

Trastornos funcionales digestivos en el paciente con fibromialgia



Dra. Paula Calero Gozávez
Servicio de Medicina Digestiva del
Hospital Arnau de Vilanova-Llíria



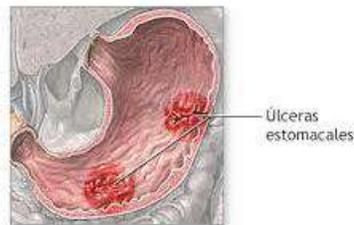
VI JORNADAS DE FIBROMIALGIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

¿Qué son los trastornos funcionales digestivos (TFD)?

Combinación variable de síntomas gastrointestinales persistentes o recidivantes derivados de la afectación del sistema digestivo en cualquiera de sus tramos

- **NO** explicables por anomalías **estructurales** o **metabólicas**
- **NO** son trastornos **psicológicos** ni **psiquiátricos**

Hardware = “lo orgánico”



Software = “lo funcional”



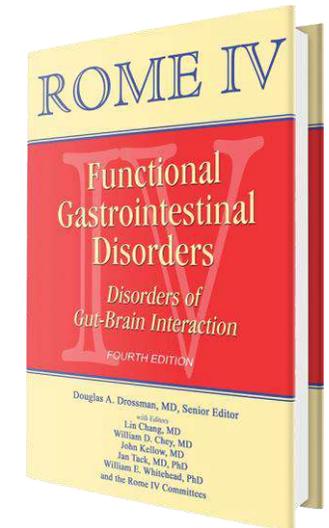
Difícil de ver, difícil de entender



- Síntomas invalidantes que conllevan **deterioro en calidad de vida**



- Suelen conllevar **numerosas pruebas complementarias** para su diagnóstico (**muchas veces innecesarias**)



NO SE TRATA DE ENFERMEDAD POR DESCARTE, hay criterios bien establecidos que permiten diagnosticar los TFD (“Criterios Roma IV”).

Clasificación de los TFDS según Roma IV

1. Trastornos esofágicos

- Dolor torácico funcional
- Pirosis funcional
- Hipersensibilidad al reflujo
- Globo
- Disfagia funcional

2. Trastornos gastroduodenales

- **Dispepsia funcional**
- Trastornos con eructos
- Trastornos con náuseas y vómitos
- Síndrome de rumiación

3. Trastornos intestinales

- **Síndrome del intestino irritable**
- Estreñimiento funcional
- Diarrea funcional
- Distensión/hinchazón abdominal funcional

.....



4. Dolor gastrointestinal de los trastornos medianos centralmente

- Sd de dolor abdominal de origen central
- Hiperalgnesia inducida por opioides

5. Trastornos del esfínter de Oddi y de la vesícula biliar

- Dolor biliar
- Trastorno funcional del páncreas

6. Trastornos anorrectales

- Incontinencia fecal
- Dolor anorrectal funcional
- Trastornos funcionales de la defecación

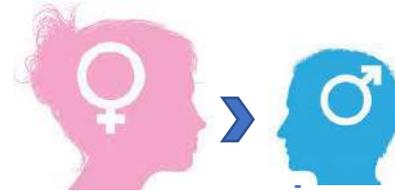
7. TFD de la infancia

8. TFD de la adolescencia.

Puntos comunes de la fibromialgia y TFD



- Ambos son más frecuentes en **mujeres**.



- **Diagnóstico es clínico**, no de laboratorio.

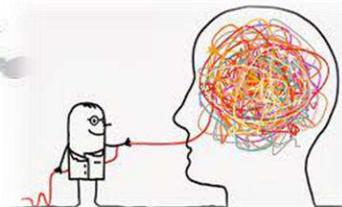
- **Ausencia de alteraciones en técnicas de imagen.**

- **Etiología no clara**; patogenia conocida de forma incompleta.

- Repercuten en la **calidad de vida**



- El **tratamiento farmacológico exclusivo** es claramente **insuficiente**, y limitado en el tiempo.



Los resultados son todos normales

¿Entonces qué me pasa?



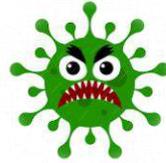
Etiología de los trastornos funcionales digestivos

MULTIFACTORIAL

- Alteraciones en la **motilidad**

- **Hipersensibilidad visceral**

- **Alteraciones de la función mucosa y/o inmune**
(SII postinfeccioso)



- Alteraciones de la **microbiota**

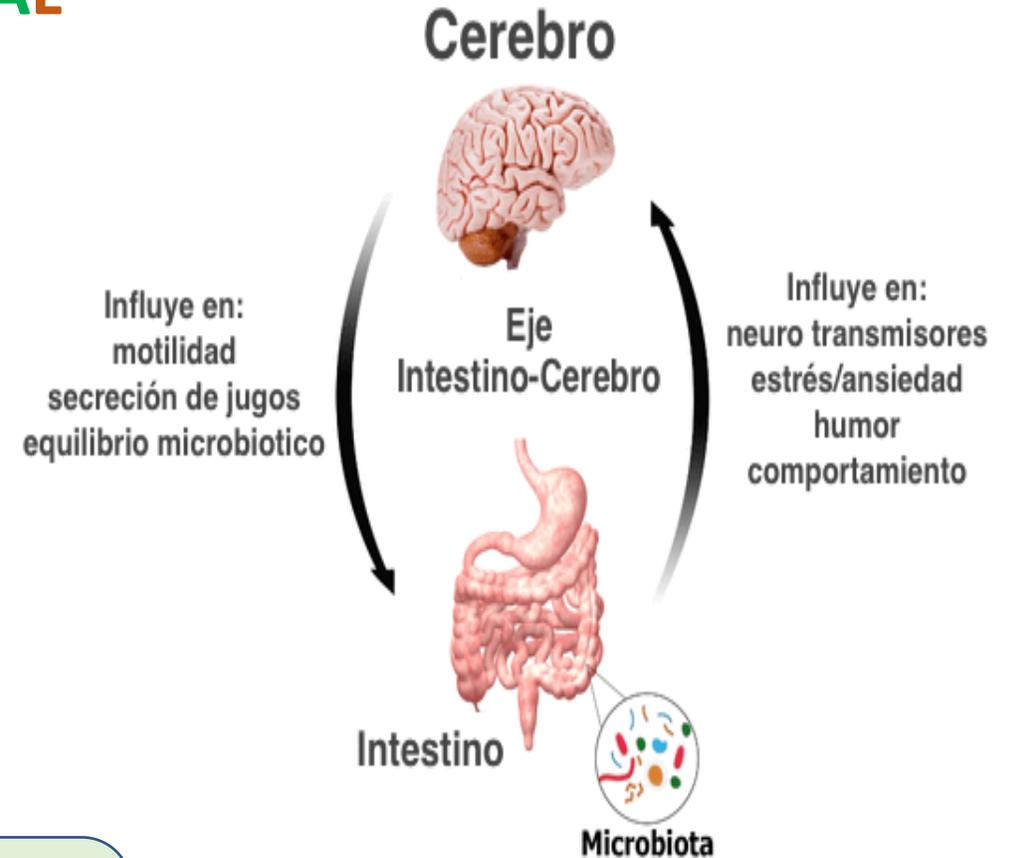
- Alteraciones **del procesamiento del SNC** (ansiedad, depresión, maltrato infantil... ¿es causa o consecuencia?)

