en nuestra Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales.

A. RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

DISEÑO METODOLÓGICO

CAPITULO III

procedí a plantear el problema y de seleccionar el tema se procedió a la recopilación de toda la información, se pasó a la organización y síntesis de la misma, en toda y cada una de estas etapas se llevaba a consultoría con nuestro rector de la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales, doctor Alvaro Banchs. Se planteó reestructurar la información para facilitar el análisis del mismo y de esta manera finalizamos el documento titulado **RECOPILACION DE INFORMACION SOBRE EL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE O COLON IRRITABLE.**

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES
SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

CAPITULO IV

CONCLUSION

En el síndrome del intestino o colon irritable, es necesario que desde las primeras manifestaciones que se sospeche, se realicen los exámenes clínicos correspondientes, para descartar cualquier enfermedad mayor o severa de los intestinos.

Luego es importante realizarse diferentes métodos de diagnóstico para descartar alguna complicación mayor. Este trastorno lo pueden padecer las personas de cualquier sexo o edad, por lo tanto es necesario que sea tratado a tiempo.

El agente nutricional es fundamental en la presentación del síndrome de intestino o colon irritable ya sea este en hombres, mujeres o niños, la falta de ejercicios y la vida con altibajos emocionales son otros factores predisponentes para padecer o en algunos casos agravar el trastorno.

La información acerca del beneficio de una ingesta de rica en fibras, abundante agua y baja en grasas, es lo más adecuado para disminuir o prevenir una incidencia de este trastorno.

Un adecuado diagnóstico clínico por diferenciación de los síntomas, permite una clasificación y establece los factores asociados al síndrome para un mejor manejo farmacológico de sus síntomas.

BIBLIOGRAFIA

- BANNURA G. Estudio y tratamiento de la constipación crónica pertinaz. *Rev Chil Cir* 1998; 50: 139-47.
- BANNURA G, CONTRERAS J. Etiología, evaluación y tratamiento del paciente constipado severo. En Azolas C, Jensen C. *Proctología práctica*. Sociedad de Cirujanos de Chile & Sociedad Chilena Coloproctología. Santiago, 1992; 138-48.
- LOCKE GR III, PEMBERTON JH, PHILLIPS SF. AGA technical review on constipation. *Gastroenterology* 2000; 119: 1766-78.
- GATTUSO JM, KAMM MA. Review article: the management of constipation in adults. *Aliment Pharmacol Ther* 1993; 7: 487-500.
- RANTIS PC JR, VERNAVA AM III, DANIEL GL, LONGO WE. Chronic constipation, is the work-up worth the cost? *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 280-6.
- THOMPSON WG, LONGSTRETH GF, DROSSMAN DA, HEATON KW, IRVINE EJ, MULLER-LISSNER SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut* 1999; 45 (Suppl 2): I143-I147.
- PEMBERTON JH, RATH DM, ILSTRUP DM. Evaluation and surgical treatment of severe chronic constipation. *Ann Surg* 1991; 214: 403-13.
- REDMOND JM, SMITH GW, BAROFSKY I, RATYCH RE, GOLDSBOROUGH DC, SCHUSTER MM. Physiological test to predict long-term outcome of total abdominal colectomy for intractable constipation. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 748-53.
- DEGEN LP, PHILLIPS SF. Variability of gastrointestinal transit in healthy women and men. *Gut* 1996; 39: 299-305.
- CORTÉS C. Defecografía. En Azolas C, Jensen C. *Cirugía del colon*. Sociedad de Cirujanos de Chile & Sociedad Chilena Coloproctología. Santiago, 1994; 59-60.

- BANNURA G, PISANO R, CONTRERAS J, MELO C, SOTO D. Enfermedad de Hirschsprung en adultos. *Rev Chil Cir* 2001; 53: 347-55.
- BANNURA G, CONTRERAS J, PISANO R. Resultados de la esfinterotomía en el manejo de la constipación crónica pertinaz. *Rev Chil Cir* 1997; 49: 532-6.
- PRESTON DM, LENNARD-JONES JE. Anismus in chronic constipation. *Dig Dis Sci* 1985; 30: 413-8.
- NYAM DC, PEMBERTON JH, ILSTRUP DM, RATH DM. Long-term results of surgery for chronic constipation. *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 273-9.
- TRAMONTE SM, BRAND MB, MULROW CD, ARNATO MG, O'KEEFE ME, RAMÍREZ G. Treatment of chronic constipation: a systemic review. *J Gen Intern Med* 1997; 12: 15-24.
- PFEIFER J, AGACHAN F, WEXNER SD. Surgery for constipation. A review. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 444-60.
- LUBOWSKY DZ, CHEN FC, KENNEDY ML, KING DW. Results of colectomy for severe slow transit constipation. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 23-9.
- BARNES PR, HAWLEY PR, PRESTON DM, LENNARD-JONES JE. Experience of posterior division of puborectalis muscle in the management of chronic constipation. *Br J Surg* 1985; 72: 475-7.
- BANNURA G, TEPPER P, SOTO D. Sigmoidocele. Caso clínico. *Rev Chil Cir* (aprobado para publicación).
- CONTRERAS J, RIADI A, BANNURA G, BRITO AM. Síndrome de la úlcera solitaria del recto. *Rev Chil Cir* 1993; 45: 24-6.
- WEXNER SD, DANIEL N, JAGELMAN DG. Colectomy for constipation: physiologic investigation is the key to success. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 851-6.

