

International Foundation of Functional Gastrointestinal Disorders

IFFGD

P.O. Box 170864

Milwaukee, WI 53217-8076

Phone: 414-964-1799

Toll Free: 888-964-2001

Fax: 414-964-7176

Internet: www.iffgd.org

IBS (105) Spanish Copyright 1993-2006 by the International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders

Diarrea Funcional – Algunas Respuestas a las preguntas más frecuentes

Ira Merkel, MD, Manchester, CT y Arnold Wald, MD, Pittsburg, PA

¿Que es la diarrea?

En términos clínicos, a la diarrea se le define como evacuaciones anormalmente disminuidas de consistencia y/o el aumento en la frecuencia de las mismas. Basado en las encuestas entre la población general, mas de tres evacuaciones al día podría definirse como diarrea. Si la diarrea persiste durante más de tres semanas, se le clasifica como crónica. Si no se halla ninguna causa específica tras un estudio extensivo y se cumple con cierto criterio, se puede considerar el diagnóstico de Diarrea Funcional.

¿Que son los trastornos funcionales digestivos?

Los pacientes con trastornos funcionales digestivos no muestran anomalías físicas ni de laboratorio para explicar sus síntomas gastrointestinales. La enfermedad más común dentro de los trastornos funcionales digestivos es el Síndrome de Intestino Irritable (SII), que se piensa afecta a aproximadamente 15-20% de los adultos.

¿La Diarrea Funcional es lo mismo que el Síndrome de Intestino Irritable?

Los pacientes con Diarrea Funcional pueden representar un subgrupo de los pacientes con SII. Los pacientes con SII se quejan con frecuencia de hábitos intestinales alterados como diarrea y/o estreñimiento, asociados con inflamación intestinal, urgencia rectal, pujo excesivo o la sensación de evacuación incompleta. Muchos de estos síntomas ocurren en pacientes con Diarrea Funcional; sin embargo la ausencia del dolor abdominal distingue a estos pacientes de aquellos con SII. Otros nombres utilizados para la diarrea funcional son "Diarrea sin dolor" y "Diarrea nerviosa".

¿Cual es la evaluación para pacientes con Diarrea Funcional?

El aspecto más importante del diagnóstico es una historia médica minuciosa, incluyendo el uso de medicamentos y hábitos alimenticios, y un examen físico completo. También se podrían solicitar algunos estudios adicionales como pruebas de sangre y de materia fecal.

Los procedimientos diagnósticos como la colonoscopia o rectosigmoidoscopia también podrían ser requeridas, permitiéndole así al médico examinar la superficie interna del colon para excluir otras causas de diarrea crónica, como infecciones o enfermedades inflamatorias del colon.

¿Porque son tan importantes la historia médica y alimenticia?

El diagnóstico de Diarrea Funcional solo se hace después de haber excluido otras causas posibles, como medicamentos o dieta. La lista de medicamentos que produce diarrea es extensa e incluye ciertos antibióticos, antiácidos que contienen magnesio, algunos medicamentos para bajar la presión arterial (incluyendo beta-bloqueadores, e inhibidores del Enzima Convertidora de angiotensina), y algunas drogas para control el ritmo cardiaco irregular (quinidina, procainamida). Todos los medicamentos ya sean controlados o no, deben ser declarados al medico.

A pesar de que algunos pacientes son sensibles al trigo y a otros granos relacionados (Enfermedad Celiaca/Enteropatía de Gluten) las alergias verdaderas a los alimentos son raras. Sin embargo, la habilidad para absorber completamente algunos grupos alimenticios puede, si son ingeridos en ciertas cantidades, producir diarrea en los sujetos susceptibles. La intolerancia a la leche (lactosa) es uno de los ejemplos más comunes. Los pacientes con intolerancia a la lactosa tienen niveles muy bajos de lactasa intestinal, la enzima que se necesita para digerir el azúcar de la leche, la lactosa. Este azúcar que no se absorbe pasa al colon donde se descompone por las bacterias para producir gas intestinal (inflamación) y diarrea. El que el sujeto desarrolle síntomas depende de varios factores incluyendo la cantidad de lactosa ingerida y los niveles de enzima de lactasa en el intestino delgado.

