

## 329/87 - EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE, UN RETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Alfonso Pérez<sup>1</sup>; A. Alayeto Sánchez<sup>2</sup>; A. Rodríguez Ponce<sup>1</sup>; I. Moratinos Recuenco<sup>3</sup>; V. Medina Pedraza<sup>4</sup>; G. Viera Herrera<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años, sin antecedentes personales de interés, que presenta episodios de repetición de epigastralgia moderada de características opresivas, no irradiados y asociados a náuseas desde hace un año. Refiere episodios diarreicos sin productos patológicos al menos en 2 o 3 ocasiones semanalmente. Meteorismo abdominal. No anorexia ni pérdida de peso. No síndrome miccional. Afebril, sin asociar otra clínica sistémica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Doloroso a la palpación en epigastrio. Análisis sanguíneo sin alteraciones significativas (leucocitos 9.720/?l, PCR 10 mg/dl). Sangre oculta en heces positivo. Analítica de orina y Radiografía de tórax: anodinos. Radiografía abdominal: no niveles hidroaéreos. Abundante aire en colón. Patrón en miga de pan. Ecografía abdominal: anodina. Panendoscopia: Antro con mucosa deslustrada sugestiva de gastritis crónica. Ulceración superficial en duodeno. Colonoscopia: normal. Anatomía patológica: duodenitis crónica sin signos de especificidad. Gastritis crónica. H. Pylori negativo. Estudio inmunofenotípico de los linfocitos intraepiteliales: no sugerente de celiaquía.

**Juicio clínico:** Síndrome del intestino irritable de predominio diarreico. Gastroduodenitis crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, cáncer colorrectal, colitis microscópica, síndromes malabsortivos, infecciones crónicas.

**Comentario final:** El síndrome del intestino irritable es un trastorno funcional del aparato digestivo caracterizado por dolor crónico abdominal y cambios en el hábito intestinal en ausencia de patología orgánica. Su diagnóstico se realiza por exclusión siguiendo los criterios de Roma IV: molestias o dolor abdominal al menos un día a la semana durante el último trimestre con una duración superior a 6 meses y dos o más de los siguientes: mejoría con la defecación, cambios en la frecuencia o consistencia de las deposiciones; en ausencia de signos de alarma. Afecta principalmente a población joven y al sexo femenino. La heterogeneidad de este cuadro clínico y su similitud con numerosas patologías intestinales ocasionan un diagnóstico dilatado en el tiempo tras numerosas consultas a distintos profesionales y pruebas complementarias. No existe una terapia específica y su tratamiento abarca desde modificaciones dietéticas, agentes antiespasmódicos/secretagogos, antibióticos/probióticos, antinflamatorios, antagonistas del receptor de histamina hasta antidepresivos y psicoterapia. En nuestro ámbito de atención primaria es de especial importancia incidir en su correcto diagnóstico y una buena relación médico-paciente, ya que, de este modo,

se contribuye de forma significativa al control sintomático, se evita un uso innecesario de pruebas invasivas y se reduce los costes que se derivan de esta patología.

## Bibliografía

-Ford AC, Moayyedi P, Lacy BE, et al. American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation. Am J Gastroenterol 2014;109 Suppl 1:S2-6

-Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable bowel syndrome. N Engl J Med. 2017;376:2566-78.