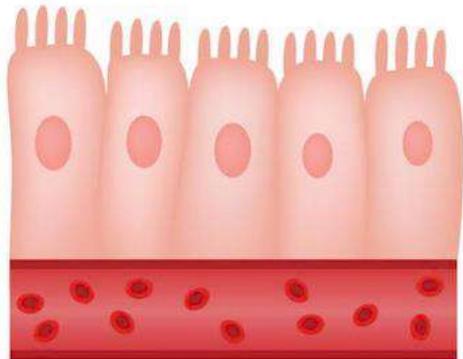
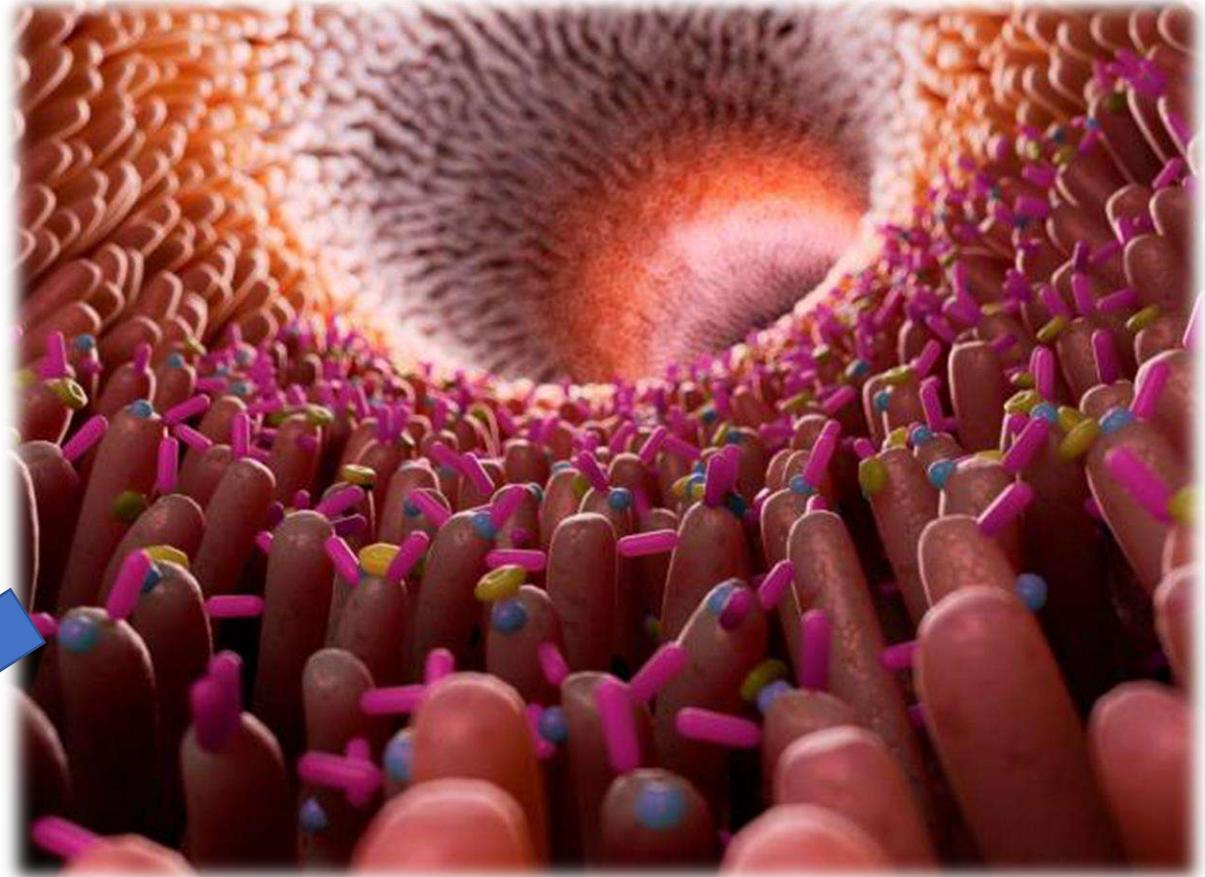
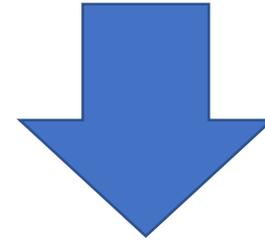


- **¿Causa genética?:**

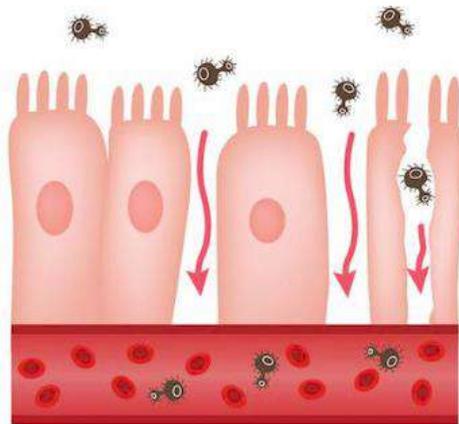
- Factores ambientales inciden en individuos genéticamente predispuestos.

- Factores genéticos parecen influir en respuesta terapéutica.





INTESTINO SANO



INTESTINO PERMEABLE

Síndrome del intestino irritable (SII)

¿Qué es el Síndrome de Intestino Irritable (SII)?

• Es un trastorno funcional digestivo **crónico y benigno**



• Puede llegar a padecerlo entre un **10-15% de la población en los países desarrollados**



• **No se conocen con exactitud sus causas**, aunque no se necesita de la presencia de alergias o intolerancias para sufrirlo



No entraña malignidad



• No predispone ni comporta una mayor probabilidad de padecer cáncer ni otras enfermedades intestinales

Tipos de Síndrome de Intestino Irritable (SII)

A



SII con estreñimiento

B



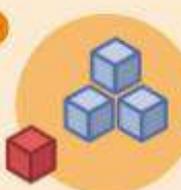
SII con diarrea

C



SII mixto
(combina estreñimiento y diarrea)

D



SII no tipificado

Síndrome del intestino irritable (SII)

¿Qué es el Síndrome de Intestino Irritable (SII)?

• Es un trastorno funcional digestivo **crónico y benigno**



• Puede llegar a padecerlo entre un **10-15% de la población en los países desarrollados**



• **No se conocen con exactitud sus causas**, aunque no se necesita de la presencia de alergias o intolerancias para sufrirlo



No entraña malignidad



• No predispone ni comporta una mayor probabilidad de padecer cáncer ni otras enfermedades intestinales

Tipos de Síndrome de Intestino Irritable (SII)

A



SII con estreñimiento

B



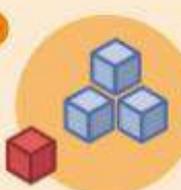
SII con diarrea

C



SII mixto
(combina estreñimiento y diarrea)

D



SII no tipificado

Síntomas del SII

DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE

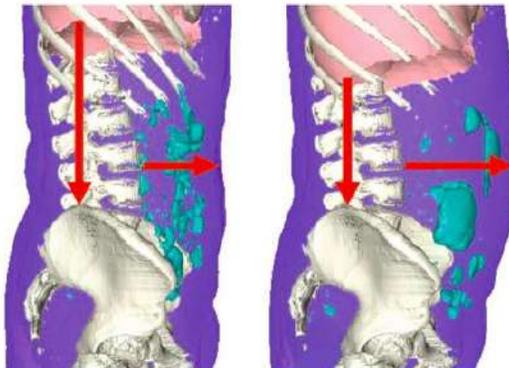


ALTERACIONES DEL RITMO DEPOSICIONAL

(estreñimiento, diarrea, o ambas)



