

SÍNDROME DE COLON IRRITABLE: SUS IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS EN PSIQUIATRÍA

Patricia Bernal García, María José Muñoz Algar, Sandra García Font

patriciabernal@hotmail.es

Colon irritable. Antidepresivos. Hipersensibilidad visceral.

RESUMEN

INTRODUCCION: EL SII es uno de los trastornos funcionales digestivos más frecuentes. Es característico una combinación de síntomas gastrointestinales recurrentes, crónicos, no explicables por anomalías estructurales o bioquímicas(1). Factores psicosociales participan alterando el papel modulador del SNC .

TRAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO: El uso de antidepresivos es cada vez más frecuente en esta patología ,tanto los antidepresivos tricíclicos como los ISRS. También se han utilizado los ansiolíticos para el control sintomático. Los receptores 5-HT3 Y 5-HT4 están implicados en la sensibilidad y motilidad intestinal.

TRATAMIENTO PSICOLOGICO: Se ha visto que la psicoterapia y la hipnoterapia son útiles en pacientes con síntomas intermitentes o asociados a situaciones de estrés.

CONCLUSIONES: Los antidepresivos tricíclicos han resultado efectivos en el alivio del dolor abdominal. siendo más eficaces en pacientes con predominio de diarrea .Los ISRS lo serían en los casos de estreñimiento (2). El mecanismo fisiopatológico esencial en esta enfermedad es la hipersensibilidad visceral por lo que el tratamiento debe estar dirigido a modelos terapéuticos que tengan acción sobre ésta. La selección del tratamiento en cada paciente debe tener en cuenta el signo predominante.

SINDROME DE COLON IRRITABLE: SUS IMPLICACIONES TERAPEUTICAS EN PSIQUIATRIA

INTRODUCCION: EL SII es uno de los trastornos funcionales digestivos más frecuentes. Es característico en el una combinación de síntomas gastrointestinales recurrentes, crónicos, no explicables por anomalías estructurales o bioquímicas (1). Se manifiesta por dolor o molestia abdominal que se asocia con la defecación y/o con un cambio en el hábito intestinal. Los mecanismos fisiopatológicos que se han implicado son las alteraciones de la motilidad intestinal y el aumento de la sensibilidad visceral. Factores psicosociales participan alterando el papel modulador del sistema nervioso central (2). Es la consecuencia de un trastorno en la regulación de la integración de factores fisiológicos de tipo periférico, relacionados con la motilidad, secreción y la sensibilidad y de factores psicosociales con acción a nivel central. La prevalencia es muy alta, pero varía considerablemente dependiendo de la zona geográfica evaluada y aún más de los criterios empleados para su diagnóstico. De acuerdo a los subtipos, el 37,4% será SII con estreñimiento, el 14,3% SII con diarrea, el 29,7% SII con mezcla de estreñimiento y diarrea y el 18,7% SII inclasificables. La hinchazón abdominal es uno de los síntomas más frecuentes. No obstante no se conocen cuales son los mecanismos y los factores precipitantes que están relacionados con este síntoma. Los pacientes con hinchazón eran más frecuentemente del subtipo SII-E; la intensidad de los síntomas, incluido el dolor, era mayor cuando existía hinchazón y padecían más ansiedad, depresión y somatización (3). La asociación entre SII y los trastornos psiquiátricos es bien conocida por los médicos pero la naturaleza de esta relación no está tan clara. La investigación sugiere la importancia de la interacción cerebro-intestino en este síndrome (4)

TRAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO: El uso de antidepresivos es cada vez más frecuente en esta patología. El triptófano es esencial en la patogénesis del SII ya que podría estar relacionado con un metabolismo del triptófano alterado con aumento del stress oxidativo y deficiencias de triptófano y de AhR ligandos (5). Los fármacos antidepresivos tricíclicos han mostrado efecto en el tratamiento del SII en varios estudios controlados con placebo, consiguiendo un alivio del dolor abdominal. Estos agentes ejercerían su acción a través no sólo de sus efectos psicotropos, sino también a través de sus efectos analgésico central y neuromodulador. Presumiblemente los tricíclicos serían más eficaces en pacientes con predominio de diarrea por su efecto anticolinérgico, mientras que los inhibidores de la recaptación de la serotonina serían más aconsejables en pacientes con predominio de estreñimiento, aunque su eficacia está aún por demostrar (6). Así como los tricíclicos pueden mejorar los síntomas globales de SII no hay una fuerte evidencia de la eficacia de los ISRS. Aunque no es recomendable el uso de éstos de forma rutinaria su uso es seguro y no incrementa el riesgo de efectos secundarios, por lo tanto se deberían usar cuando hay estreñimiento y se busque tener menos efectos adversos sobre todo anticolinérgicos, sedantes, convulsionantes e hipotensores o haya patología cardiovascular y con un trastorno asociado tipo ansiedad o fobia. Se deben usar antidepresivos en escenarios donde no haya habido respuesta terapéutica con