- COLLIN P, KAUKINEN K, VÄLIMÄKI M, SALMI J. Endocrinological disorders in celiac disease. *Endocrine Reviews* 2002; 23: 464-83.
- ZONE JJ. SKIN MANIFESTATIONS OF CELIAC DISEASE. *Gastroenterology* 2005; 128 (Supl. 1): S87-91.
- HAKANEN M, LUOTOLA K, SALMI J, et al. Clinical and subclinical autoimmune thyroid disease in adult celiac disease. *Dig Dis Sci* 2001; 46: 2631-5.
- MAC FAUL GR, CHAPMAN RW. Sclerosing cholangitis. *Curr Op Gastroenterol* 2004; 20: 275-80.
- SMYTH C, KELLEHER D, KEELING PW. Hepatic manifestations of gastrointestinal diseases. Inflammatory bowel disease, celiac disease and Whipple's disease. *Clin Liver Dis* 2002; 6: 1013-32.
- VOLTA U, RODRIGO L, GRANITO A, et al. Celiac disease in autoimmune cholestatic liver disorders. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2609-13.
- HARBOR A, RAWA T, ORLOWSKA J, et al. Association of primary sclerosing cholangitis, ulcerative colitis and celiac disease in female siblings. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002; 14: 787-91.
- WURM P, DIXON AD, RATHBONE BJ. Ulcerative colitis, primary cholangitis and coeliac disease: two cases and review of the literature. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003; 15: 815-7.
- VENTURA A, MAGAZZU G, GRECO L. Duration of exposure to gluten and risk for autoimmune disorders in patients with celiac disease. *Gastroenterology* 1999; 117: 297-303.
- SATEGNA C, SOLERIO E, SCAGLIONE N, et al. Duration of gluten exposure in adult celiac disease does not correlate with the risk for autoimmune disorders. *Gut* 2002; 49: 502-5.

- CERRUTI F, BRUNO G, CHIARELLI F, et al. Younger age at onset and sex predict celiac disease in children and adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27: 1294-8.
- BIAGI F, PEZZIMENTI D, CAMPANELLA J, et al. Gluten exposure and risk of autoimmune disorders. *Gut* 2002; 50: 140-1.
- DOOLAN A, DONAGHUE K, FAIRCHILD J, WONG M, WILLIAMS AJ. Use of HLA typing in diagnosing celiac disease in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2005; 28: 806-9.
- PARDI DS, LOFTUS EV JR, KREMERs WK, KEACH J, LINDOR KD. Ursodeoxycholic acid as a chemopreventive agent in patients with ulcerative colitis and primary sclerosing cholangitis. *Gastroenterology* 2003; 124: 889-93.
- RODRIGO L, RIESTRA S, FUENTES D, GONZÁLEZ S, LÓPEZ-VÁZQUEZ A, LÓPEZ-LARRERA C. Diversas formas clínicas de presentación de la enfermedad celíaca dentro de la misma familia. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 612-9.
- American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1997; 117: 2.118-2.119.
- CAMILLERI M, PRATHER CM. The irritable bowel syndrome: mechanisms and practical approach to management. *Ann Intern Med* 1992; 116: 1.001-1.008.
- CAMILLERI M. Therapeutic approach to the patient with irritable bowel syndrome. *Am J Med* 1999; 107 (5A): 27S-32S.
- DROSSMAN DA, THOMPSON WG. The irritable bowel syndrome: review and a graduated multicomponent approach. *Ann Intern Med* 1992; 116: 1.009-1.016.

- DROSSMAN DA, WHITEHEAD WE, CAMILLERI M. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997; 112: 2.120-2.137.
- FARTHING MJ. Irritable bowel syndrome: new pharmaceutical approaches to treatment. *Baillière's Clin Gastroenterol* 1999; 13 (3): 461-471.
- HAMMER J, TALLEY NJ. Diagnostic criteria for the irritable bowel syndrome. *Am J Med* 1999; 107 (5A): 5S-11S.
- LONGSTRETH GF. Irritable bowel syndrome: diagnosis in the managed era. *Dig Dis Sci* 1997; 42: 1.105-1.111.
- SCHMULSON MW, Chang L. Diagnosis approach to the patient with irritable bowel syndrome. *Is J Med* 1999; 107 (5A): 20S-26S?
- TALLEY NJ. Irritable bowel syndrome: definition, diagnosis and epidemiology. *Baillière's Clin Gastroenterol* 1999; 13 (3): 371-384.
- THOMPSON WG. Irritable bowel syndrome: a management strategy. *Baillière's Clin Gastroenterol* 1999; 13 (3): 453-460.
- THOMPSON WG, LONGSTRETH GF, DROSSMAN DA, HEATON KW, IRVINE EJ, MÜLLER-LISSNER SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut* 1999; 45 (Supl II): 1143-1147.
- WALD A. APPROACH TO THE PATIENT WITH CONSTIPATION. En: Yamada T, ed. *Textbook of Gastroenterology*. 2ª ed. Filadelfia: JB Lippincott Company, 1995; 864-880.

BIBLIOTECA
UCEM

ANEXOS

- RECOMENDACIONES DIETETICAS EN:**
- **DOLOR ABDOMINAL**
 - **ESTREÑIMIENTO**
 - **DIARREA AGUDA**
 - **DIARREA MODERADA**

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN DOLOR ABDOMINAL

Su dieta debe ser completa y con las raciones de alimentos habituales. • Identifique los alimentos que no tolera bien y disminuya su consumo. • Sustitúvalos por otros equivalentes desde el punto de vista nutricional. • Realice 5 ingestas regulares diarias: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. • Regule el tipo de fibra que tolera y beba abundantes líquidos: de 2-2,5 litros/día.