Con frecuencia asocia
DISTENSIÓN ABDOMINAL



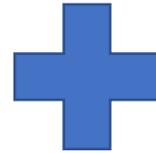
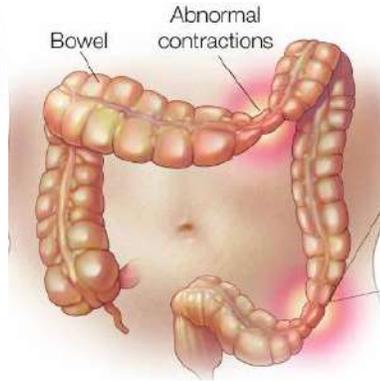
Respuesta viscerosomática anormal en respuesta a los estímulos intestinales intraluminales → **reestructura la cavidad abdominal y redistribuye su contenido**



“ El volumen intrabdominal neto muestra solo un modesto aumento “

Criterios diagnósticos del SII (Roma IV)

DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE



ALTERACIONES DEL RITMO DEPOSICIONAL

(estreñimiento, diarrea, o ambas)



al menos un día a la semana, con dos o más de las siguientes características:

1. se **asocia a la defecación**
2. está relacionado con un cambio en la **frecuencia** de las deposiciones
3. está relacionado con un cambio en la **consistencia** de las deposiciones

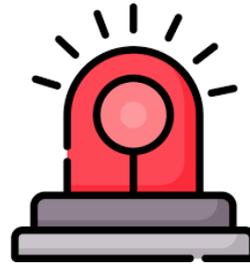
Los **criterios** deben cumplirse durante los **últimos 3 meses** y los **síntomas** haber comenzado **un mínimo de 6 meses** antes del diagnóstico.

¿ Cuándo valorar diagnósticos alternativos al SII?

- Sangre en heces
- Masa palpable

- Pérdida de peso anómala

SIGNOS DE ALARMA

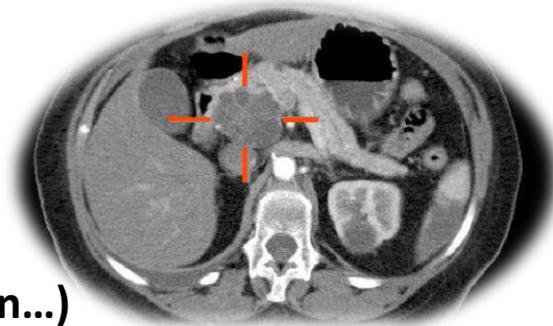
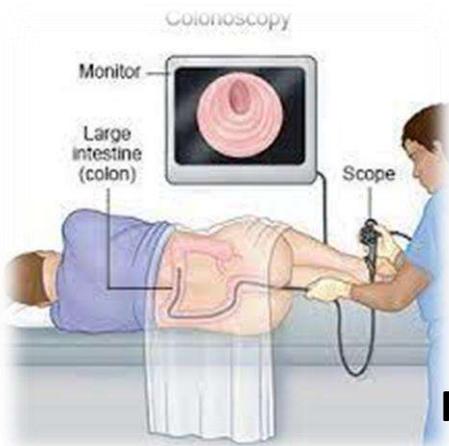


- Anemia
- fiebre
- nocturnidad

- Inicio síntomas > 50 años

- Antecedentes familiares de cáncer de colon o enfermedad inflamatoria intestinal

REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (colonoscopia, pruebas de imagen...)



SIBO Y COLON IRRITABLE ¿casualidad o causalidad?

la voz de la salud

ENFERMEDADES

SIBO, las bacterias que hacen cundir el pánico en TikTok: «Hay una auténtica espiral de excesos, tanto diagnósticos como terapéuticos»



LOIS BALADO



El SIBO es un tema sobre el que cada vez se habla más en plataformas como TikTok. La Voz de la Salud

Miles de usuarios comparten en redes sus síntomas digestivos, que atribuyen a un sobrecrecimiento de la microbiota; las peticiones de pruebas están colapsando los servicios de medicina digestiva

30 jun 2023 . Actualizado a las 16:28 h.

PubMed®

SIBO|

Avanzado Crear al

Ahorrar

Co

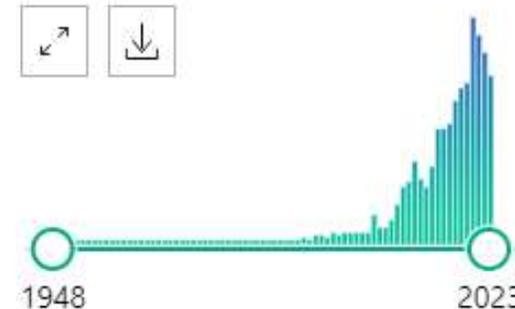
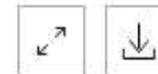
Ordenar
por:

Mejor p

MIS FILTROS NCBI

744 resultados

RESULTADOS POR AÑO



El espec

1 Quigley EM

Citar Curr Gastr

PMID: 306

Compartir OBJETIVO

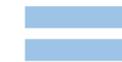
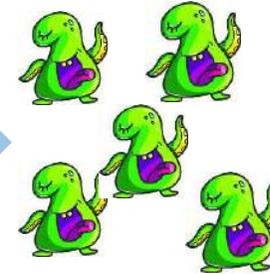
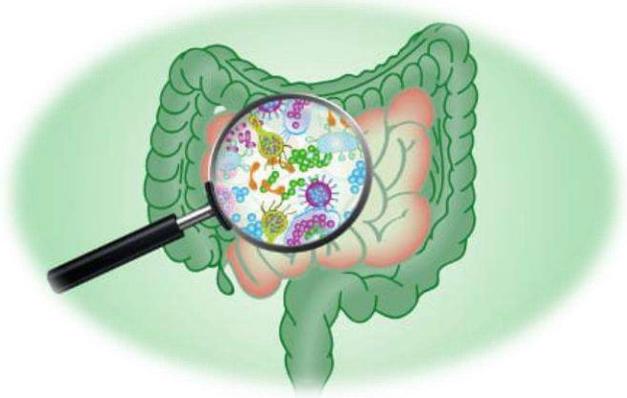
el diagnós

HALLAZG

estadística

¿ Qué es el SIBO?

- **SIBO**- Sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (*Small Intestine Bacterian Overgrowth*)
- **IMO**- Sobrecrecimiento metanogénico intestinal (*Intestinal Methane Overgrowth*)



Metano, hidrógeno...



Fermentación

Síntomas

SII ≈

- Hinchazón, distensión
- Dolor
- Meteorismo
- Diarrea



Etiología de los TFD

MULTIFACTORIAL

- Alteraciones en la **motilidad**

- **Hipersensibilidad visceral**

- **Alteraciones de la función mucosa y/o inmune**
(SII postinfeccioso o inflamatorio)