SINDROME DE COLON IRRITABLE: SUS IMPLICACIONES TERAPEUTICAS EN PSIQUIATRIA

terapias convencionales y también en los que tengan comorbilidad con patologías psiquiátricas (7). También se han utilizado los ansiolíticos para el control sintomático debiendo restringirse a aquellos pacientes que presenten ansiedad dado que no son eficaces para el control de los síntomas del SII y generan dependencia. La nueva aproximación conceptual al SII sugiere la eficacia de tratamientos que dirijan su acción hacia la hipersensibilidad visceral ya que se ha visto que es un mecanismo primordial en la génesis de la sintomatología de esta patología. Los receptores 5-HT₃ Y 5-HT₄ están implicados en la sensibilidad y motilidad intestinal y están siendo de interés en las investigaciones farmacológicas. Hace unos años se desarrolló Tegaserod, un fármaco agonista parcial de los receptores 5-HT₄, que aceleraba el tránsito oro-cecal, siendo efectivo en pacientes con SII con predominio de estreñimiento (8), pero fue retirado del mercado por los efectos adversos cardiovasculares (coronarios y cerebrales). La Prucaloprida, un agonista completo de los receptores 5-HT₄ es un pro cinético para el tratamiento sintomático del estreñimiento crónico. Alosetron, un fármaco antagonista selectivo 5HT₃, ha sido efectivo para el alivio del dolor y de la diarrea en el SII con predominio de diarrea, pero también fue retirado por efectos adversos, en especial la colitis isquémica. La eluxadolina es una combinación de un agonista de receptores opioides μ y de antagonistas de los receptores opioides delta. Está diseñado para tratar pacientes con colon irritable con diarrea, sin el riesgo de estreñimiento. Los fármacos activos sobre los subtipos de receptores de opioides y de los receptores de neuroquinina, parecen ser los más prometedores (9) en el subtipo de diarrea. El pentapéptido P-317 también parece un fármaco prometedor en este subtipo (10). La Tandospirona un ansiolítico no benzodiazepínico del grupo de las azapironas, comercializado sólo en China y Japón es eficaz en pacientes con SII con diarrea y ansiedad (11)

TRATAMIENTO PSICOLOGICO: Es bien reconocido que el la presencia de acontecimientos estresares vitales y de factores psicológicos predicen una peor evolución de la enfermedad así como que la severidad de los síntomas psicológicos se asocia directamente con la severidad de los síntomas del SII (12). Se ha visto que la psicoterapia y la hipnoterapia (1) son útiles en pacientes con síntomas intermitentes o asociados a situaciones de estrés. La terapia cognitivo conductuales la más apropiada en aquellos pacientes que están muy angustiados por los síntomas y que están abiertos a la idea de que los factores psicológicos juegan un rol importante en sus dificultades y que están deseando participar en este enfoque terapéutico. La terapia cognitivo conductual es tan eficaz como el tratamiento antidepresivo y sus beneficios duran más. Combinando esta terapia con tratamiento antidepresivo se puede tener una mejor respuesta. La hipnoterapia centrada en el intestino ha resultado ser una intervención efectiva. Este enfoque consiste en inducir un estado hipnótico usando una variedad de técnicas, incluyendo una relajación progresiva para crear imágenes relacionadas con el control de los síntomas y la normalización de la función intestinal (16). Se ha sugerido que la psicoterapia y la hipnoterapia

SINDROME DE COLON IRRITABLE: SUS IMPLICACIONES TERAPEUTICAS EN PSIQUIATRIA

serían útiles en pacientes con síntomas intermitentes o asociados a situaciones de estrés; sin embargo su eficacia no ha sido establecida de forma definitiva por razones metodológicas (17).

