

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXXI

SAN JOSE, COSTA RICA

Número 363
AGOSTO DE 1964

Tomo XXI

Digestivo Irritable

Por

Dr. Juan Nasio *

CONCEPTO.—Nuestra concepción del **digestivo irritable**, nueva entidad patológica que se estudia por vez primera en digestología, trata de unificar una serie de trastornos funcionales digestivos que tienen un común denominador, tanto en su etiopatogenia como en su sintomatología, pronóstico y tratamiento. Muchas afecciones digestivas insistentemente señaladas desde el siglo pasado y comienzos de éste, como "ventriculi intemperies sine materia, enfermedad ulcerosa sino ulcus, irritabilidad piloroduodenal, estómago irritable de Westphal, síndrome pseudoulceroso, discinesias biliares, pancreatopatías funcionales, colitis mucomembranosa, mixoneurosis intestinal, colon espástico, irregular, inestable o disinérgico, y las entidades por nosotros propiciadas de esófago, duodeno y yeyunoileón irritables, no son en realidad más que localizaciones predominantes de lo que debe llamarse **digestivo irritable**.

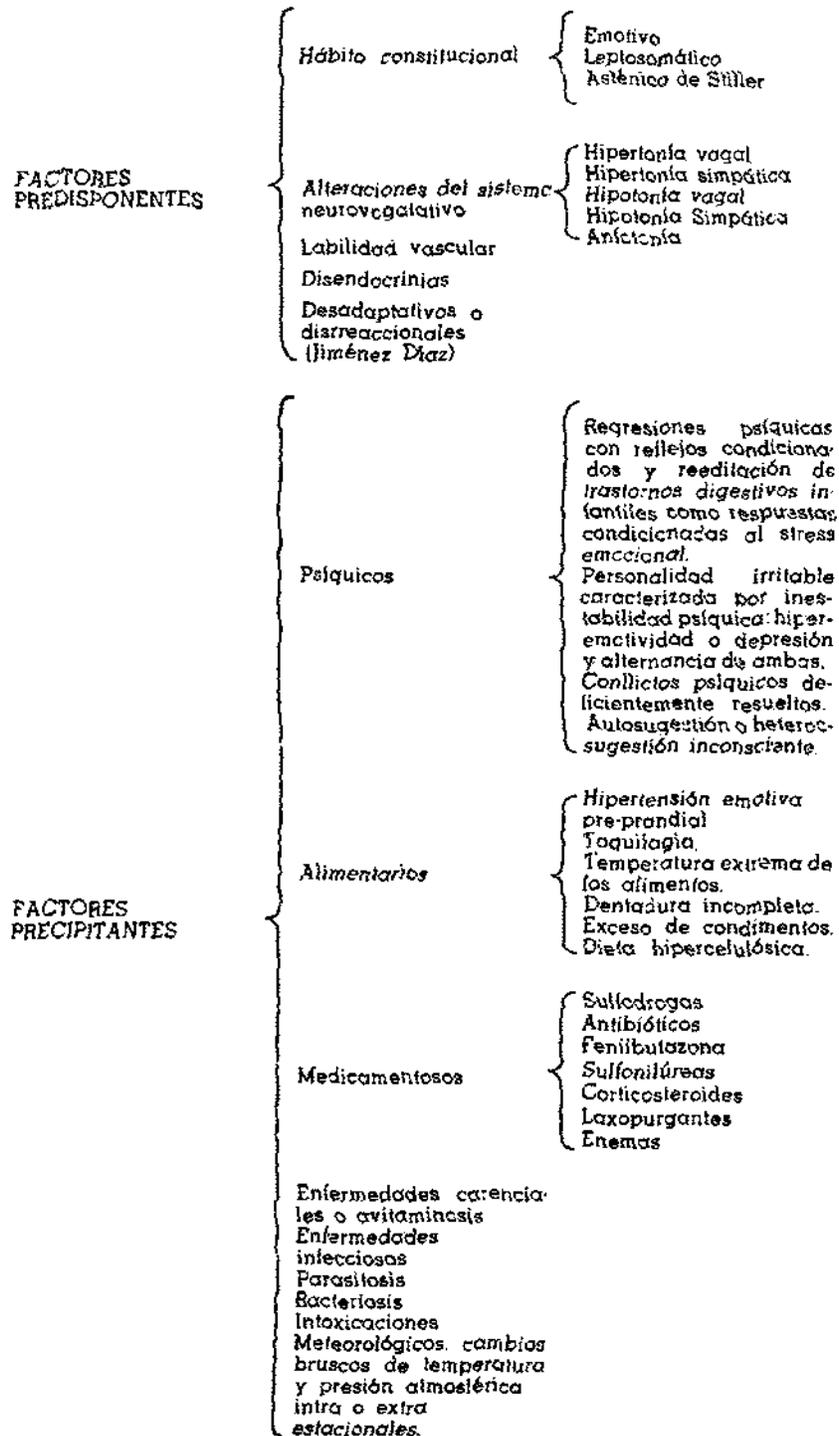
DEFINICION.—Definimos al "digestivo irritable" como la alteración funcional neuromiosecretoria reversible, de todo o parte del aparato digestivo, que alterna con períodos de salud, de evolución larga e irregular, influenciada particularmente por los factores psíquicos, que se desarrolla en constituciones con distonía neurovegetativa.

