

¿Tiene alguna repercusión clínica la identificación de hipersensibilidad en el síndrome de intestino irritable?

S. Izquierdo, E. Rey, M. García Alonso, C. Almansa y M. Díaz-Rubio

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

RESUMEN

Introducción: el 60% de los pacientes con SII tienen hipersensibilidad a la distensión rectal. Se desconoce si la identificación de esta alteración puede modificar su evolución.

Objetivo: evaluar si la hipersensibilidad a la distensión rectal se asocia con un diferente pronóstico respecto a la presentación de síntomas y la utilización de recursos sanitarios en pacientes con SII.

Material y métodos: se incluyeron pacientes con SII según criterios de Roma II, que habían sido sometidos a un estudio de distensión rectal. Se recogieron datos de los registros informáticos sobre asistencia a consultas especializadas, realización de endoscopias, asistencia a urgencias e ingresos hospitalarios. Además, se realizó entrevista telefónica en la que se interrogó acerca de la existencia de síntomas a lo largo del último año y último mes (características, duración y severidad).

Resultados: se evaluaron 38 pacientes, 26 con hipersensibilidad en el estudio de distensión basal y 12 normosensibles. En el momento de la recogida de datos (registro informático y entrevista telefónica) el seguimiento medio era de 2,39 años después del estudio de distensión. Los sujetos hipersensibles presentaron una clínica similar a aquellos normosensibles. Se registró una menor tasa de frecuentación anual en las consultas de Aparato Digestivo ($1,2 \pm 0,2$ vs. $2,9 \pm 0,6$, $p < 0,01$) por parte de los pacientes hipersensibles sin existir diferencias en el resto de variables estudiadas.

Conclusión: la identificación de hipersensibilidad visceral en pacientes con SII conlleva una notable reducción de las consultas al gastroenterólogo, sin que esto pueda explicarse por la mejoría de los síntomas, ni por una menor tendencia a realizar otras consultas médicas.

Palabras clave: Síndrome intestino irritable. Sensibilidad. Consumo de recursos sanitarios.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional con una alta prevalencia, que oscila entre el 3,3% (1) y el 22% (2), según la población evaluada y los criterios diagnósticos empleados. Los pacientes con SII representan aproximadamente un 12% de las consultas en atención primaria y más de un 40% de las consultas al gastroenterólogo (3,4), lo que supone un gran consumo de recursos sanitarios (consultas médicas, hospitalización y prescripción de fármacos), a lo que hay que unir el coste asociado al absentismo laboral (4,8-10).

La hipersensibilidad visceral juega un papel importante dentro de la fisiopatología del SII (5) y desde el punto de vista clínico ha sido evaluado como potencial método diagnóstico positivo (6,13). Además de esta posible utilidad diagnóstica, el hallazgo de una alteración fisiológica positiva podría tener un efecto hasta ahora no evaluado: proporcionar un dato objetivo que facilite la comprensión por el paciente del origen funcional de su enfermedad e indirectamente mejorar la relación médico-paciente. Esto debería traducirse en una disminución del consumo de recursos, tanto en una reducción de la frecuentación en las consultas al gastroenterólogo y de forma similar en las consultas de atención primaria (11).

Por ello, el objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar el impacto a largo plazo del estudio de la sensibilidad rectal sobre la evolución de los síntomas y el empleo de recursos sanitarios en pacientes con SII.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes: se identificó a un total de 52 pacientes diagnosticados de SII según criterios de Roma II a los que se les había realizado un estudio de distensión rectal al menos 1 año antes siguiendo la técnica y los criterios previamente descritos (12,13,15). De ellos, se consideró seleccionables a aquellos que habían sido manejados clínicamente por un único gastroenterólogo (ER) y no habían sido incluidos en ningún protocolo terapéutico ni de seguimiento específico. Todos los pacientes presentaban en el momento del estudio de distensión rectal síntomas frecuentes (más del 50% de los días), severos (interferencia con actividades diarias) y resistentes al menos a 2 cursos de 8 semanas de tratamientos habituales (suplementos de fibra, espasmolíticos y laxantes) En función del resultado del estudio de distensión rectal los pacientes fueron clasificados en normosensibles e hipersensibles.

A todos ellos se les realizó una entrevista telefónica siguiendo un cuestionario estructurado. Dicha entrevista fue realizada por 2 médicos que desconocían tanto la sintomatología previa del paciente como el resultado del estudio de distensión rectal. La entrevista recogía datos sobre la situación clínica en el último año y en el último mes (presencia o no de síntomas, frecuencia y severidad

de los mismos, influencia de estos en su vida cotidiana, necesidad de tratamiento farmacológico o de productos de herbolario para paliarlos, así como respuesta a los mismos). La gravedad de los síntomas se evaluó mediante una escala del 1 al 4, según estos influyeran en menor o mayor medida en la calidad de vida de los sujetos en estudio (1: realización de las tareas de la vida diaria de manera normal; 2: capacidad de realizar tareas de la vida diaria, aunque no puedo olvidar que tengo dolor; 3: interferencia para realizar vida diaria, aunque intento realizarla sin demasiados cambios; y 4: incapacidad total para la realización de las tareas de la vida diaria).