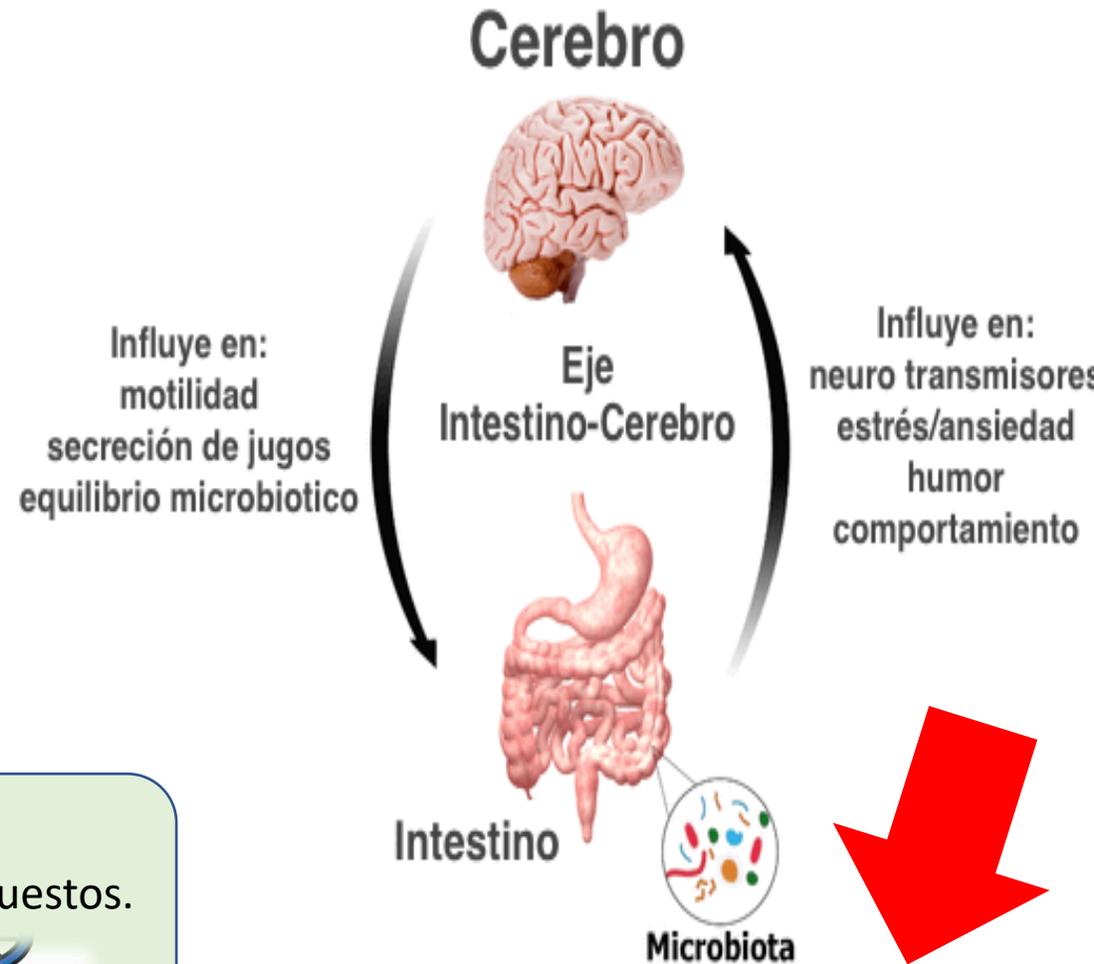
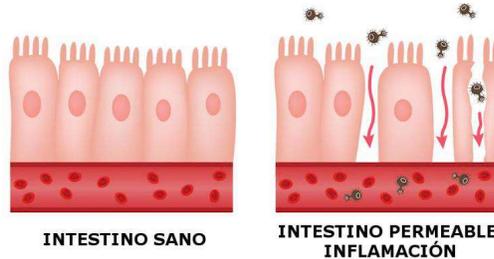


- Alteraciones **del procesamiento del SNC** (ansiedad, depresión, maltrato infantil... ¿es causa o consecuencia?)



- **¿Causa genética?:**

- Factores ambientales inciden en individuos genéticamente predispuestos.
- Factores genéticos parecen influir en respuesta terapéutica.



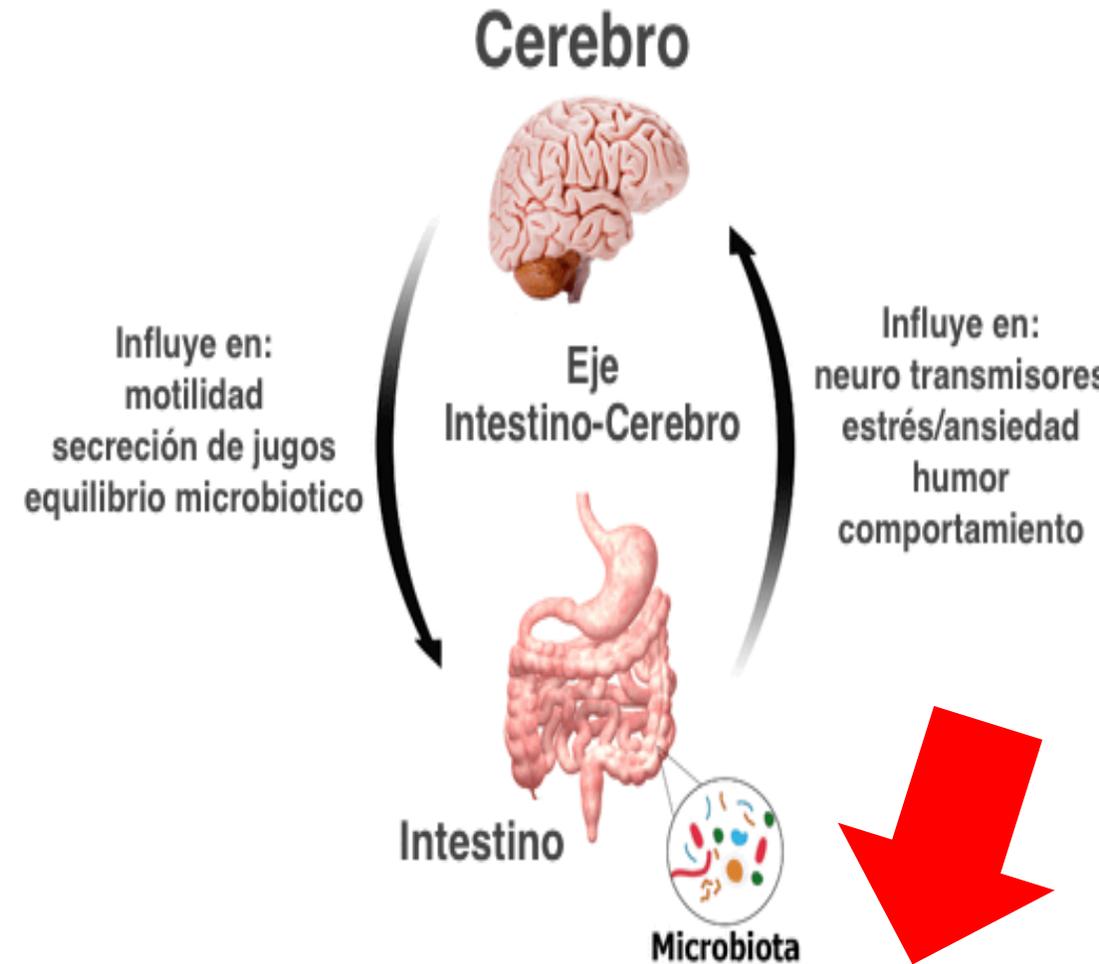
- Alteraciones de la **microbiota**

Si me olvido del carácter **MULTIFACTORIAL** de los síntomas...
y me centro solo en el “posible” SIBO



Escasa mejoría
FRUSTRACIÓN

Aunque juega un papel importante, aún hay mucho por investigar



- Alteraciones de la **microbiota**

Tratamiento del SII

NO hay tratamiento específico

"Aprender a convivir con el SII"