CONCLUSIONES: Los antidepresivos tricíclicos han resultado efectivos en el alivio del dolor abdominal, siendo más eficaces en pacientes con predominio de diarrea, por su efecto anticolinérgico. Los ISRS lo serían en los casos de estreñimiento. El mecanismo fisiopatológico esencial en esta enfermedad es la hipersensibilidad visceral por lo que el tratamiento debe estar dirigido a modelos terapéuticos que tengan acción sobre ésta. La opción de tratamiento psicológico dependerá de cada paciente. Algunos preferirán un tratamiento no farmacológico. Algunos manifestarán una preferencia por la hipnoterapia y ciertamente el éxito de la terapia cognitivo conductual va a depender de la motivación del paciente (18). La perspectiva actual en el tratamiento de este síndrome contempla primero establecer una buena relación médico-paciente e individualizar la selección terapéutica en función del síntoma predominante

BIBLIOGRAFÍA

1. Garrigues Gil V, Ortiz Bellver V. "Perspectivas actuales y futuras del tratamiento del síndrome del intestino irritable". Rev Clin Esp 2003; 203 (9):445-6
2. Hayee B, Forgacs I. "Psychological approach to managing irritable bowel syndrome. BMJ 2007; 334:1105-9
3. Mearin F, Rey E, Balboa A. "Trastornos funcionales y motores digestivos". Gastroenterol Hepatol. 2014;37(supl3):3-13
4. Lydiard R. "Anxiety and the irritable bowel syndrome: Psychiatric, Medical, or both?". J Clin Psychiatry 1997;58 (suppl 3).
5. Berstadt et al. "Tryptophan: essential for the pathogenesis of irritable bowel syndrome?" Scandinavian journal of Gastroenterology 2014, 49:12,1493-1498, DOI:10.3109/00365521.2014.936034
6. Clouse RE. "Antidepressants for functional gastrointestinal syndromes". Dig Dis Sci 1994;39:2352-63
7. Xie C, Tang Y, Wang Y, Yu T, Wang Y, Jiang L et al. 2015. "Efficacy and Safety of Antidepressants for the treatment of Irritable Bowel Syndrome": A meta-Analysis. PLOS ONE 10(8):e0127815. doi:10.1371/journal.pone.0127815.
8. Prather CM, Camilleri M, Zinsmeister AR, McKINZIE S, Thomforde G. " Tegaserod accelerates orocecal transit in patients with constipation-predominant irritable bowel syndrome". Gastroenterology 2000;118:463-8

SINDROME DE COLON IRRITABLE: SUS IMPLICACIONES TERAPEUTICAS EN PSIQUIATRIA

9. Deiana S, Gabbani T, Bagnoli S, Annese V. "Emerging drug for diarrhea predominant irritable bowel syndrome. *Expert Opin Emerg Drugs*. 2015 Jun;20(2):247-61. doi 10.1517/14728214.2015.1013935. Epub 2015 Mar 3.
10. Zielinska M, Chen c, Mokrowiecka A, Cygankiewicz AL, Zakrzewski PK, Salaga M, Malecka-Panas E, Wlaz P, Krajeewska WM, Fichna J. "Orally administered novel cyclic pentapeptide P-317 alleviates symptoms of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *J Pharm Pharmacol*. 2015 Feb;67(2):244-54, doi: 10.1111/jphp. 12335. Epub 2014 Dec 17.
11. Lan L, Chen YL, Zhang H, Jia BL, Chu YJ, Wang J, Tang SX, Xia GD. "Efficacy of tansospirone in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea and anxiety" *World J Gastroenterol* 2014 Aug 28;20(832):11422-8, doi: 10.3748/wig.v20.i32.11422.
12. Creed F. "The relationship between Psychosocial Parameters and Outcome in Irritable Bowel Syndrome" *Am J Med* 1999;107(5A):74S-80S
13. Fukudo S, Morishita J, Watanabe S, Kawabata K, Ishizu N, Tanaka Y et al. "Evidence of dopamine release during hypnotic analgesia under visceral stimulation in humans". *Gastroenterology*. 2014; 146 Suppl 1:S-57-8
14. Akehurst R, Kaltenhaler. " Treatment of irritable bowel syndrome: a review of randomized controlled trials". *Gut* 2001; 48:272-82
15. Camilleri M. "Management of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2001;120:652-68
16. Bu Hussain Hayee. Ian Forgacs. "Psychological approach to managing irritable bowel syndrome". *BMJ* 2007;334:1105-9 doi:10136/bmj 39199.679236.AE
17. Talley NJ. Owen B, Boyce P, Paterson K. "Psychological treatments for irritable bowel syndrome: a critique of controlled treatment trials". *Am J Gastroenterol* 1996;91:277-83.
18. Hutton J. "Cognitive behaviour therapy for irritable bowel syndrome" *Eur J Gastroenterol hepatol* 2005.;17:11-4.