

Gobierno Federal



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y tratamiento
Del síndrome de Colon irritable

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-042-08.

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

K58 Síndrome de Colon Irritable

Diagnóstico y Tratamiento del
Síndrome de Colon Irritable

GPC

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Síndrome de Colon Irritable (SCI): Se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes como dolor y distensión abdominales junto con alteraciones en el hábito deposicional, en ausencia de trastornos metabólicos o estructurales que justifiquen los síntomas

FACTORES DE RIESGO

- Las mujeres tienen el doble de riesgo respecto a los hombres de presentar SCI.
- El SCI es más frecuente en adultos.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se recomienda que en toda la población, se fomente un programa educativo que incluya la adopción de estilos de vida saludables, buenos hábitos de alimentación, actividad física y manejo de estrés

INTERROGATORIO

Considerar el diagnóstico de SCI en pacientes que reporten cualquiera de los siguientes síntomas de por lo menos 6 meses de duración:

- Cambios en el hábito intestinal.
- Dolor/malestar abdominal
- Meteorismo

Criterios de ROMA III

Dolor o malestar† abdominal recurrente por lo menos 3 días al mes durante los 3 meses previos, asociado con dos o más de los siguientes:

- Mejora con la defecación
- Esta asociado con un cambio en la frecuencia de las evacuaciones

Esta asociado con un cambio en la forma (apariencia) de las evacuaciones

*Los síntomas deben estar presentes al menos 3 meses en los últimos 6 meses.

† Sensación desagradable no descrita como dolor

Estos criterios se debe acompañar de por lo menos dos de los siguientes cuatro síntomas:

- Alteraciones del hábito deposicional (esfuerzo, urgencia, evacuación incompleta)
- Meteorismo abdominal (distensión, tensión o rigidez)
- Los síntomas pueden empeorar con la alimentación
- Defecación con moco

EXPLORACIÓN

- Puede o no haber dolor o inflamación a nivel de marco cólico

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- No obstante aunque la evidencia es limitada la toma de BHC, VSG y PCR son pruebas de bajo costo, clínicamente útiles para apoyar el diagnóstico positivo de SCI