	ALIMIENTOS	ACONSEJADOS	CONTROLADOS	EVITAR
LÁCTEOS		Leche de soja, almendras, avena, etc.; yogur de soja, quesos secos rallados (tipo parma, bola, etc.).	Yogur descremado natural.	Leche de vaca, quesos frescos tipo burgos, requesón, yogures de chocolate, cereales, cuajadas y quesos grasos.
CARNES / AVES / PESCADOS		Ternera, buey, pollo, pavo, conejo, pescados blancos, merluza, lenguados, etc.	Cerdos magros, pescados azules (atún, sardinas, etc.).	Condero, conservas de pescados, mariscos, sin aceite o salpex.
HUEVOS		Entero.		Fritos, rellenos, con salsas, etc.
EMBUTIDOS		Jamón york, hembre de pavo.	Jamón pale.	Todos los demás.
FEJULAS		Pasta, arroz, pastas italianas sin relleno, macarrones, fideos, panes, tostadas, panitos, harinas, sémolas, etc.	Pastales y galletas caseras con harina normal.	Pan, tostadas, harinas y cereales integrales (todas las leguminosas); Pastales y galletas de comercio llamadas de régimen o dietéticas.
VEGETALES		Zanahoria, calabaza, calabacín, espárragos, corazón de alcachofa.	Puerros y habichuelas verdes hervidos, lechuga, espinaca, setas.	Espinacas, acelgas, coles, coliflor, brocoli, pimientos, pepitas, tallos y todos los demás vegetales.
FRITAS		Mercadería, pera, kiwi, melocotón, membrillo, plátano maduro en conserva o naturales.	Naranja, mandarina, fresas.	Todas las demás frutas. Frutas desecadas, frutos secos, pipas, kokos.
AZÚCARES/DULCES		Sacarina, aspartame, mermeladas con sacarina.	Azúcar, miel y mermeladas con moderación.	Pastiles, galletas, chocolate, fucina, sorbido. Dulces y alimentos recomendados para diabéticos.
MATERIA GRASA		Acetite de oliva y girasol.	Mantequilla, margarina.	Melaz, crema de leche, salsas, rebozados.
CONDIMENTACION		Suave: sal, hierbas, limón, vinagre.		Especias picantes, pimienta, ajo.
BEBIDAS		Agua sin gas, caldes, zumos o jugos de frutas, café descafeinado y de malta.		Agua con gas, refrescos, alcohol, cerveza, vino.
COCCIONES		Hervidos, salteados, vapor, microondas, papillote, plancha y asados.	Fritos.	

DOLOR ABDOMINAL

ESTREÑIMIENTO



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN ESTREÑIMIENTO

ESQUEMA

- Aumentar la fibra de la dieta: con alimentos y/o suplementos.

ALIMENTOS

- **Vegetales:** todos, naturales o hervidos, en comida y en cena, en raciones abundantes de 250 g.
- **Fruitas frescas:** todas, 4 piezas grandes/día de 200 g c/u preferiblemente con piel.

SUPLEMENTOS

- Elegir un tipo de fibra:** cereales integrales, fibra en cascavilla, en granulado, en comprimidos, etc. Acompañarlos con abundante agua, leche o zumos para mayor efectividad.
- **Aumentar la ingesta de líquidos:** agua 10-12 vasos por día, zumos o batidos de fruta sin colar, caldos de hierbas (excepto laxantes).

- **Fruitas desecadas y/o frutos secos:** higos, dátiles, piñones, almendras, etc. 30 g por día.
- **Féculas:** panes integrales con semillas a la vista de lino, centeno o mezclas, pastas italianas integrales, galletas con fibras, etc.

- **Consumir aceite de oliva suficiente:** 50-60 g/día.
- **Consumir:** azúcar, mermeladas, miel: 40 g/día.
- **Eliminar:** todos los quesos, yogures, manzana, plátano maduro, arroz, zanahoria, té.

COMO DISTRIBUIR LOS ALIMENTOS

PRIMERA TOMA EN AYUNAS: 1 vaso de agua fresca + zumo de limón + 1 kiwi, 3-4 minutos después, beber un líquido caliente: café con leche o Bebida.

Desayuno

Lleche, café, azúcar 200 cc
Cereales integrales 20 g

Media mañana

Pan de lino, tomate, aceite 1 rodaja
Jamón cortado 50 g
Agua: por lo menos 4 vasos durante la mañana

Comida

Vegetales: maíz, hilos de alfalfa 200 g
Féculas: espaguetis integrales con pesto 45 cc
Carnes: ternera asada 1 rodaja
Postre: ciruelas 400 cc
Aceite de oliva 1 rodaja
Pan de lino 1 rodaja
Bebida: agua

Merienda

Batido de frutas: melón, pera, naranja 100 cc
Pan de lino, tomate, aceite de oliva 1 rodaja
Agua: por lo menos 4 vasos durante la mañana

Cena

Vegetales: acelugas salteadas 30 g
Féculas: patata hervida 45 cc
Pescado: a la plancha con tomates 1 rodaja
Postre: higos y dátiles 1 rodaja
Aceite 400 cc
Pan de lino 1 rodaja
Bebida: agua

Raciones	100 cc = 1 vaso de agua	15 cc = 1 cda sopera
	75 cc = 3/4 vaso de agua	5 cc = 1 cdtla
		10 g = 1 cda sopera

ESTREÑIMIENTO

DOLOR ABDOMINAL



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN DIARREA AGUDA

ES NECESARIO:

- Consumir solo los líquidos y alimentos indicados.
- Completar el volumen líquido total indicado en el día.
- Hacer tomas de 100-300 cc. cada 2 ó 3 hrs y según su tolerancia.

LÍQUIDOS Y ALIMENTOS INDICADOS:

- **Líquidos:** agua sin gas, bebidas de té no concentradas, caldo con sal y sin grasa, batido de compota de manzana; zumo de manzana natural, o de comercio 100%, **sin azúcar añadida, sin fructosa ni sorbitol.**
- **Preparaciones:** manzana rallada natural, crema de zanahorias hervidas; crema con semola de arroz o tapioca.
- **Condimentación suave:** sal con moderación, zumo de limón, edulcorante artificial fino sacarina o aspartamo, etc. Para cocción en hervido y horno utilizar suculosa.

COMO DISTRIBUIR LOS ALIMENTOS

Desayuno:

Bebida: té, sacarina, limón
Batido de compota de manzana

150 cc
150 cc

Media mañana:

Bebida: té, sacarina, limón
Manzana rallada natural

150 cc
150 cc

Comida:

Sopa crema con semola de arroz
Bebida: té, sacarina, limón

200 cc
150 cc

Merienda:

Zumo de manzana 100%
Bebida: té, sacarina, limón

200 cc
150 cc

Cena:

Sopa, crema de zanahorias
Bebida: té, sacarina, limón

200 cc
150 cc

Última hora:

Bebida: té, sacarina, limón

150 cc

Raciones	100 cc	= 1 vaso de agua	15 cc	= 1 cda sopera
	75 cc	= 3/4 vaso de agua	5 cc	= 1 cdita
			10 g	= 1 cda sopera

DIARREA LEVE

DIARREA MODERADA



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN DIARREA MODERADA

ES NECESARIO:

- Incorporar progresivamente sólo los líquidos y alimentos indicados. **No consuma otros.**
- Hacer tomas de 100-500 cc, cada 3 o 4 hrs y según su capacidad individual.