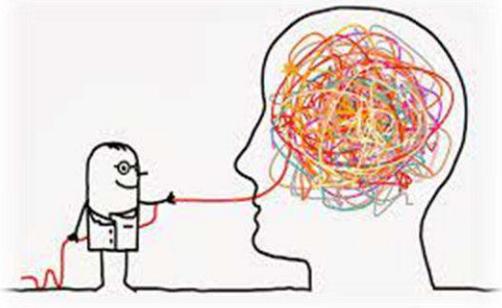
- Dolor
- Estreñimiento
- Diarrea, etc

TRATAMIENTO SINTOMATICO

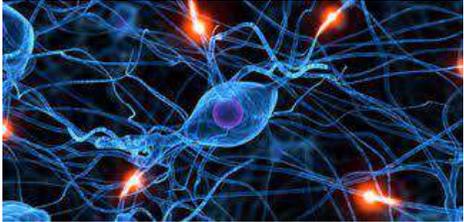
TRATAMIENTO SINTOMATICO



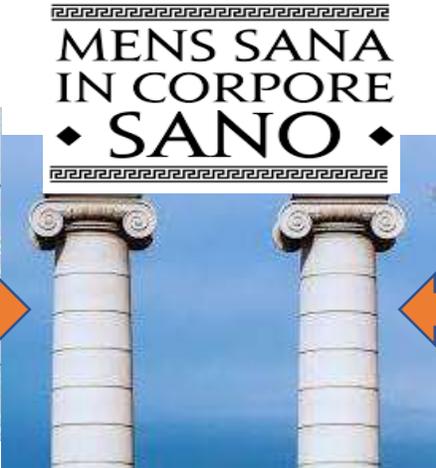
ABORDAJE PSICOLOGICO



NEUROMODULADORES



ALIMENTACION



DEPORTE



TRATAMIENTO DEL DOLOR

NEUROMODULADORES DE ACCIÓN PERIFÉRICA

Tto: Dolor, distensión y urgencia defecatoria

• ANTIESPASMÓDICOS

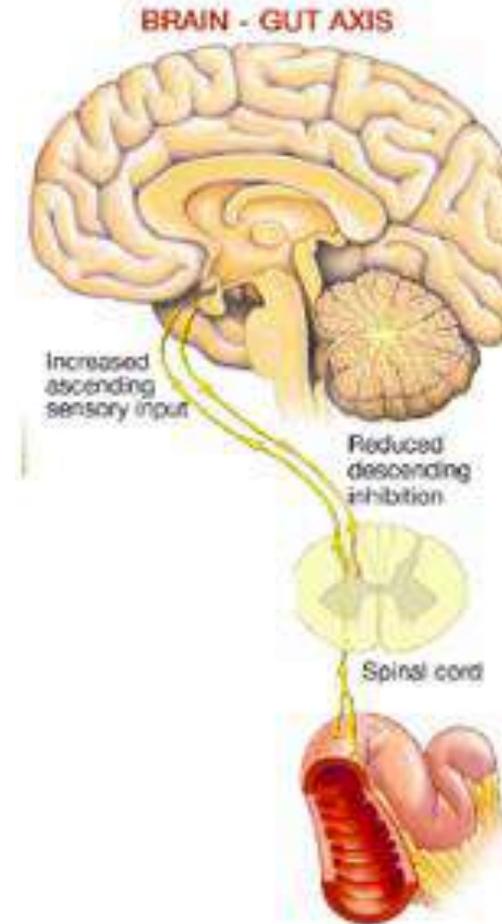
- Bromuro de otilonio / e pinaverio
- Butilbromuro de hioscina
- Citrato de alverina
- Aceite de menta piperita
- Mebeverina



• OTROS

- **Linaclotida (SII-E)**- secretagogo, ↓ dolor visceral, ↑ motilidad.
- **Eluxalida (SII-D)**- actúa sobre receptores opioides a nivel local.
- **Alosetrón(SII-D)**- antagonista selectivo de los receptores 5-HT₃, expresión principal a en tracto digestivo

NEUROMODULADORES DE ACCIÓN CENTRAL



Modulan el control del dolor
independientemente de la acción psiquiátrica.

- Antidepresivos
- Antipsicóticos atípicos
- Delta ligandos
- AnsioLíticos no benzodiazepínicos

NEUROMODULADORES DE ACCIÓN CENTRAL



Inicio del efecto a las
3-6 semanas

Gut-brain modulators for functional GI disorders

SSRIs
(paroxetine, fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram)

When anxiety, depression, and phobic features are prominent with FGIDs

TCAs
(amitriptyline, nortriptyline, imipramine, desipramine)

First-line treatment when pain is dominant in FGIDs

Tetracyclic antidepressant
(mirtazapine, mianserin, trazodone)

Treatment of early satiety nausea/vomiting, weight loss and disturbed sleep

SNRIs
(duloxetine, venlafaxine, desvenlafaxin, milnacipran)

Treatment when pain is dominant in FGIDs or when side effects from TCAs preclude treatment

Indicaciones



Insufficient effect or dosage restricted by side effects

Augmentation

Azapirones (buspirone, tandospirone)
Dyspeptic features, anxiety prominent

Delta ligand agents
(gabapentin, pregabalin)
Abdominal wall pain, comorbid fibromyalgia

SSRI
When anxiety and phobic features dominant

Atypical antipsychotics
Pain with disturbed sleep (quetiapine), anxiety, nausea (olanzapine, sulpiride) additional somatic symptoms ("side effects"), comorbid fibromyalgia

Bupropion
Fatigue and sleepiness prominent

Psychological treatment
CBT when maladaptive cognitions and catastrophizing present

DBT, EMDR with history of PTSD or trauma

Hypnosis, mindfulness, relaxation as alternative treatments

Gut-brain modulators for functional GI disorders

SSRIs

(paroxetine, fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram)

When anxiety, depression, and phobic features are prominent with FGIDs

TCAs

(amitriptyline, nortriptyline, imipramine, desipramine)

First-line treatment when pain is dominant in FGIDs

Tetracyclic antidepressant

(mirtazapine, mianserin, trazodone)

Treatment of early satiety, nausea/vomiting, weight loss and disturbed sleep

SNRIs

(duloxetine, venlafaxine, desvenlafaxin, milnacipran)

Treatment when pain is dominant in FGIDs or when side effects from TCAs preclude treatment

Efectos secundarios

Algunos pueden beneficiar a determinado perfil de paciente

Agitación, **diarrea**, insomnio, sudores nocturnos, dolor de cabeza, **↓ peso** y disfunción sexual.

Somnolencia, sequedad de boca, **estreñimiento**, disfunción sexual, arritmias y **↑ peso**.

Sedación, dolor de cabeza, sequedad de boca y **↑ peso**.

Náuseas, agitación, mareos, alteraciones del sueño, fatiga y disfunción hepática

Paciente ideal



LA ALIMENTACIÓN



El mundo en que vivimos



En un mundo "ideal"

En casa



En el trabajo,
universidad...



EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

Use aceites saludables (como aceite de oliva y colza) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la mantequilla. Evite las grasas trans.



Cuanto más verduras y mayor variedad, mejor. Las patatas y las patatas fritas no cuentan.

Coma muchas frutas y de todos los colores.



¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University



Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource



Beba agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y los zumos (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma cereales (granos) integrales variados (como pan integral, pasta integral, y arroz integral). Limite los cereales refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/garbanzos/lentejas), y frutos secos; limite las carnes rojas y el queso; evite el beicon, fiambres, y otras carnes procesadas.

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu



EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

Use aceites saludables (como aceite de oliva y colza) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la mantequilla. Evite las grasas trans.



Cuanto más verduras y mayor variedad, mejor. Las patatas y las patatas fritas no cuentan.

Coma muchas frutas y de todos los colores.



¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University



Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource



Beba agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y los zumos (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma cereales (granos) integrales variados (como trigo integral, pasta integral, arroz integral). Limite los cereales refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Coma pescados, aves, legumbres (frijoles, guisantes, chíquitas), y frutos secos; limite las carnes rojas y el queso; evite el beicon, fiambres, y otras carnes procesadas.

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu



Dietas de exclusión en el SII

- Exclusión de **FODMAP** →

- Compleja, periodos cortos

Nutricionista



Puede realizar el paciente

- Exclusión de **LACTOSA** →

- Sencilla, se puede hacer prueba de retirada, y valorar respuesta.
- Distintos niveles de tolerancia.

