Algoritmo de tratamiento de Síndrome del Intestino Irritable (SII)

(marzo, 2015)

Sospecha SII
Síntomas recurrentes (al menos 6 meses): dolor, malestar, distensión abdominal y/o alteración hábito deposición

Diagnóstico SII (*): Dolor abdominal recurrente (≥3 días/mes) últimos 3 meses, con inicio de molestias al menos 6 meses previos al diagnóstico **Y**
. mejora con la defecación **O**
. inicio con alteración de frecuencia y/o apariencia/forma de heces (*Escala Bristol*)
Subtipos SII (*): SII con estreñimiento, con diarrea, mixto o no tipificado

(*) *Criterios Roma III*

SÍ

Síntomas o signos de alarma
. Sangre en heces
. Pérdida de peso inexplicable, no intencionada
. Antecedentes familiares de cáncer colorectal o de ovarios
. Edad ≥60 años
. Anemia, enfermedad inflamatoria intestinal o celíaca
. Masa abdominal pélvica o rectal

NO → **TRATAMIENTO**

SÍ → **Estudio Especializado**

Medidas higiénico-dietéticas
- Favorecer tiempo de **ocio y relajación**
- **Dieta** equilibrada, evitar: xantinas, alimentos flatulentos, bebidas gaseosas, etc.
. Si estreñimiento: ↑ fibra soluble (salvado de avena, cebada, nueces, semillas, lentejas, etc), ↓ fibra insoluble (salvado de trigo, granos integrales, etc), ↑ líquidos
. Si diarrea: ↓ fibra, suprimir lácteos de forma temporal
. Si dolor/distensión abdominal: ↓grasas, ↑ proteínas
- Mejorar **actividad física**: si estreñimiento ↑ ejercicio, si diarrea reposo
- Mejorar **hábito deposiciones**
- Si se usan probióticos: respetar dosis y revisar a las 4 semanas
- Considerar dieta baja en FODMAPS (carbohidratos fermentables): si no hay respuesta a medidas anteriores. Consejo dietético especializado

Mejoría → **Seguimiento y control**
. Información / educación paciente
. Comprobar respuesta tratamiento
. Vigilar síntomas/signos alarma
. Control anual

No mejoría (2-4 semanas)

AÑADIR: Tratamiento farmacológico (según síntomas)

Estreñimiento		Dolor / malestar abdominal		Diarrea
Laxantes (a) (selección individualizada) 1.- Formadores de bolo: fibra soluble (*plantago ovata*, metilcelulosa, salvado de avena), **no** fibra insoluble (salvado de trigo) 2.- Osmóticos: macrogol, lactitol, **no** lactulosa 3.- Considerar linaclotida (c)	**y/o**	**Espasmolíticos** (b) (efecto analgésico) . Si diarrea: anticolinérgicos (butilescopolamina, otilonio bromuro, etc . Si estreñimiento: no anticolinérgicos (mebeverina)	**y/o**	**Antidiarréicos** (a) . Inhibidores de la motilidad: loperamida

(a) Dosis según respuesta clínica y/o consistencia heces (*Escala Bristol*); (b) A demanda
(c) **Sólo** si estreñimiento ≥12 meses **Y** no responde a laxantes anteriores a dosis óptima (máxima tolerada). Interrumpir si no hay respuesta a las 4 semanas. Seguimiento a partir de 3 meses. Evidencias (EC *vs* placebo) de muy baja / moderada calidad. Visado (casos graves que no respondan o intolerantes a tratamientos de elección)

Mejoría

No mejoría (2-4 semanas)

AÑADIR: Antidepresivos (efecto analgésico)
1.- Tricíclicos: ↑ dosis progresivamente desde mínima recomendada (efecto completo a las 3-4 semanas)
2.- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Mejoría

No mejoría (2-4 semanas)

MANTENER MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

SÍ → **Síntomas o signos de alarma**

NO → **Intervención psicológica**

No recomendado
. Procinéticos (cinitaprida, cleboprida, etc)
. Aloe vera

BIBLIOGRAFÍA:
- AEG, SEMFyC, Cochrane. GPC. Síndrome del intestino irritable. 2005
- NICE. CG61. Irritable bowel sybdrome in adults. 2015
- BMJ. Irritable bowel syndrome in adults in primary care. 2015

Los algoritmos se basan en las evidencias y recomendaciones de la bibliografía citada, adaptadas a las circunstancias de nuestro medio.