LÍQUIDOS Y ALIMENTOS A INCORPORAR:

- **Líquidos:** agua abundante, café descafeinado.
- **Frutas:** manzana al horno o asada, pera en compota, membrillo en compota al horno, plátano muy maduro.
- **Vegetales:** patata, calabaza hervida.
- **Lácteos:** leche de soja, almendras, yogures descremados naturales o de soja sin azúcar, sin fructosa o sorbitol añadidos, queso seco rallado.
- **Cereales:** arroz, sémola de trigo, galletas de arroz, pan.
- **Alimentos probióticos, incorpóralos según este orden:** huevo cocido, huevos pasados por agua, tortilla francesa, jamón liviano, pescados, pollo y ternera magra.
- **Cocciones:** vapor, hervido, plancha. La textura de los alimentos muy blanda.
- **Condimentación controlada:** aceite de oliva, gnsol, etc., 1 cdita por plato.
- **Edulcorante artificial:** tipo sacarina, aspartamo o sucralosa, mermelada con sacarina (no azúcar, fructosa o sorbitol). Sal moderada, zumo de limón.

COMO DISTRIBUIR LOS ALIMENTOS

Desayuno:		Media mañana:		Comida:	
Leche de soja, malta,	200 cc	Manzana rallada	150 g	Puré: zanahoria, patata, aceite, limón	150 g
Galletas de arroz	2 u.	Bebida: té, sacarina, limón	150 g	Huevo cocido	1 u.
Mermelada de sacarina	20 g			Compota de pera	150 g
				Bebida: té, sacarina, limón	150 cc
Merienda:		Cena:		Última hora:	
Yogurt descremado	1 u.	Arroz, aceite, queso rallado	150 g	Bebida: menta, sacarina, limón	150 cc
Galletas de arroz	1 u.	Jamón dulce	50 g		
Bebida: té, sacarina, limón	150 cc	Manzana horno	150 g		
		Bebida: té, sacarina, limón	150 cc		

Raciones	100 cc	= 1 vaso de agua	15 cc	= 1 cda sopera
	75 cc	= 3/4 vaso de agua	5 cc	= 1 cdlta
			10 g	= 1 cda sopera

DIARREA MODERADA

DIARREA LEVE



PROBLEMAS ESTRECHAMENTE RELACIONADOS AL SÍNDROME DE INTESTINO O COLON IRRITADO.

CONSTIPACIÓN

Millones de personas en todo el mundo la padecen.

No hay criterios aunados con respecto a qué se entiende por ella. Muchos médicos la definen como la necesidad de tener por lo menos tres días de ausencia de deposiciones intestinales, tras lo cual la persona puede expeler deshechos duros. Mucha gente cree que sufre de constipación cada vez que no tiene movimientos intestinales diariamente, por eso el rango para considerar que es normal y que realmente no, es amplio.

Para algunas personas puede ser normal deponer 3 veces por día, y para otros, podrá ser hacerlo 3 veces por semana. Aquí nuevamente se hace necesario un buen diagnóstico médico

Sólo puedo mencionar algunas causas que pueden ser factores predisponentes para la constipación:

- Toma de poco líquido o agua.
- Falta de consideración del reflejo para defecar.
- Exceso de tensión.
- Ingesta de ciertas medicaciones (antidepresivos, antihipertensivos, antiácidos)
- Cambios hormonales (Premenstrual y menopausia).
- Acostumbramiento y dependencia de laxantes.
- Falta de suficiente ejercicio físico.
- Alimentación pobre en fibras.

DIARREA

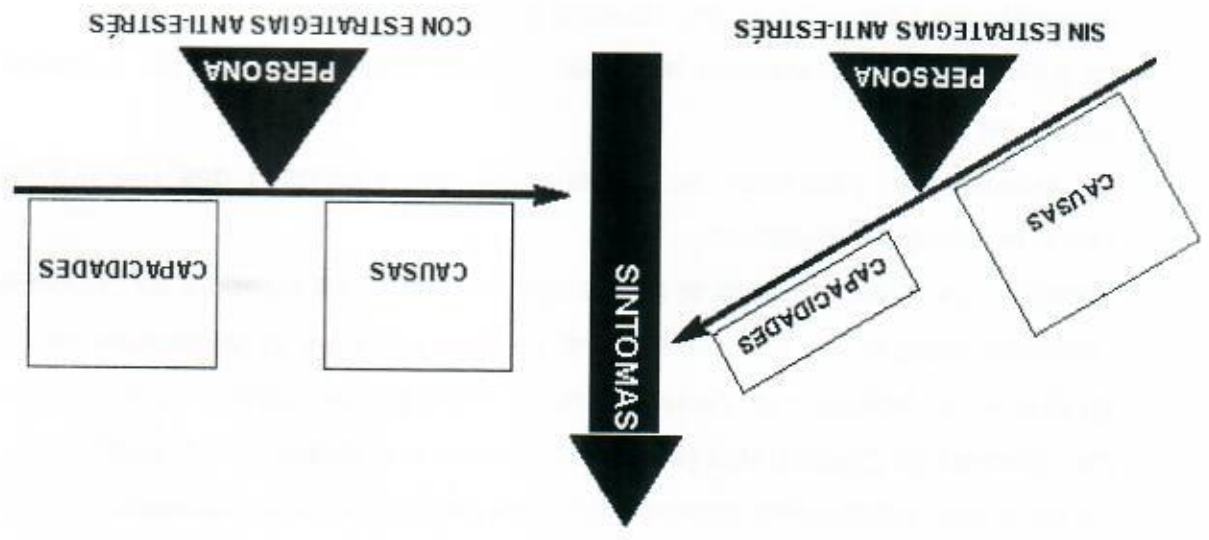
Aparecen cuando el peristaltismo intestinal se exagera, pierde toda coordinación, se estimula, y los movimientos son más frecuentes y fluidos. Es lo más común en el colon irritable.