ETIOPATOGENIA.—En la etiopatogenia de esta enfermedad tan frecuente intervienen diversos factores predisponentes y precipitantes de orden general y local (Cuadro I). La patogenia neuromiosecretoria que caracteriza al digestivo irritable es esencialmente funcional y se expresa por: A) Alteración motriz. En el digestivo irritable la función motriz (tono o peristole y peristalsis) se torna disarmónica: simultánea y transitoriamente aumenta el peristole y disminuye la peristalsis o viceversa. Estas alteraciones funcionales, si bien pueden observarse en cualquier segmento del

* Arenales 1335. Buenos Aires, Argentina. Catedrático del Aparato Digestivo.

Cuadro N° 1

FACTORES ETIOPATOGENICOS DEL DIGESTIVO
IRRITABLE (Nasio)



tracto digestivo, inclusive aparato biliar y páncreas, asientan con predominio en determinadas regiones, dando así diversas formas clínicas. B) *Alteración secretoria.* Junto con los trastornos motores se producen variaciones secretorias, generalmente con hipersecreción y modificaciones cualitativas de las secreciones digestivas.

SINTOMATOLOGIA.—La sintomatología general es muy compleja y variable, dependiendo de la distonía neurovegetativa predominante. En general y de acuerdo a nuestra experiencia los síntomas más importantes son: 1) jaqueca o hemicrania; 2) mareo; 3) alteraciones de la termorregulación y 4) alteraciones cardiocirculatorias. La sintomatología local consiste en: pesadez o plenitud retrosternal y/o abdominal; flatulencia (eructos o reguedos y/o gases); meteorismo o distensión, general o localizado; pirosis, regurgitación, náuseas, con o sin vómitos. El dolor ofrece grandes variaciones en localización, intensidad, horario, duración y variabilidad. Se presenta como esólagodinia, epigastralgia, crisis gástrica, retortijones y/o cólico vesiculares, pancreáticos o intestinales. Las alteraciones de la evacuación intestinal son muy marcadas y la constipación alterna con diarrea.

Estos síntomas excepcionalmente se localizan en forma exclusiva en un sólo órgano y lo habitual son las manifestaciones de todo el aparato digestivo. El síntoma príncipe del digestible irritable es la flatulencia, en particular los gases. Los caracteres especiales de la mayoría de estos síntomas son: que aparecen en bloque simultáneamente: de iniciación, localización e irradiación proteiforme y con intensidad y duración medianas. Irregulares en el día, aperiódicos y no progresivos, desaparecen o se agravan arbitrariamente, alternando con períodos asintomáticos a pesar de cualquier stress.

DIAGNOSTICO.—El diagnóstico del digestivo irritable, como el de toda enfermedad funcional, debe ser de exclusión o por residuo, descartando primero la existencia de un proceso orgánico. El examen debe ser completo pero el umbral psicodoloroso disminuido que exhiben estos enfermos dificultará las exploraciones (espasmos laríngeos, hipersensibilidad cutánea, molestias al tacto rectal, etc.) Siendo la característica del "digestivo irritable" manifestaciones funcionales variable, el diagnóstico físico no siempre es el mismo y puede variar según el tiempo o circunstancia en que se realice el examen, ya que los síntomas están de acuerdo con el órgano efector del digestivo irritable.