Asociación Española de Gastroenterología
<https://www.aegastro.es/dietas>

Dietas para pacientes

<https://www.aegastro.es/p/dietas/>

- Exclusión de **GLUTEN** →

- Si hay síntomas asociados a ingesta de gluten → valoración por especialista

Digestivo



Celiaquía ≠ sensibilidad al gluten no celiaca



Enf. **autoinmune** con repercusiones sistémicas



“Intolerancia” al gluten ¿? o a fructoligosacáridos del trigo ¿?

Dieta FODMAP

Dieta con bajo contenido en hidratos de carbono fermentables

Fermentables

Oligosacáridos

Fructanos (alcachofas, espárragos, guisantes, cebollas, ajos, puerros) y galactanos (legumbres)

Disacáridos

Lactosa



Monosacáridos

Fructosa (manzana, pera, cerezas..)



And (Y)

Polioles

Alcoholes del azúcar (**edulcorantes artificiales y procesados light**)



Fases dieta FODMAP

Fase 1 – Eliminación

- Eliminación de FOMAPS (6-8 semanas)

Fase 2- Reintroducción

- Reintroducción progresiva por grupos

Fase 3- Mantenimiento

- Dieta personalizada menos restrictiva (control síntomas)



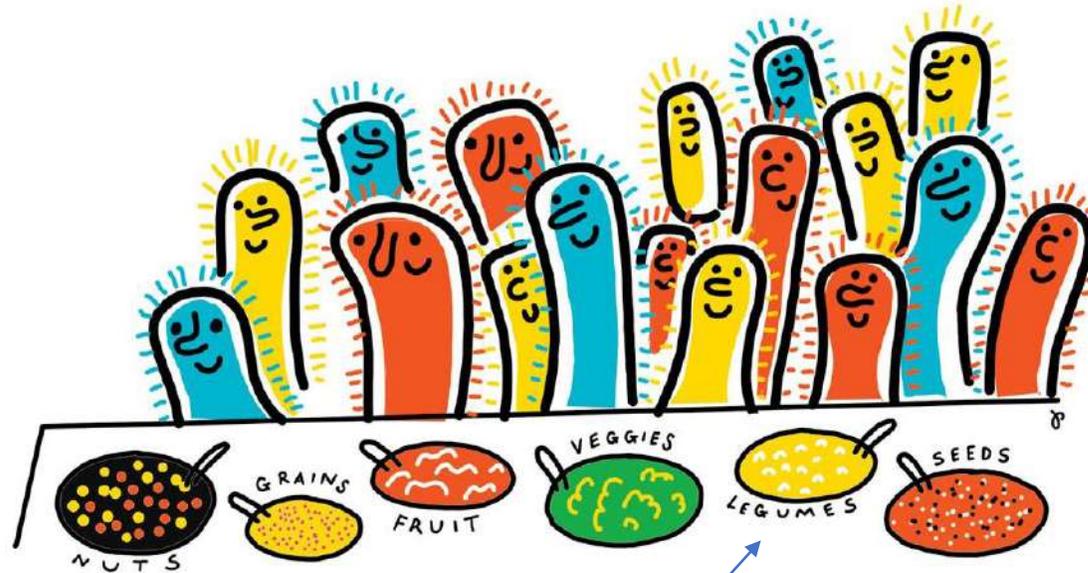
Recomendado
supervisión por
NUTRICIONISTA

Modulación de la microbiota intestinal

PROBIÓTICOS (*Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Streptococcus*, *Saccharomyces boulardi*, *B. infantis* y *Lactobacillus rhamnosus* GG, ect.) - necesaria una estandarización en los estudios, respecto de la especie y cepa utilizada, la dosis y el tiempo de administración.



Microorganismos vivos



DIETA variada y rica en frutas, verduras... **PREBIÓTICOS**

[microbioblog](#)



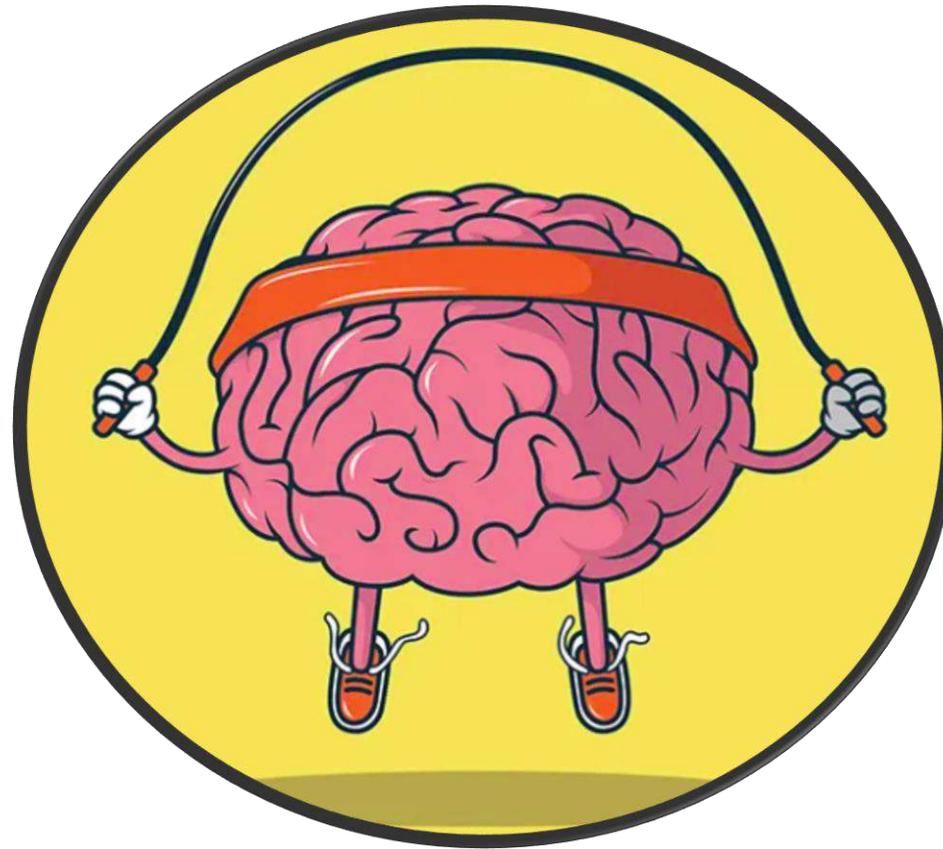
PROBIÓTICOS

“Somos lo que comemos”

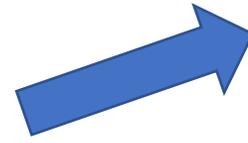
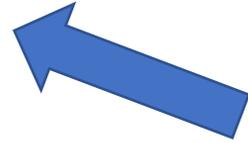


¿ Quién quieres ser?