Otras causas de diarrea pueden ser:

- Virus.
- Ciertas medicaciones (antibióticos que barren con la flora, o el exceso de laxantes).
- Ingesta de mucha fruta.
- Intolerancia a la lactosa (la gente alérgica a los lácteos y sus derivados, es propensa a este síntoma si incorpora algo de origen lácteo).
- Estrés emocional, que es el campo específico que nos convoca.

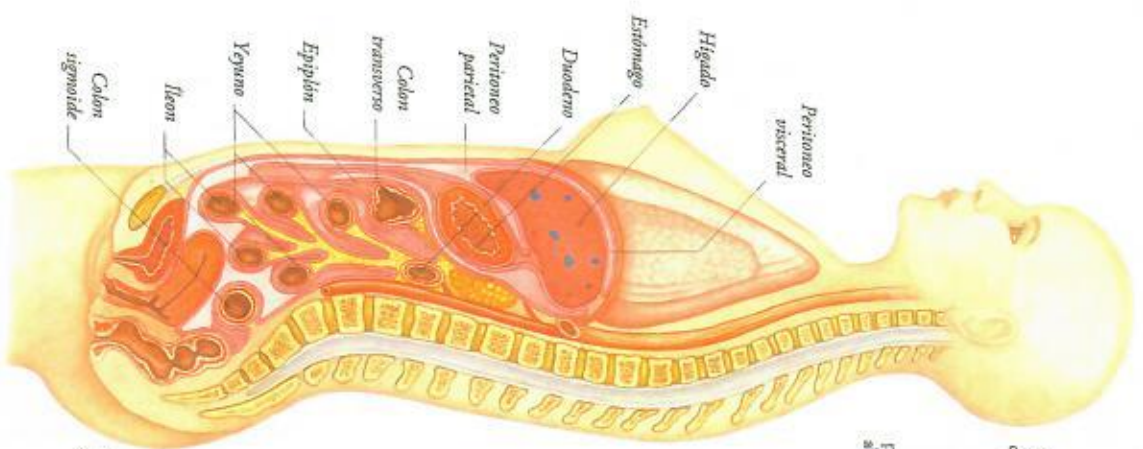
Habiendo un desorden de la motilidad intestinal y cuando hay espasmos en el colon, el movimiento fuerza a los desechos, a movilizarse en forma más rápida, antes que la parte fluida de las heces pueda ser absorbida. Y esto es lo que conduce a las diarreas.

GRAFICO DE LA INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN EL SÍNDROME DE INTESTINO O COLON IRRITABLE



TRATAMIENTO GENERALIZADO PARA EL SINDROME DE INTESTINO O COLON IRRITABLE

- **Complejo Polivitamínico:** Ayude a reparar las deficiencias en nutrientes de las malas digestiones. Siendo alguno de los efectos más importantes:
 - **La vitamina C:** Contrarresta la acidosis, favorece el sistema inmunológico.
 - **El grupo de vitamina B:** Desempeña un papel fundamental para el Sistema Nervioso Central, de tal manera que niveles bajos en el organismo llevan consigo una reacción física al estrés disfuncional. Esta vitamina es conocida como la vitamina anti-estrés.
 - **La vitamina A:** Interviene en la formación de la mucosa que recubre los intestinos.
 - **El Zinc:** Mejora la reacción al estrés y en el tratamiento de los procesos inflamatorios y participa en la formación de fibras colágeno.
 - **El magnesio:** Un inadecuado nivel en el organismo perjudica el peristaltismo intestinal.
- **Probióticos:** Ayuda a repoblar las paredes intestinales de su flora natural.
- **Fibra:** Ayuda a la formación de las heces y por ende a que se pueda producir un adecuado movimiento intestinal.
- **Combinación de enzimas digestivas:** Participan en la digestión de los alimentos. Si bien en este caso se habrá de tener la precaución de:
 - NO tomar con el estómago vacío.
 - No tomar en caso de úlceras en el aparato digestivo.



Estómago
Este saco musculoso en forma de J, agita, digiere y almacena la comida.

Hígado
Este gran órgano procesa los nutrientes absorbidos, elimina las toxinas de las sustancias nocivas y produce bilis.

Vesícula biliar
La bilis producida por el hígado se almacena aquí.

Páncreas
El páncreas secrega enzimas digestivas.

Intestino delgado
Es el principal lugar donde se produce la digestión y absorción de los nutrientes.

Intestino grueso
Esta parte del tubo digestivo absorbe el agua de los residuos de la comida y forma y almacena las heces.

Recto
Las heces pasan al recto y son eliminadas del cuerpo por el ano.

