

Resumen

Los pacientes que padecen trastornos funcionales gastrointestinales (TFG) son muy difíciles de tratar por el desconocimiento de la etiología de la enfermedad y las numerosas variables que se asocian a la misma.

Esta revisión propone algunas estrategias para su manejo. El manejo inicial incluye tratamientos dirigidos a los síntomas y abordajes psicológicos como terapias breves dirigidas, entre otras cosas, a clarificar miedos a enfermedades graves.

También se describe la importancia de explicarle al paciente en forma clara y precisa la fisiopatología de sus síntomas.

El tratamiento de los TFG con antidepresivos ha mostrado efectividad, aún en ausencia de depresión.

INTRODUCCIÓN

Existen numerosos TFG entre los que se encuentran:

- La dispepsia funcional (tipo ulceroso, tipo dismotilidad o inespecífica).
- La diarrea o la constipación funcional.
- El síndrome del colon irritable.
- El síndrome de dolor abdominal funcional.

En atención médica primaria, alrededor de la mitad de los pacientes que consulta por trastornos gastrointestinales tiene TFG, siendo el síndrome del colon irritable, el problema más común¹.

Si bien la clasificación de los mismos es controvertida, el manejo es similar en la mayoría de los casos, siendo el abordaje bio-psico-social el más adecuado para estos pacientes.

FISIOPATOGENIA

Diversos estudios fisiológicos han sugerido que los pacientes con TFG presentan hipersensibilidad visceral, como así también una motilidad intestinal alterada. Tanto los factores fisiológicos como psicológicos contribuyen en el desarrollo de esta patología. Dentro de los factores etiológicos se incluyen una predisposición fisiológica y psicológica, y los estresores sociales recurrentes.

MANEJO INICIAL

La mayoría de los pacientes con TFG se presentan con síntomas leves y pueden ser perfectamente manejados por médicos de atención primaria.

Tratamiento sintomático

El tratamiento sintomático está destinado especialmente al alivio de los síntomas según su localización. Si predomina la sintomatología gastrointestinal baja, se recomienda una dieta rica en fibras, laxantes, agentes antiespasmódicos o antidiarreicos y para los síntomas gastrointestinales altos, antagonistas H2 y proquinéticos.

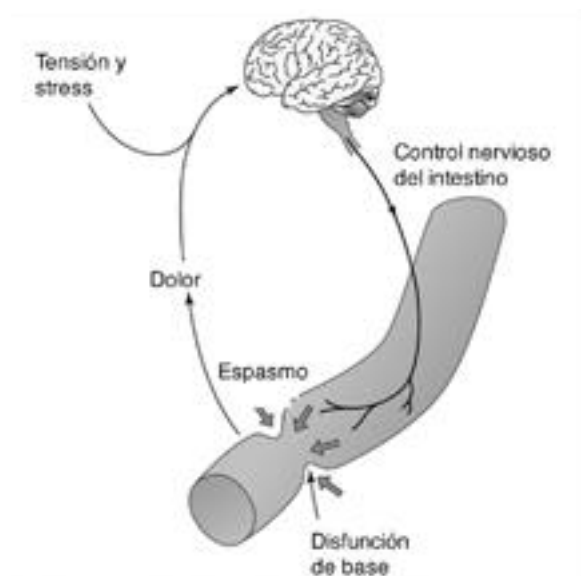
Manejo psicológico

El manejo inicial podría incorporar terapias breves. Muchos pacientes con estos TFG tienen miedo de tener una enfermedad grave como cáncer, por lo tanto las terapias deben estar dirigidas, entre otras cosas, a poder hablar y aclarar estos miedos.

Es también muy importante explicarle al paciente en forma clara y precisa la fisiopatología de sus síntomas. Se recomienda que la explicación incluya factores fisiológicos y psicológicos. Una forma sería explicarles que el intestino es un tubo por el cual pasa la comida y que control nervioso de este sistema es delicado y complicado, pudiendo la alteración del mismo producir espasmos mus-

culares en la pared del intestino, lo que conduce a que aparezca dolor y gases. El estrés y otros factores psicológicos como la ansiedad pueden modular los síntomas intestinales por esta vía. Para tal fin podría ser de utilidad el uso de la figura 1.

Figura 1: fisiopatogenia del dolor abdominal.



Antidepresivos

Un meta-análisis² que incluyó 12 ensayos controlados y aleatorizados evaluó la utilidad de los antidepresivos para el tratamiento de TFG y concluyó que son moderadamente efectivos.

Los antidepresivos pueden ser fuertemente considerados cuando hay depresión y podrían ayudar a disminuir el dolor aún en ausencia de depresión. La tendencia a producir constipación de los antidepresivos tricíclicos podría ser una ventaja en los casos con predominio de diarrea.

Manejo de los pacientes con síntomas crónicos

En los pacientes con síntomas crónicos que no hayan respondido al tratamiento, los factores psicológicos pueden ser muy relevantes. El médico debe indagar acerca de "estrés emocional" y en varias entrevistas, si fuera necesario, ayudar al paciente a conectar el estrés con los factores psicológicos y el dolor.