EL DEPORTE

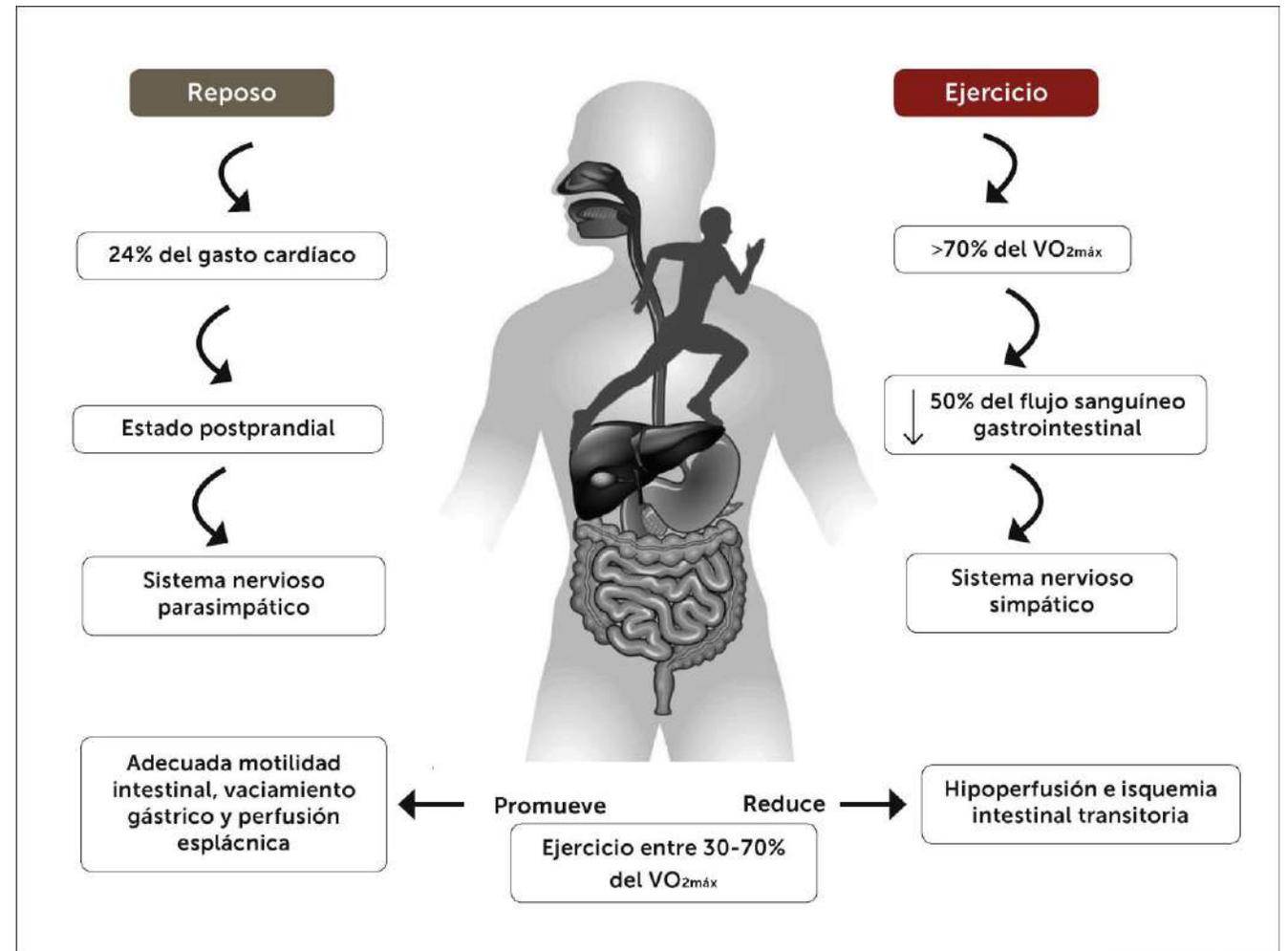


EL DEPORTE



Ejercicio físico

- de moderada intensidad
- de 20-60 minutos
- al menos 3 veces por semana



Pino et al. 2020

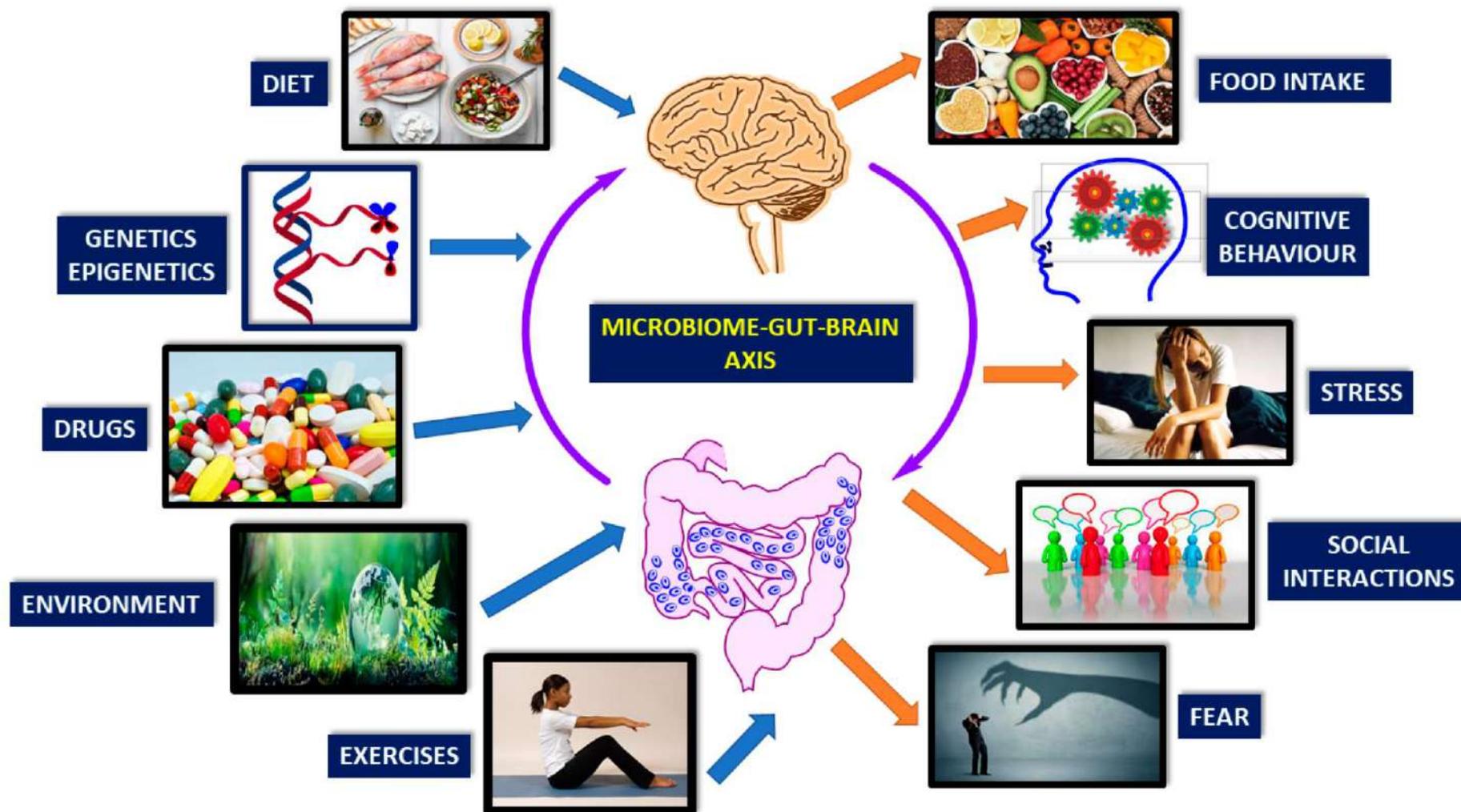
Los beneficios del ejercicio podrían estar asociados a respuestas neuroendocrinas, viscerales y circulatorias favorables en el sistema gastrointestinal.