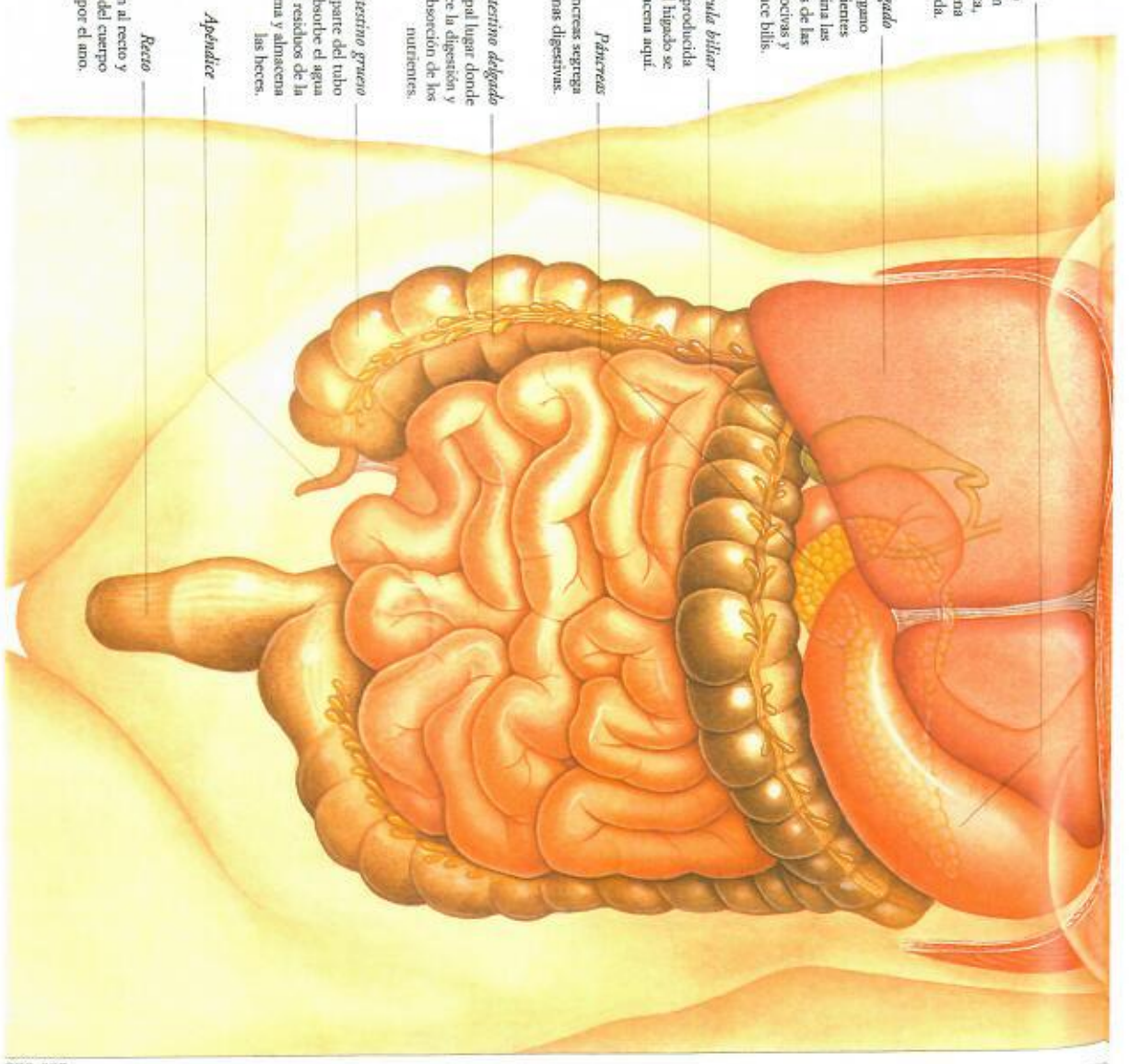
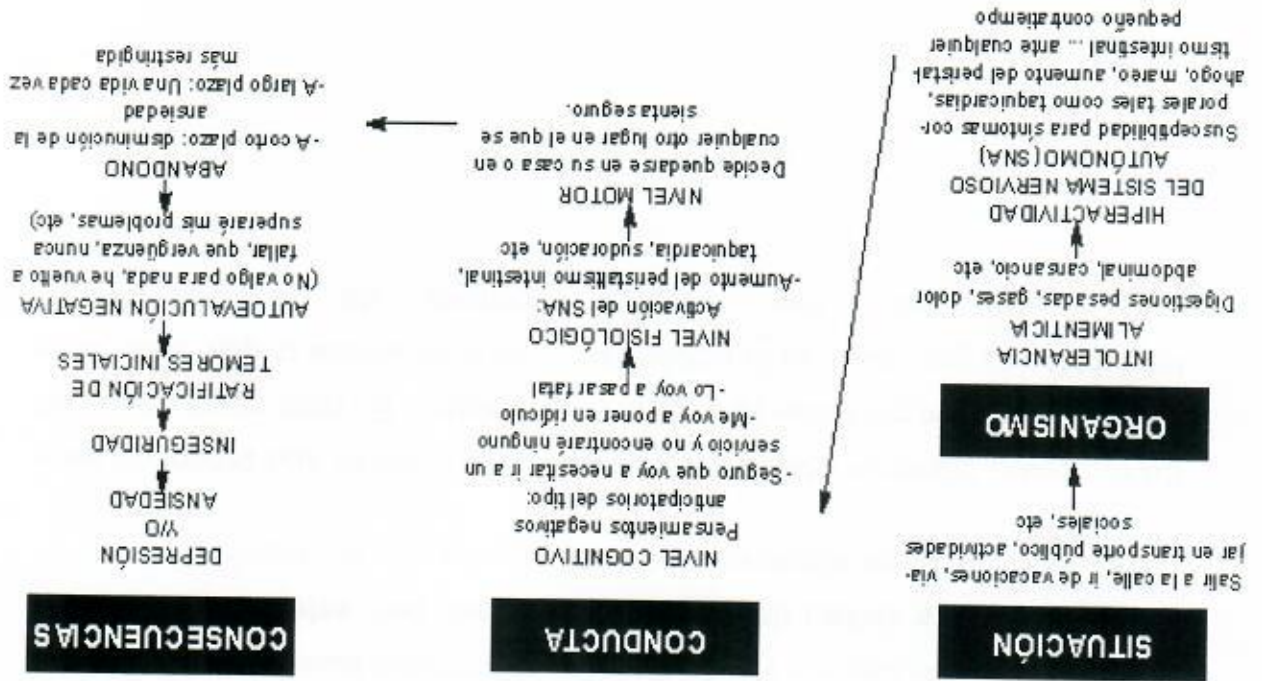




GRAFICO DEL INTESTINO O COLON IRRITABILE

AGORAFOBIA TIPO "COLON IRRITABLE"