Se sugieren las siguientes estrategias:

1. Tener entrevistas más prolongadas para poder profundizar en los factores psicológicos y los sentimientos del paciente, en lugar

de entrevistas cortas solamente focalizadas en el síntoma.

2. Asegurarse de que los estudios diagnósticos estén basadas en la historia y el examen físico del paciente. No pedir estudios que no estén clínicamente indicados. Evitar que el paciente vaya de un especialista a otro ("doctor shopping").

3. Si está preocupado por un síntoma en especial, detallar cada consulta, cada estudio realizado y no realizado, explicando el porqué. Repetir estudios que no estén médicamente indicados puede provocar mayor preocupación en el paciente. Si uno está preocupado por perderse un diagnóstico, sería preferible consultar con otros médicos.

4. Incluir al paciente en la decisión de los diferentes tratamientos.

5. Evitar cambiar los tratamientos muy seguido. La mejora puede ser lenta. Los pacientes pueden solicitar explicaciones en cada consulta por lo tanto es recomendable tener preparado una explicación para cada ocasión. Es conveniente anotar lo que ya se dijo para no contradecirse.

6. Puede ser de ayuda discutir sobre el paciente con un psicólogo o psiquiatra especialista en trastornos psicosomáticos, aún si el paciente no desea ser referido a un tratamiento psicológico.

7. Lo principal en el tratamiento debe ser mejorar el funcionamiento del paciente y atenuar los síntomas, mas que abolirlos. Debemos asegurarnos que esto sea claramente entendido y aceptado por el paciente para alinear sus expectativas con las del médico. Aunque algunos pacientes pueden padecer crónicamente TFG a pesar del tratamiento, un manejo adecuado puede prevenir el deterioro y proteger a los pacientes de intervenciones innecesarias e incluso de cirugías.

Derivación a un tratamiento psicológico

Para los pacientes que no han respondido al manejo inicial, cuatro tipos de tratamientos se han evaluado en el tratamiento de TFG: 1) terapia cognitiva, 2) terapia conductual, 3) hipnosis y 4) terapia interpersonal.

Cada terapia tiene un diferente mecanismo de acción pero comparten los mismos objetivos: reducir los síntomas y mejorar el funcionamiento.

Comentario

Los pacientes que padecen TFG son muy difíciles de tratar por el desconocimiento de la etiología de la enfermedad y la cantidad de variables asociadas a la misma (ej. variedad e intensidad de los síntomas; depresión, ansiedad generalizada o estrés crónico). Se hizo una revisión breve de la enfermedad y propusieron estrategias para el manejo y tratamiento de estos pacientes especialmente basados en la Revisión Clínica de Guthrie y col.³ Aunque esta guía no reúne todos los requisitos metodológicos de las guías de prác-

tica clínica, nos aporta recomendaciones aplicables en la consulta de cualquier médico de atención primaria.

Dos consideraciones importantes a tener en cuenta respecto a la evidencia disponible:

1. Diversas investigaciones han logrado resultados exitosos con distintos abordajes psicoterapéuticos, sin embargo estos presentan errores metodológicos importantes que ponen en duda dichos resultados⁴.

2. El tratamiento de los TFG con antidepresivos puede ser efectivo aún en ausencia de depresión².

PARA LLEVAR AL CONSULTORIO

Para el manejo de los pacientes con trastornos funcionales gastrointestinales:

- **Desarrolle una relación médico-paciente efectiva para mejorar la posibilidad de un resultado exitoso.**
- **Obtenga la historia mediante una entrevista centrada en el paciente.**
- **Investigue empáticamente todo lo relacionado con el dolor de su paciente.**
- **Identifique factores psicosociales asociados y no asociados.**
- **Eduque al paciente explicando detalladamente la enfermedad y sus factores biológicos.**
- **No envíe mensajes ambiguos (ej. estableciendo que la probabilidad de enfermedad "seria" es baja y luego ordenar varias pruebas).**
- **Conforte al paciente. Discuta sus miedos acerca de los síntomas (ej. cáncer).**
- **No trate lo que el paciente no tiene.**
- **Desarrolle una estrategia terapéutica que implique alcanzar objetivos razonables.**
- **Fomente la responsabilidad en el paciente, implicándolo en el tratamiento.**
- **Reconozca sus limitaciones. Se piensa que el tratamiento interdisciplinario sería una buena opción para estos pacientes.**

Dra. Adriana Goldman [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias:

- 1- Horwitz B, Fisher R. The Irritable Bowel Syndrome. Review article. NEJM 2001 344:1846-1850.
- 2- Jackson J, O'Malley PG, Tomkins G, Balden E, Santoro J, Kroenke K. Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressant medications: a meta-analysis. Am J Med 2000;108:65-72
- 3- Guthrie E, Thompson D. ABC of psychological medicine. Abdominal pain and functional gastrointestinal disorders. Clinical Review- BMJ 2002;325:701-703.
- 4- Talley NJ, Owen BKO, Boyce P, Paterson K. Psychological treatments for irritable bowel syndrome: a critique of controlled treatment trials. Am J Gastroenterol 1996;91:277-86.

