



## Síndrome de Intestino Irritable (SII).

La Revisión de criterios diagnósticos Roma IV, incluye al Síndrome de Intestino Irritable con los Trastornos de la Interacción Intestino – Cerebro (Disorders of gut - brain interaction). Donde el “dolor” pasa a ser el síntoma clave. Se define el SII como un trastorno intestinal caracterizado por dolor abdominal recurrente asociado con la defecación o con un cambio del hábito intestinal, así como hinchazón o distensión abdominal. Los diferentes subtipos comparten que su causa no se explica por las alteraciones morfológicas, metabólicas o neurológicas demostrables por las técnicas diagnósticas habituales. El SII presenta una alta comorbilidad con otros trastornos como la dispepsia o la fibromialgia. Numerosos estudios han señalado la asociación entre el estrés psicológico y el empeoramiento de los síntomas intestinales en los pacientes con SII.

Hace dos décadas que se acumulan datos que otorgan, en nuestra opinión, un papel central en su desarrollo a la interacción existente entre la mente y el intestino. Nuestro interés como investigadores se centra pues en la relación entre el Sistema Inmunológico (SI) y el Sistema Nervioso Entérico (SNE). Al SNE se le considera una parte del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), y está compuesto por conjuntos de neuronas incrustadas en las paredes de la musculatura lisa de los intestinos.

El SNE contiene alrededor de 100 millones de neuronas, influye en nuestras emociones en la misma medida que puede ser influido por ellas. La relación SI – SNE se realiza a través de mensajeros paracrinos. Tal vez el más importante sea la serotonina de la que el SNE produce y almacena el 95% de la que encontramos en nuestro cuerpo. Pero otros mensajeros pueden jugar un papel importante como la histamina, las citocinas, etc. Todos ellos tienen la capacidad de poner en marcha un conjunto de procesos complejos como el estrés y la inflamación. Recordemos que el intestino acoge alrededor del 80% de nuestro Sistema Inmune.

Sabemos que el papel de nuestro Sistema Inmunológico es reconocer sustancias y organismos extraños, y potencialmente nocivos, para limitar su acceso a la pared intestinal. El SI está formado por poblaciones de células inmunitarias – inflamatorias (tales como linfocitos, macrófagos, mastocitos), ubicadas en el colón, que reaccionan frente a los antígenos dietéticos, las bacterias o virus y a las toxinas. Una vez detectados se pone en marcha un conjunto de programas cuya función es la eliminación de la amenaza. Si el sistema se sensibiliza cualquier nueva exposición desencadena un comportamiento integrado por parte de los sistemas efectores intestinales.

El SNE también establece conexiones con el Sistema Nervioso Central (SNC), creando vías neuronales de tipo aferente y eferente, intercambiando así información entre ambos sistemas. Por ejemplo, las vías neuronales aferentes transmiten información al SNC sobre el estado del tracto intestinal tales como tensión, inflamación, sensaciones térmicas, dolor o las sensaciones de hambre y saciedad. Igualmente, el SNC proporciona señales por las vías neuronales eferentes para controlar el intestino. La conexión entre la mente y el intestino puede por tanto vincular nuestro estado emocional con el intestino.



## Síndrome de Intestino Irritable (SII).

### Bibliografía:

Blanchard EB, Lackner JM, Jaccard J, et al. The role of stress in symptom exacerbation among IBS patients. *J Psychosom Res* (2008); 64: 119-128.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsy-chores.2007.10.010>

Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-functional GI disorders: Disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology* (2016); 150: 1257–1261.

Furness JB. The enteric nervous system and neurogastroenterology. *Nature Rev Gastroenterology & Hepatology* (2012); 9: 286-294.

<http://dx.doi.org/10.1038/nrgastro.2012.32>

Sánchez PT, Peiró G, Sánchez JM (Eds). *Mente, cuerpo y enfermedad*. Brufol. Valencia. 2016.

Sánchez PT, Peiró G, Sánchez JM (Eds). *Mente, cuerpo y enfermedad*. Epub. 2017.

Sebastián Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. (2017).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.020>

Whitehead WE, Palsson OS, Levy RR, et al. Comorbidity in irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterology* (2007); 102: 2767-2776.

Wood, J. D.; Alpers, D.H. & Andrews, P.L.R. Fundamentals of neurogastroenterology. *Gut* (1999); 45 (suppl II): II 7 – II 18. <http://dx.doi.org/10.1136/gut.45.2008.ii6>

Junio, 2017.

Dr. Pedro T. Sánchez