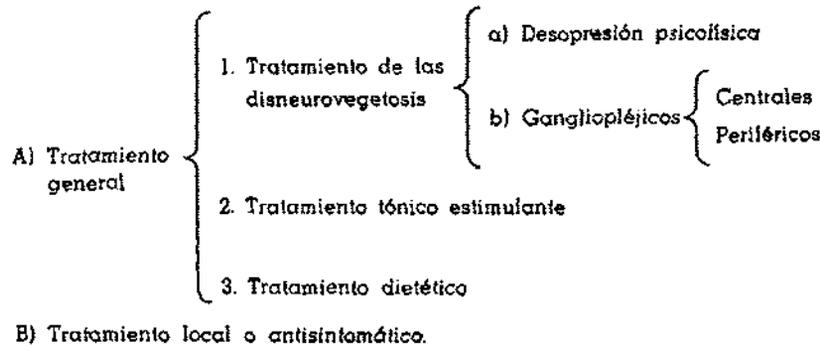
DIAGNOSTICO DE LABORATORIO, RADIOLOGICO y EXPLORATORIO.—Siendo el digestivo irritable una enfermedad fun-

cional, el laboratorio solo muestra las alteraciones de la secreción digestiva general estando en relación con la distonía predominante que es intermitente. De ahí las variaciones a veces antípodas observadas en un mismo enfermo, cuando el estudio secretorio se realiza en varias oportunidades.

Las alteraciones radiológicas observadas se resumen así: 1.—disperstole; a) contracción amputante, b) contracciones con continuidad; 2.—disperistalsis; a) secular, b) filiforme; 3.—distunción de los esfínteres digestivos y 4.—modificaciones especiales y transitorias de la morfología del órgano.

Los exámenes exploratorios en el digestivo irritable son imprescindibles no sólo para determinar la alteración funcional, sino para contribuir a descartar la existencia de un proceso orgánico en las vías digestivas.

TRATAMIENTO.—Siendo el digestivo irritable una enfermedad eminentemente funcional, su tratamiento es médico, pudiendo ser general y local o complementario.



Lo fundamental es el tratamiento tónico-estimulante porque el enfermo con digestivo irritable generalmente presenta depresión psicofísica que aumenta de acuerdo con el umbral de sensibilidad individual, de ahí la necesidad de emplear agentes farmacológicos, que restablezcan el tono normal, (reconstituyentes o recorporativos). La acción psicoterápica obliga a la obtención de una mejoría física que satisfaga no sólo el aumento de peso que por lo general es difícil, sino que trata de hacer desaparecer la astenia y adinamia que son dos síntomas generales que preocupan mucho a estos enfermos. Este tratamiento consiste en: 1º evitar los sedantes, especialmente de efectos acumulativos, que aumentan la sensación de debilidad y disminuyen el umbral psicodoloroso; 2º prescribir estimulantes por vía oral y parenteral con altas dosis de vitaminas, en particular del complejo B y nicotina-

mida, cacodilato de sosa y sulfato de estriquina; en este sentido es conveniente la asociación de extracto de hígado concentrado y cianocobalamina (pernexin, 1 cm³. intramuscular a días alternos; 3° Es de eficaz acción un anticolinérgico (tropencilbrijo) asociado con un antiserotonínico y analgésico (piperilon) palerol; 4° administrar hormonas anabolizantes del tipo metilandrostenodiol por vía oral y el enantato de metil androstenolona el propionato de testosterona y acetato de alfacetóferol se deberán administrar por vía parenteral de acuerdo con la disfunción hormonal existente. Como refuerzo de este tratamiento son de mucha utilidad el enantato de desoxicosterona (50 mg. cada 20 días) y los corticosteroides de efecto prolongado en dosis mínimas, tal como el ACTH Gel Extralento a razón de 10 unidades intramusculares a días alternos; esta cantidad no determina aumento de la secreción mucosa y en cambio favorece la recuperación del tono y del metabolismo general.

BIBLIOGRAFIA

- JIMENEZ DIAZ, C.: Lecciones de patología médica, t. V, Madrid - Barcelona, 1947.
- NASIO, J.: Un nuevo método de la administración de los anticolinérgicos por vía parenteral de efectos prolongado con carboximetilcelulosa (comunicación previa) Prensa Méd. Argent., 47, 2608, (1960).
- NASIO, J.: Digestivo Irritable, Tratado de Gastroenterología, Tomo III, Cap. 261, Barcelona, Salvat, 1962.
- ROMERO, E.: Patología general y fisiopatología, t. II. Paz Montalvo, Madrid, 1959.
-