

Digestivo Irritable

(RESUMEN)

Por

Dr. Juan Nasio *

Esta nueva entidad patológica denominada "Digestivo irritable de Nasio **", se define 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 desarrollan en constituciones con distonía neurovegetativa.

En la etiopatogenia de esta enfermedad funcional intervienen factores preexistentes y precipitantes de origen general y local, predominando el factor psíquico y constitucional.

La patogenia se caracteriza por alteraciones de la motilidad y secreción que son disarmónicas y variables, alternando con períodos de normalidad.

La sintomatología general es muy compleja y variable, dependiendo de la distonía neurovegetativa predominante. Los síntomas más importantes son 1) jaqueca o hemicrancia; 2) mareos; 3) alteraciones de la termorregulación y 4) alteraciones cardiocirculatorias. La sintomatología local en pesadez o plenitud (retroesternal y/o abdominal); flatulencia (eructos o regúeldos y/o gases); meteorismo o distensión (general o localizado); pirosis, regurgitación, náuseas con o sin vómitos. El dolor crónico grandes variaciones en su localización, intensidad, horario, duración. Se puede presentar como: esofagoalgiia, epigastralgiia, crisis gástrica, retortijones y/o cólicos vesiculares, pancreáticos o intestinales. Las alteraciones de la evacuación intestinal son muy variadas y la constipación alterna con diarrea. Estos síntomas excepcionalmente se localizan en forma exclusiva en un solo órgano y lo habitual son

(*) Arenales 1335, Buenos Aires, Argentina.

(**) Digestivo Irritable o Enfermedad de Nasio, Jesús Arroyo. Medicina 1964, Tomo 44. Pág. 141.

las manifestaciones de todo el aparato digestivo. El síntoma principal del digestivo irritable es la flatulencia, en particular los gases. La característica especial de la mayoría de estos síntomas es que aparecen en bloque simultáneamente; tienen iniciación, localización e irradiación proteiformes y son de intensidad y duración medianas. Irregulares en el día, aperiódicos y no progresivos, desaparecen o se agravan arbitrariamente, alternando con períodos asintomáticos a pesar de estar bajo la influencia de cualquier stress.

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.

Siendo el digestivo irritable una enfermedad funcional, el laboratorio sólo evidencia alteraciones de la secreción digestiva general, en relación con la distonía predominante que es intermitente. De ahí las variaciones a veces antipodas observadas en un mismo enfermo cuando el estudio secretorio se realiza en varias oportunidades. Las alteraciones radiológicas observadas se resumen en: 1.)—dispersitosles a); contracción amputante; b) contracción con continuidad); 2.—disperistalsis a) sacular; b) filiforme). 3.—disfunción de los esfínteres digestivos, y 4.—modificaciones especiales y transitorias de la morfología del órgano.

El tratamiento general consiste en: 1.—tratamiento de la dis-neurovegetosis por medio de la desopresión psicofísica, gangliopléjicos centrales o periféricos, tratamiento tónico estimulante y tratamiento dietético. Conviene: a) evitar los sedantes especialmente de efectos acumulativos que aumentan la sensación de debilidad y disminuyen el umbral psicodoloroso; b) prescribir estimulantes por vía oral y parenteral con altas dosis de vitaminas, en particular del complejo B y nicotinamida, cacodilato de soda y sulfato de estriquina; en este sentido es conveniente la asociación de extractos hepáticos; c) administrar hormonas anabolizantes del tipo metilandrostenediol por vía oral y enantato de metil androstenolona.

Como refuerzo de este tratamiento son de mucho utilidad el enantato de desoxicorticosterona (50 mg cada 20 días) y los corticosteroides de efecto prolongado en dosis mínimas, tales como el ACTH Gel Extra lento a razón de 10 unidades intramusculares día por medio.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ W. C.: *Indigestión funcional*, "Sem. Méd." 66, 550 (1960).
- BARGEN, A.: *The modern management of colitis*, Thomas, Baltimore (1952).
- BONORINO UDAONDO, C.: *El colon irritable*, Aniceto López, Buenos Aires (1942).
- GALINDO TRIGUEROS, J. M.: *Estudio clínico de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal "sine ulcus"*, "Clínica y Laboratorio", 50, 81 (1950).
- GALLART-MONES, F., y GALLART-ESQUERDO, A.: *Colitis y falsa colitis*, Salvat, Barcelona, 1944.
- GUTIERREZ BLANCO, H.: *Nuestro concepto sobre colon irritable*, "Rev. Esp. Enferm. A. Diág. y Nutric." 18, 997, (1959).
- JIMENEZ DIAZ, C.: *lecciones de patología médica*, t. V, Paz Montalvo, Madrid, Barcelona, 1947.
- KIRSNER, J. B.: *Inestable, colon*, "Gastroentology", 34, 491 (1958).
- Esófago irritable*, "sinopsis Med. Intern.", 11 (1956): "Semana Médica", 190, 1149 año 1956.
- NASIO, J.: *Tratamiento de la opresión psicofísica*, "Semana Méd." 116, 416, (1960).
- NASIO, J.: *Digestivo Irritable. Tratado de Gastroenterología*, Salvat, Barcelona, 1963, Tomo III, Pág. 1319.
-