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

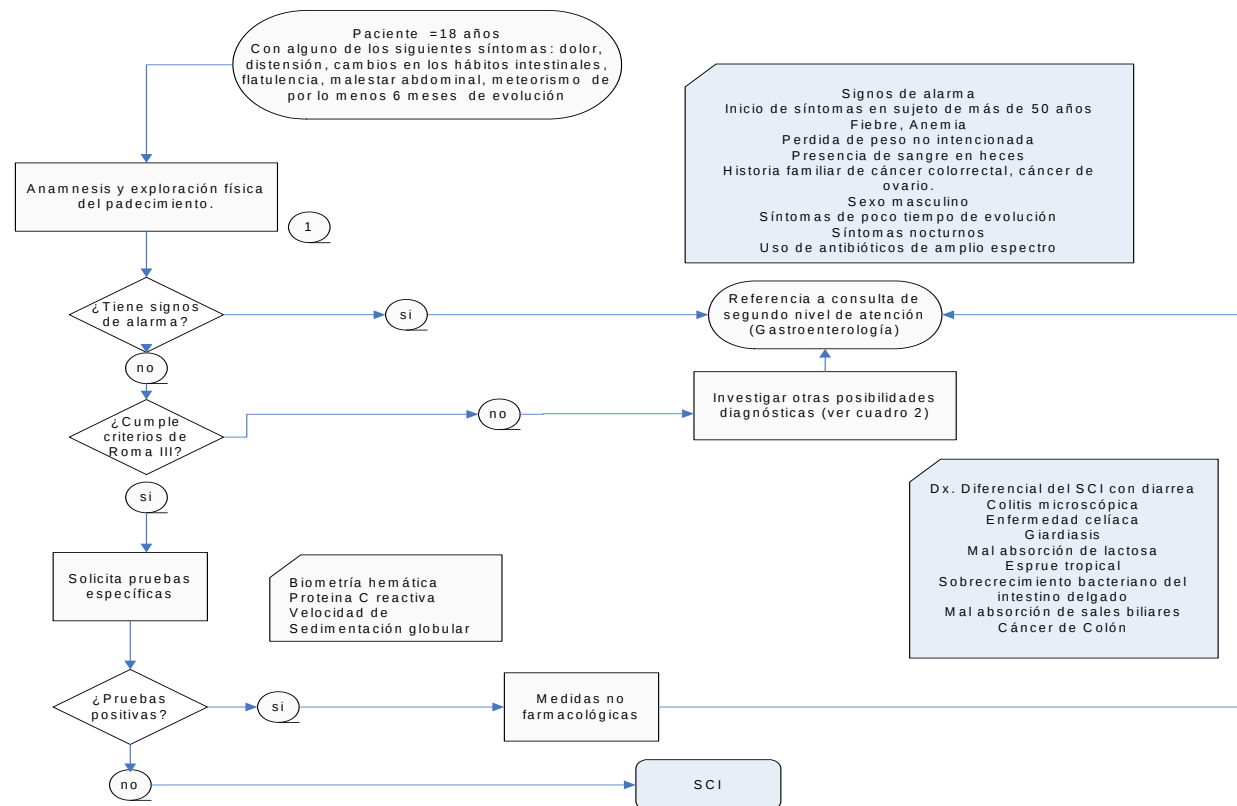
- Los síntomas a los cuales va dirigido el tratamiento farmacológico son: dolor o malestar abdominal, estreñimiento, diarrea, ansiedad y depresión. El tratamiento debe estar enfocado al síntoma predominante
- Para el estreñimiento se recomienda iniciar con laxantes formadores de masa o laxantes con efecto osmótico.
- Para el dolor abdominal se recomiendan los anticolinérgicos con efecto antiespasmódico, siempre y cuando se acompañen de modificaciones en la alimentación y el estilo de vida.
- En caso de dolor se pueden utilizar analgésicos, por tiempos cortos 1 a 3 días, siendo la primera opción paracetamol.
- En caso de dolor también se recomienda el uso de los Inhibidores de la recaptura de serotonina (IRSS) fluoxetina, sertralina, citalopram y paroxetina
- En caso de ansiedad y depresión se recomienda los antidepresivos tricíclicos dado su efecto antimuscarínico que disminuye los síntomas como el dolor

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- El ejercicio físico, una dieta equilibrada y dedicar un tiempo suficiente a la defecación mejoran los síntomas en el paciente con SCI
- En algunos pacientes el sorbitol, la cafeína, las grasas, el alcohol, los huevos, el trigo, los frutos secos o la leche pueden exacerbar la sintomatología del SCI
- Una buena relación médico-paciente se asocia a una menor necesidad de consulta, mayor satisfacción del paciente y reducción de sus síntomas.
- Los pacientes con SCI que tienen estrés crónico desarrollan en el 41% más síntomas que los que no tienen estrés
- Ante la sospecha de SCI se debe iniciar manejo temprano de los síntomas para evitar cronicidad, incluyendo el manejo del estrés crónico por un período de por lo menos 16 meses para evitar refractariedad al tratamiento
- Explicar exhaustivamente, en lenguaje claro, escuchar atentamente al paciente, establecer límites realistas y consistentes, implicar al paciente en el tratamiento (autocuidado)
- En pacientes que no han respondido a ningún tratamiento después de 12 meses se recomienda la referencia a psicoterapia, terapia cognitivo-conductual o hipnoterapia.
- En caso necesario la incapacidad no deberá exceder los 3 días

ALGORITMOS

ALGORITMO 1. SÍNDROME DE COLON IRRITABLE. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION



ALGORITMO 2. SÍNDROME DE COLON IRRITABLE. MANEJO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