Junto a ello, se recogieron datos sobre el consumo de recursos sanitarios mediante la consulta de la base de datos de Atención Especializada del Área de Salud 7, al cual pertenecían todos los pacientes. Esta es una base de datos informatizada que incluye todos los eventos realizados por un paciente. Se computaron la frecuentación a urgencias, ingresos hospitalarios, consultas al gastroenterólogo y/u otros especialistas, así como estudios radiológicos y endoscópicos realizados desde el estudio de distensión rectal hasta la fecha en que se realiza la entrevista, expresándose como número de eventos por año. Durante la entrevista telefónica se comprobó que no hubieran acudido a otros sistemas sanitarios.

Con los datos obtenidos se realizó un análisis descriptivo y analítico empleando el programa estadístico SPSS versión 10. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm EEM y las variables cualitativas como porcentaje. La comparación de variables cuantitativas se realizó mediante ANOVA y las cualitativas mediante Chi cuadrado.

RESULTADOS

Cuarenta pacientes cumplían los criterios de selección pero 2 no aceptaron la realización de la entrevista, por lo que fueron excluidos del análisis. De los 38 pacientes incluidos, 26 eran hipersensibles a la distensión rectal mientras que 12 eran normosensibles. La tabla I muestra las características basales de ambos grupos; no se observaron diferencias significativas entre los 2 grupos en

Tabla I. Características basales de los pacientes incluidos

| | Hipersensibles | Normosensibles | p |
|--|------------------|------------------|-----------|
| Nº pacientes | 26 | 12 | |
| Edad (años) | 48,9 \pm 2,9 | 54,9 \pm 5,0 | NS |
| Mujeres: hombres | 21:7 | 9:3 | NS |
| Tiempo entre estudio y entrevista (años) | 2,29 \pm 0,16 | 2,59 \pm 0,27 | NS |
| Distribución en subgrupos clínicos | | | |
| SII alternante | 12 | 1 | |
| SII diarrea | 9 | 3 | p < 0,05 |
| SII estreñimiento | 5 | 8 | |
| Umbral de distensión molesta (mmHg) | 19,08 \pm 0,95 | 36 \pm 2,15 | p < 0,001 |
| Máxima distensión tolerable (mmHg) | 27,23 \pm 1,70 | 39,33 \pm 1,69 | p < 0,001 |

cuanto a la edad, sexo e intervalo de tiempo transcurrido entre el estudio de distensión rectal y la realización de la encuesta telefónica.

Evolución de los síntomas

Casi la totalidad de los pacientes seguían presentando síntomas de SII, sin apreciarse diferencias significativas entre los pacientes hipersensibles y los normosensibles en ninguna de las características evaluadas, como se detalla en la tabla II.

Tabla II. Características clínicas en la entrevista de seguimiento

| | Hipersensibles | Normosensibles | p |
|--|----------------|----------------|----|
| Pacientes con síntomas en último año (%) | 91,6% | 91,6% | NS |
| Meses con síntomas en el último año | 5,8 \pm 0,8 | 8,1 \pm 1,3 | NS |
| Pacientes con síntomas en último mes (%) | 79,1% | 75% | NS |
| Días con síntomas en el último mes | 15,8 \pm 2,2 | 23 \pm 3,6 | NS |
| Gravedad de los síntomas (1-4) | 2,2 \pm 0,8 | 1,9 \pm 0,3 | NS |

Consumo de recursos

Al analizar el consumo de recursos sanitarios, entendiendo por ello la frecuentación a urgencias, ingresos hospitalarios, endoscopias, radiología, consultas de aparato digestivo y otras consultas, como se resume en la tabla III, observamos una menor utilización de estos por parte de los pacientes hipersensibles, aunque las diferencias sólo fueron estadísticamente significativas en la frecuentación a las consultas al gastroenterólogo (p < 0,01).

Tabla III. Consumo de recursos. Número total eventos

| | Hipersensibles | Normosensibles | p |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|
| Consultas gastroenterólogo (nº año) | 1,2 \pm 0,2 | 2,9 \pm 0,6 | < 0,01 |
| Consultas otro especialista (nº año) | 4,4 \pm 1,1 | 6,4 \pm 1,5 | NS |
| Consultas a Urgencias (nº año) | 0,3 \pm 0,1 | 0,3 \pm 0,1 | NS |
| Ingresos hospitalarios (nº año) | 0,05 \pm 0,02 | 0,1 \pm 0,07 | NS |
| Endoscopias (nº año) | 0,03 \pm 0,02 | 0,05 \pm 0,05 | NS |
| Estudios radiológicos (nº año) | 0,61 \pm 0,21 | 0,9 \pm 0,3 | NS |