Los anteriores apartados pueden considerarse como un tratamiento tipo para la mayoría de los casos de Colon Irritable, pero en cuadros más graves con habituales ataques diarreicos a menudo erráticos e impredecibles, se pueden desarrollar comportamientos agorafóbicos. Si la agorafobia se define como intenso miedo a situaciones o lugares donde escapar puede resultar difícil o embarazoso o donde en caso de aparecer una crisis de angustia inesperada puede no disponerse de ayuda; la agorafobia tipo "Colon Irritable" se podría definir como un intenso miedo a situaciones en las que sientan que no van disponer de un cuarto de baño en caso de que se presenten los síntomas ya comentados. Esto puede hacer que la persona llegue a tener tanto miedo que no se alejen del baño y convierta su sistema digestivo en el centro de su vida; que sólo acudan a sitios que conozcan que van a tener servicios públicos disponibles, que hagan rutas hasta su lugar de estudio, trabajo o diversión en función de la disponibilidad o no de baños; etc. En definitiva su vida y su libertad quedan muy restringidas. En el siguiente cuadro, realizo un análisis para que se comprenda con más exactitud este circuito del miedo que entra en juego en los peores casos de Colon Irritable:



En el cuadro siguiente aparece sintetizado el tratamiento que propongo para los problemas que disparan la problemática, en color violeta lo que hacer ante ella y en color rojo las consecuencias de la intervención:

- Tenemos que pagar si queremos disfrutar de una vida en libertad.
- Tener presente que nos vamos a sentir seguramente incómodos durante las exposiciones e incluso desearemos abandonar, pero este es el precio que nos ayudara en nuestro siguiente reto.
- Recordar que la más leve tentativa siempre facilita la siguiente, y aunque no se consiga un éxito "total", esto no es un fracaso, sino una experiencia que estar un día 4 horas y no volver a subir en dos meses.
- metro todos los días durante una semana aunque no tengas síntomas que problemas los 5 primeros minutos del trayecto. Además mejor si vas en ejemplo si tienes miedo a ir en Metro, no vale ir en el un par de estaciones, hay que permanecer mínimo una 1 hora, aunque solo hayas tenido Las exposiciones deben ser regulares y prolongadas, es decir, como de una a otra únicamente después de superar el anterior.
- Afrontarlas una a una y en grado de dificultad de menor a mayor, pasando temen o eviten.
- Hacer una lista en la que de forma precisa se recojan las situaciones que se

que esta tenga éxito se han de seguir los siguientes pasos:

La solución en este punto pasa en primer lugar por tratar las Variables del Organismo reseñadas como son la Intolerancia Alimenticia y la hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo y una vez que se ha avanzado en estos campos, acudir a un tratamiento psicológico como en cualquier agorafobia, que tiene como principal arma, aunque no única, las técnicas de Exposición. Para

SITUACIÓN

Salir a la calle, ir de vacaciones, viajar en transporte público, actividades sociales, etc

ORGANISMO

INTOLERANCIA ALIMENTICIA

Digestiones pesadas, gases, dolor abdominal, cansancio, etc

Toma de Suplementos alimenticios que ayuden a mejorar la intolerancia y sus efectos y que dependiendo del caso pueden ser:

Probióticos, suplemento vitamínico, fibra, enzimas digestivas,...

Mejoran las digestiones y el estado físico general.

HIPERACTIVIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO (SNA)

Susceptibilidad para síntomas corporales tales como taquicardias, ahogo, mareo, aumento del peristaltismo intestinal... ante cualquier pequeño contratiempo

Aprendizaje de Técnicas como Relajación Muscular Progresiva, Respiración Diafragmática, Gestoterapia,...

Equilibración del Sistema Nervioso Autónomo

CONDUCTA

NIVEL COGNITIVO

Pensamientos negativos

antipolatorios del tipo:

- Seguro que voy a necesitar ir a un servicio y no encontraré ninguno
- Me voy a poner en ridículo
- Lo voy a pasar fatal

Aprendizaje de Técnicas Cognitivas que modifiquen esa forma de pensar disfuncional por otra que ayude al individuo como son la Parada de Pensamiento, la Reestructuración Cognitiva o las Técnicas de Autoinstrucciones

Reducción de una de las más importantes fuentes de Estrés, con todas las consecuencias positivas que ello conlleva.

NIVEL FISIOLÓGICO

Activación del SNA:

-Aumento del peristaltismo intestinal, taquicardia, sudoración, etc

Empleo de las técnicas aprendidas de equilibración del SNA

Equilibración del SNA

NIVEL MOTOR

Decida quedarse en su casa o en cualquier otro lugar en el que se sienta seguro.

Técnicas de Exposición a situaciones Temidas

CONSECUENCIAS

AUTOESTIMA Y CONFIANZA JUSTIFICADAS

SEGURIDAD

CONSOLIDACIÓN DE MEJORAS INICIALES

AUTOEVALUACIÓN POSITIVA

(Soy una persona válida, superaré mis problemas, etc)

SIGUIENDO EL PROGRAMA

- A corto plazo: Esfuerzo para llevar a cabo el programa
- A largo plazo: Una vida cada vez más plena

DEPRESIÓN

ANSIEDAD

INSEGURIDAD

RATIFICACIÓN DE TEMORES INICIALES

AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA

(No valgo para nada, he vuelto a fallar, que vergüenza, nunca superaré mis problemas, etc)

ABANDONO

-A corto plazo: disminución de la ansiedad

-A largo plazo: Una vida cada vez más restringida

CON UN TRATAMIENTO ADECUADO

SIN TRATAMIENTO

Como se puede apreciar se fundamenta en un tratamiento multicomponente en el que se unen distintas formas terapéuticas que por sí mismas ya tendrían un efecto positivo sobre el Colon Irritable y que al combinarse se potencian mutuamente.

