



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## CONSULTAS GRUPALES PARA EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR DE LOS TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS

M. Tejedor<sup>1</sup>, D. Alcalde<sup>1</sup>, C. Cruces<sup>2</sup>, E. Hernando<sup>3</sup>, M.C. López<sup>1</sup>, R. Briz<sup>1</sup>, A. Calvache<sup>1</sup>, R. Barranco<sup>1</sup>, L. Alonso Castillo<sup>1</sup>, I. Chico<sup>1</sup>, M. de Lucas<sup>1</sup>, R. Marruffo<sup>1</sup>, R. Rodríguez<sup>1</sup> y M. Delgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>3</sup>Salud Mental, Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los trastornos funcionales digestivos son altamente prevalentes y consumen recursos. Las modificaciones del estilo de vida son eficaces en el control de los síntomas. Las consultas grupales se han empleado con éxito en otras patologías, pero su uso no se ha generalizado en los TFD. Dicho abordaje permite reducir tiempos de espera y costos, e incrementar la satisfacción del paciente. No se han desarrollado programas multidisciplinarios específicos para los TFD.

**Métodos:** Se realizó una intervención multidisciplinar (Digestivo, Nutrición, Psiquiatría) a través de consultas grupales en un grupo de pacientes con TFD. Se evaluó la eficacia de una serie de intervenciones no farmacológicas (modificaciones dietéticas, psicoeducación y control del estrés y ansiedad), sobre distintos indicadores de salud (presencia e intensidad de síntomas digestivos, cuestionario de ansiedad y depresión, uso de fármacos) y a través de la cumplimentación de un diario dietético.

**Resultados:** Se han incluido 62 pacientes con TFD según los criterios de ROMA III y IV. Todos ellos asistieron al menos a una sesión. El 39% ha asistido a  $\geq 80\%$  de las sesiones. El 19% aún no ha finalizado la intervención. La edad media fue de 44 años (IC95% 41-47) y el 81% fueron mujeres. La intensidad de los síntomas digestivos mejoró de forma significativa (puntuación inicial  $309 \pm 11,5$ , al final de la intervención  $220 \pm 23,3$ , a los 6 meses de la intervención  $105 \pm 36,7$ ,  $p < 0,05$ ). Se redujeron de forma significativa las puntuaciones de ansiedad (puntuación inicial  $10,7 \pm 0,6$ , al final de la intervención  $9,4 \pm 1,1$ , a los 6 meses de la intervención  $6,7 \pm 2,4$ ,  $p < 0,05$ ) y depresión (puntuación inicial  $6,5 \pm 0,6$ , al final de la intervención  $5,6 \pm 0,9$ ,  $p < 0,05$ ). Se redujo de forma significativa el uso de fármacos al final de la intervención. La adherencia a la dieta baja en fodmaps fue buena, con un descenso en el número de raciones altas en fodmaps de  $10 \pm 1,1$  a  $1 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ) y se asoció con una reducción en la circunferencia abdominal, lo cual, en ausencia de cambios significativos del índice de masa corporal sugiere una mejoría de la distensión abdominal. Los pacientes con mejor cumplimiento de las tareas propuestas en el programa obtuvieron una mayor mejoría sintomática y abandonaron el programa con menor frecuencia. Un 54% de los pacientes que asistieron a  $\geq 80\%$  de las sesiones fue dado de alta de las consultas de digestivo, comparado con un 24% entre los que asistieron a menos ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Este abordaje logra una mejoría de los síntomas digestivos y psicológicos de los pacientes con TFD, que se mantiene una vez finalizado el programa. Los pacientes que completan el programa están muy satisfechos y son dados de alta con más frecuencia. Este tipo de intervenciones podría evitar la hiperfrecuentación y reducir el número de exploraciones invasivas. Es necesario llevar a cabo un análisis

costo-beneficio más profundo.