El tratamiento consiste en reducir o eliminar la lactosa en la dieta o usar productos comerciales que contienen la enzima de la lactosa. Otras personas son intolerantes a la fructosa (que se encuentra en la fruta y los jugos), sorbitol (ciruelas, peras y chicle sin azúcar), y la cafeína (café, té, y muchos refrescos). La eliminación en la dieta de estos agentes nocivos puede resolver los síntomas en personas sensibles.

¿Que otros factores podrían empeorar la Diarrea Funcional?

Muchos pacientes desarrollan diarrea después de una cirugía abdominal o de la vesícula. Los mecanismos exactos son inciertos, pero se cree que involucra un aumento en la transportación de alimento a través del tracto intestinal o un incremento en las sales biliares que llegan al colon.

Una condición conocida como la diarrea del corredor ha sido descrita recientemente. Como lo sugiere el nombre, estos individuos desarrollan diarrea durante maratones de larga distancia. La causa es incierta, pero puede estar relacionada con las alteraciones de la actividad motora gastrointestinal.

¿Cual es la causa de la Diarrea Funcional?

Aunque no existe consenso alguno, un mecanismo propuesto se relaciona con las alteraciones de la motilidad intestinal. Las contracciones del músculo liso del tracto gastrointestinal regulan el movimiento de la comida a través del intestino delgado y el colon.

Se piensa que los pacientes con Diarrea Funcional tienen patrones diferentes de motilidad, en comparación con los pacientes sin diarrea. Sin embargo, las causas de la disfunción en la motilidad y los cambios en la absorción del líquido intestinal que conducen a materia fecal más firme o a diarrea, son desconocidas.

¿Cuales son los tratamientos disponibles para la Diarrea Funcional?

Como la causa de la Diarrea Funcional se desconoce, el tratamiento es sintomático. Las modificaciones alimenticias incluyen la eliminación de varias sustancias que causan diarrea. Además de la lactosa, fructosa, sorbitol, y la cafeína, algunos pacientes desarrollan los síntomas porque no digieren completamente algunos carbohidratos complejos (pasta y frijoles). Estos también pueden ser eliminados de la dieta para ver si hay alguna mejoría.

En contraste con las pruebas de eliminación, muchos pacientes con SII se benefician de incrementar la fibra en su dieta. La fibra actúa como un agente voluminoso mientras que ayuda a regular la motilidad intestinal. Un incremento en la fibra podría provocar dolores abdominales e inflamación, pero esto se mejora con el tiempo.

Para aquellos pacientes que no mejoran con las modificaciones en la dieta, algunos medicamentos antidiarreicos como la Loperamida (Imodium), Difenoxilato (Lomotil) y la codeína, son efectivos. Todos funcionan con mecanismos similares. En general estos medicamentos deben ser utilizados por periodos cortos y bajo la supervisión del medico.

Al tiempo que las investigaciones van descubriendo los mecanismos exactos de la Diarrea Funcional, las terapias más específicas se irán desarrollando. Como sucede con muchos trastornos funcionales, una relación basada en la confianza entre el medico y el paciente puede mejorar el tratamiento de este problema complejo y llevar a un mejor entendimiento de la dinámica de los síntomas gastrointestinales.

Las opiniones expresadas son únicamente del autor y no necesariamente de la International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD). El IFFGD no garantiza ni endosa ningún producto mencionado en este artículo ni afirmación hecha por el autor y se deslindan de cualquier responsabilidad relacionada con el mismo.

Este artículo de ninguna forma debe reemplazar el conocimiento o diagnóstico de su médico. Aconsejamos que visite a su doctor en cuanto surja algún problema médico que requiera del cuidado de un especialista.

El IFFGD es una organización educativa y de investigación, sin ánimo de lucro. Nuestra misión es informar, asistir y apoyar a las personas afligidas por algún problema gastrointestinal. Para mayores informes, o permiso para reproducir este artículo, por favor comuníquense al IFFGD, PO Box 170864, Milwaukee, WI 53217-8076. Sin Costo: 888-964-2001. O visite nuestras páginas web: www.iffgd.org o www.aboitibs.org.

Traducido por Lic. en Psicología, Monica Schmulson. México DF.

Las opiniones expresadas son únicamente del autor y no necesariamente de la SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEUROGASTROENTEROLOGÍA (SLNG). La SLNG no garantiza ni endosa ningún producto mencionado en este artículo ni afirmación hecha por el autor y se deslindan de cualquier responsabilidad relacionada con el mismo. Consulte a su médico.