**CUADRO DE TOLERABILIDAD DE
LOS FARMACOS UTILIZADOS**

Principio Activo	Otilonio Bromuro	Mebeverina	Tegaserod Maleato	Bromuro de Pinaverio	Trimebutina Maleato
Absorción gástrica	NO	SI	SI	SI	SI
Metabolismo hepático	NO	SI	SI	SI	SI
Excreción	Arrastre por heces	Renal	2/3 Heces 1/3 Renal	Renal	70% Renal
Efectos Secundarios**	NO	SI	SI	SI	SI
Efectos Anticolinérgicos	NO	NO	NO	SI	SI
Uso en niños	SI	NO	NO	NO	SI
Posología	3 veces día	3 veces al día	2 veces al día	3 veces al día	2 veces al día
Manifestaciones por Sobredosis***	NO	SI	SI	NO	SI

■ Ventajas de Spasmoclyl.

Fuente: fichas técnicas de los productos

** Mebeverina: Reacciones cutáneas, cefalea, mareos, constipación y diarrea.

Tegaserod: Dolor abdominal, náuseas, fatiga, mareos, cefalea, diarrea y estreñimiento. Incluye una etiqueta sobre DIARREA SERIA PRECAUCIÓN EN COLITIS ISQUEMICA E ISQUEMIA INTESTINAL (FDA talk paper -28/04/2004).

Pinaverio: Náuseas, prurito esofágico, dolor abdominal, diarrea, irritación, cefalea, mareos, erupciones cutáneas.

Trimebutina: Hipotensión, urticaria, dermatitis, sequedad de boca, diarrea, dispepsia, náuseas, somnolencia, mareos, retención urinaria.

*** Mebeverina: Excitabilidad del sistema nervioso.

Tegaserod: Diarrea, cefalea, dolor abdominal intermitente e hipotensión ortostática.

Trimebutina: Fricción/irritación del sistema nervioso.

PANORAMA DEL SINDROME DEL INTESTINO O COLON IRRITABLE

Sindrome del intestino irritable

El síndrome del intestino irritable, una condición crónica que se cree afecta a 20 por ciento de la población adulta en países desarrollados, puede ser originado por un exceso de bacterias en el intestino delgado, señalaron expertos.

Es la primera vez que se ha identificado una causa posible de la enfermedad, lo que podría conducir a un cambio radical en el tratamiento, según el autor principal del estudio.

"Esto es alentador, pues señala la causa de la enfermedad. Los tratamientos para el síndrome del intestino irritable (SII) hasta el momento han estado dirigidos a los síntomas, no a la causa", dijo el doctor Mark Pimentel, director asistente del programa de movilidad gastrointestinal del Centro Médico Cedars-Sinai, en Beverly Hills.

Los síntomas del SII, que se diagnostica en más mujeres que hombres, incluyen gases, hinchazón, dolor abdominal, constipación y diarrea.

"Descubrimos que 78 por ciento de los pacientes con SII tenía una población excesiva de bacterias en el intestino delgado. Los antibióticos sirvieron para erradicar la enfermedad en la mitad de los pacientes", dijo Pimentel.

Los tratamientos actuales para la condición gastrointestinal van desde antidepresores, que se supone alteran las terminaciones nerviosas del abdomen, hasta la ingestión de alimentos con alto contenido de fibra para aliviar la constipación.

El medicamento para el SII, Lotronex, fue sacado del mercado el mes pasado, cuando la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos expresó inquietudes ante su fabricante, Glaxo Wellcome Plc, sobre los efectos colaterales y tres muertes que pueden haber estado vinculadas con el producto.

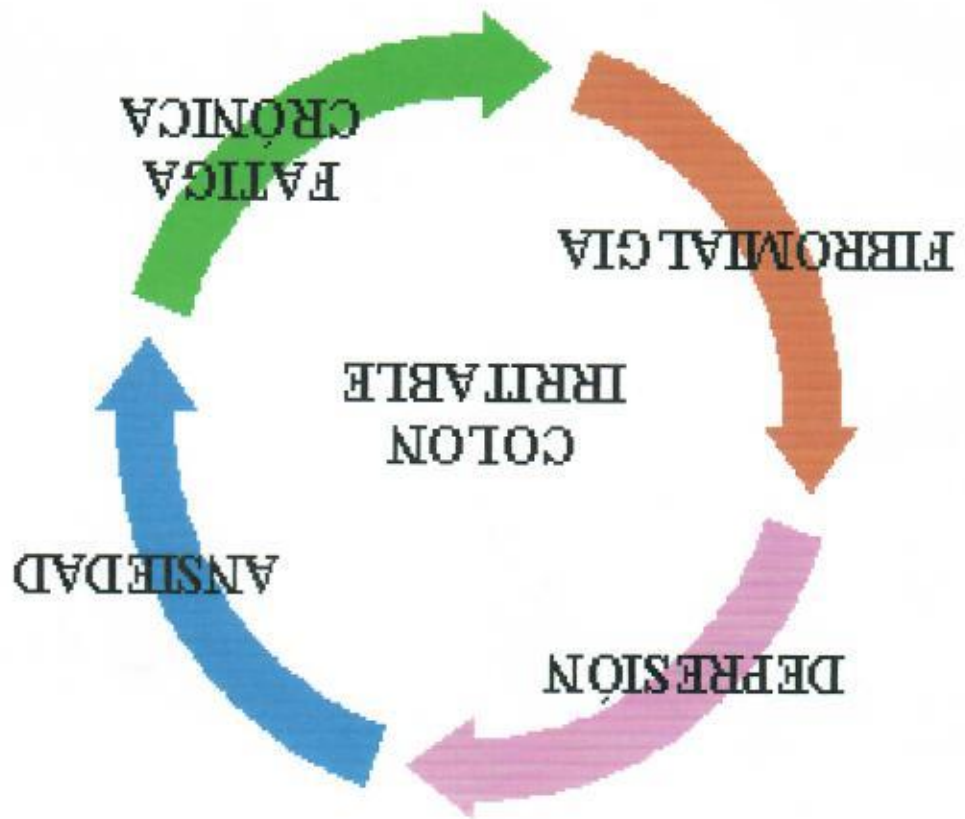


GRAFICO DE SERIES ASOCIADAS AL SINDROME DE INTESTINO COLON IRRITABLE