El DEPORTE beneficia al:

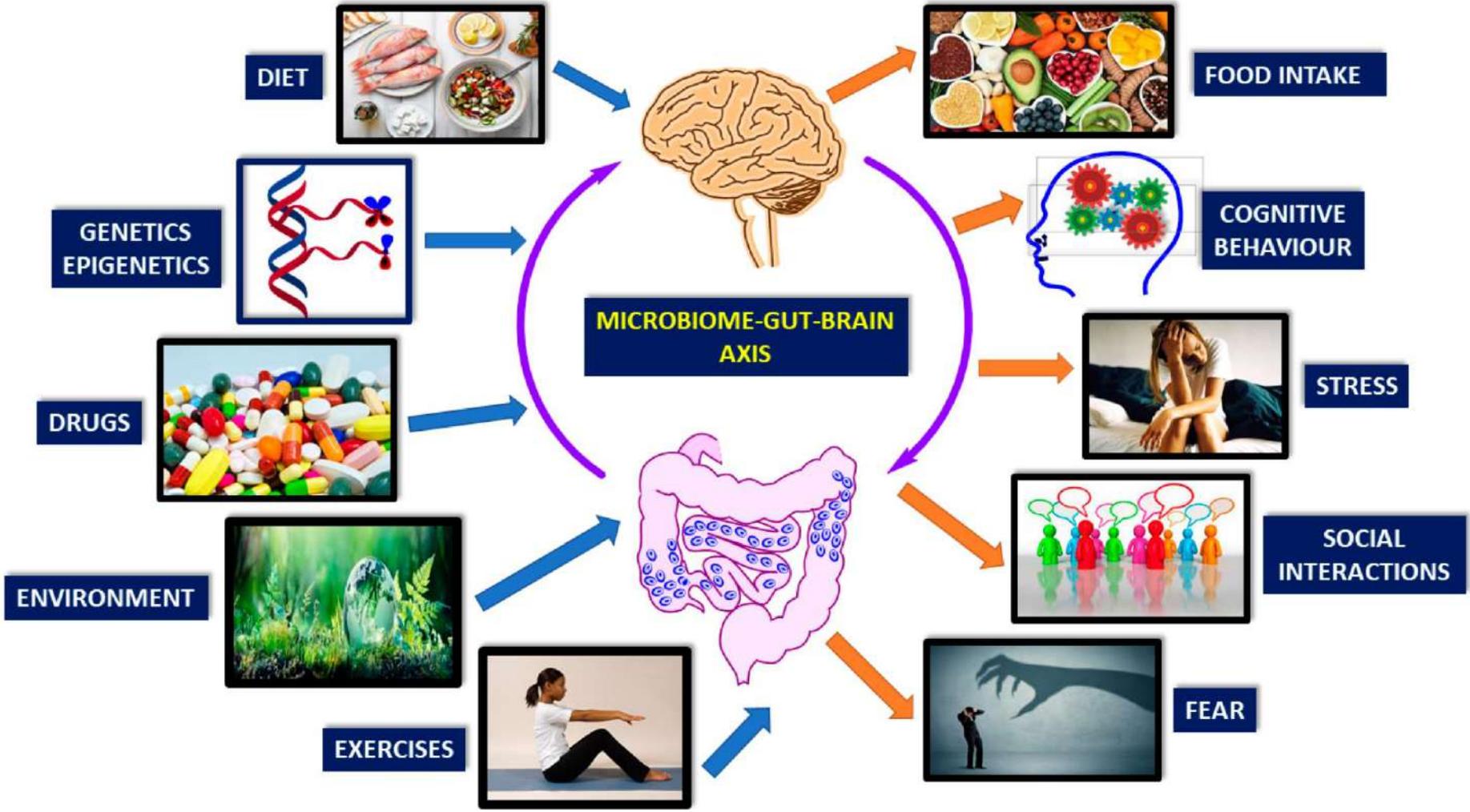
- Estado de animo
- Fatiga crónica
- Descanso
- Combatir el estrés
- Etc.

No esperes a estar bien para hacer deporte, HAZ DEPORTE PARA ESTAR BIEN



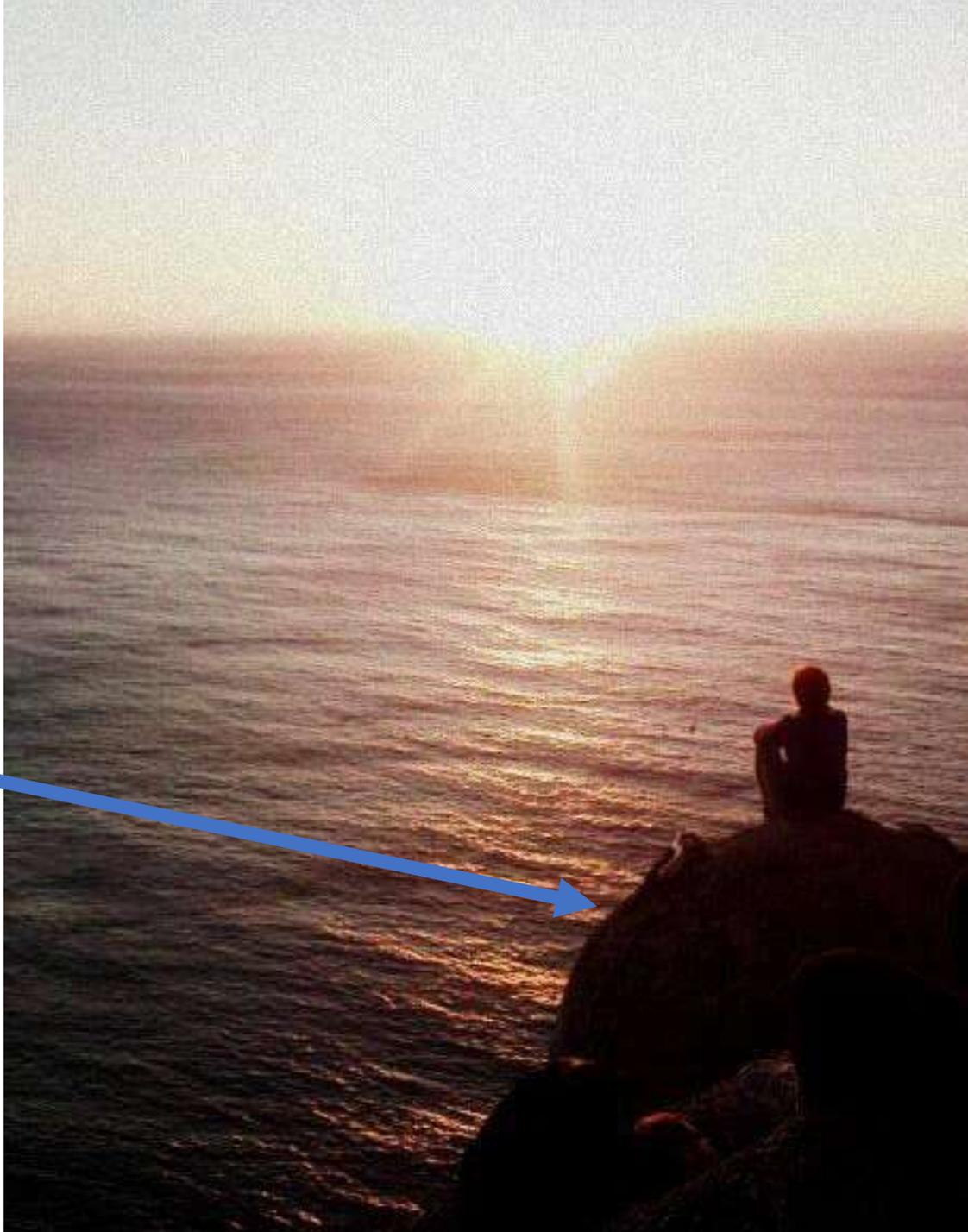


Karakán, T, et al. Eje intestino-cerebro-microbiota: antibióticos y trastornos gastrointestinales funcionales. *Nutrientes* 2021



ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR





Gracias por la atención