DISCUSIÓN

El SII es un trastorno funcional muy prevalente (1,2), y uno de los motivos más frecuentes de consulta al gastroenterólogo (3,4). Conlleva un notable deterioro de la calidad de vida de los pacientes y se asocia a un mayor consumo de recursos tanto directos como indirectos (3,4,8,14). El objetivo clínico fundamental es mejorar las molestias de los pacientes y normalizar la calidad de vida; su consecución conllevará una disminución de la

frecuentación al sistema sanitario. Sin embargo, la eficacia de los tratamientos disponibles es limitada y conseguir un alivio significativo de los síntomas y una reducción en la frecuentación a nuestras consultas no siempre es posible, especialmente en aquellos pacientes con SII moderado o grave. Esto está determinado porque tanto en la génesis de los síntomas como en la búsqueda de ayuda médica influyen factores no biológicos, como factores psicológicos, situacionales o estrategias de respuesta, como el comportamiento de enfermedad aprendido.

Algunos estudios sugieren que la intervención sobre estos factores puede ser beneficiosa para el paciente con SII, especialmente la derivada de conseguir del paciente una seguridad respecto al significado de sus síntomas, probablemente aminorando el comportamiento de enfermedad aprendido. Illnyckyj y cols. (11) demostraron recientemente que simplemente la consulta al gastroenterólogo puede reducir la frecuentación a las consultas de atención primaria, y con ello el gasto sanitario. Este hecho ya fue observado con anterioridad por Owens y cols. en 1995 (9), donde la existencia de una buena relación médico-paciente junto a la capacidad del médico para determinar los posibles factores determinantes del cuadro y conseguir una adecuada comprensión del problema por parte del paciente (naturaleza benigna y baja probabilidad de enfermedad grave), era fundamental para reducir el número de visitas; de hecho, estos autores utilizaron el número de visitas como indicador de pronóstico clínico.

En nuestro estudio hemos explorado cómo una intervención diagnóstica que persigue objetivar un mecanismo comprensible de los síntomas puede tener un impacto positivo sobre los síntomas o la frecuentación a consultas.

¿De qué forma modifica el estudio de sensibilidad la explicación al paciente de la naturaleza de sus síntomas? Sin un estudio de sensibilidad nuestras explicaciones se centran en tratar de transmitir posibles alteraciones de la motilidad ("espasmos" o "intestino vago") o de la sensibilidad ("sentir más de lo normal"). Independientemente de la capacidad del médico para hacerlo, su poder de convicción o la capacidad de comprensión del paciente; no siempre se consigue el objetivo deseado, es decir, que el paciente entienda y acepte el origen funcional de sus síntomas. Explicar a un paciente que "siente más de lo normal" cuando realmente lo está experimentando, es más fácil y sobre todo nada convincente. De alguna forma nuestros dos grupos de pacientes representan las dos for-

mas de explicar la naturaleza funcional de los síntomas: en los pacientes normosensibles tan sólo podíamos confiar en una explicación convencional y en la capacidad de convicción de las palabras (o dibujos) mientras que en los pacientes hipersensibles nuestra explicación estaba sustentada en un hecho objetivo indiscutible y fácilmente reconocible por el paciente, que además reafirma la benignidad del proceso y la baja probabilidad de enfermedad grave (7).

Hasta ahora ningún estudio había evaluado la hipersensibilidad visceral como un posible factor pronóstico. Nuestros datos señalan que la evolución natural de los pacientes con hipersensibilidad es idéntica al de los normosensibles, si bien la población estudiada tan sólo representa al subgrupo de pacientes con SII moderado-grave. Esto último también explica porque más del 90% de ellos siguen sintomáticos a largo plazo, lo que desde luego significa también la escasa eficacia de los medios terapéuticos actualmente disponibles. Desde el punto de vista fisiopatológico, este hallazgo no entra en conflicto con el modelo biopsicosocial propuesto para el SII (16,17); simplemente indica que los factores psicológicos implicados en el desarrollo de los síntomas son mucho más profundos que la mera hipocondriasis.

Sin lugar a dudas, el resultado más llamativo de nuestro estudio es la identificación de una disminución de la frecuentación a consultas por los pacientes hipersensibles. Hasta donde conocemos, ningún estudio había identificado la capacidad de los resultados de una prueba diagnóstica para disminuir las consultas sin que simultáneamente se modificara la severidad de los síntomas en el SII. Son múltiples los factores que influyen sobre el hecho de que un paciente con SII consulte al médico (18). Nuestro estudio no permite asegurar una razón, pero la explicación más razonable es que la identificación de un mecanismo objetivo para los síntomas produce un impacto sobre el comportamiento aprendido de enfermedad crónica, eliminando la incertidumbre respecto a los síntomas digestivos. De forma gráfica, los pacientes hipersensibles no sentirían con tanta fuerza la necesidad de acudir a consulta para saber por qué tienen los síntomas y se adaptarían mejor a "convivir con ellos".

En resumen, nuestro estudio demuestra que la identificación objetiva de hipersensibilidad visceral conlleva, a medio plazo, una disminución de la consulta al gastroenterólogo sin que sea explicable por una mejoría de los síntomas.