

LÍDERES EN INNOVACIÓN MÉDICA 2024



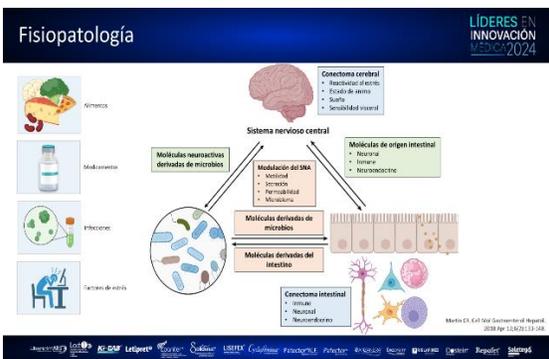
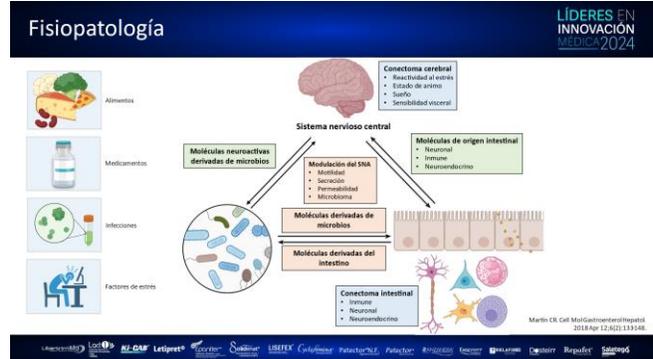
Ponente: **Dra. Karla R. García Zermeño**
 Tema: ***Evolución de terapias para tratamiento integral del Síndrome de Intestino Irritable***

Trastornos funcionales gastrointestinales Trastornos de la interacción intestino-cerebro

Definición del SII: Dolor abdominal asociado a cambios en la defecación, así como distensión o bloating abdominal. 3er trastorno funcional más común.

Escala de Bristol

1		Heces en bolas duras y separadas, similar a un fruto seco.
2		Heces con forma alargada como una salchicha pero con relieves, como formada por bolas unidas.
3		Heces con forma alargada como una salchicha, con grietas en la superficie.
4		Heces con forma alargada como una salchicha, lisa y blanda.
5		Heces blandas y trozos separados o con bordes definidos.
6		Heces blandas y trozos separados o con bordes pegados como mermelada o puré.
7		Heces líquidas, sin trozos sólidos.



Mecanismo fisiopatológico	Tratamiento
Dieta	FODMAP, gluten, lactosa, glucosa alergenos
Disbiosis intestinal / SIBO	Probióticos, rifaximina
Inflamación de la mucosa	Estabilizadores de eosinófilos / mastocitos
Motilidad intestinal	Antiespasmódicos / loperamida / alosetron / ondansetron
Motilidad intestinal/ secreción	Linaclotida / lubiprostona
Hipersensibilidad visceral	Linaclotida / neuromoduladores
Eje cerebro-intestino	Antidepresivos / TCC
Aumento de sales biliares en colon	Colestiramina / colestipol / colesvelan

Mecanismo fisiopatológico	Tratamiento
Dieta	FODMAP, gluten, lactosa, glucosa alergenicos
Disbiosis intestinal / SIBO	Probióticos, rifaximina
Inflamación de la mucosa	Estabilizadores de eosinófilos / mastocitos
Motilidad intestinal	Antiespasmódicos / loperamida / alosetron / ondansetron
Motilidad intestinal/ secreción	Linaclotida / lubiprostona
Hipersensibilidad visceral	Linaclotida / neuromoduladores
Eje cerebro-intestino	Antidepresivos / TCC
Aumento de sales biliares en colon	Colestiramina / colestipol / colesvelan



Suplementación con fibra

- La ingestión de fibra soluble es benéfica en el SII. Fibra soluble.
- La ingestión de salvado no mejora los síntomas del SII. Salvado.
- Se sugiere que se utilice fibra soluble, pero no insoluble, para tratar los síntomas globales del SII.

Dieta baja en FODMAP o libre de Gluten?

- Alteraciones deletéreas en la microbiota
- Trastorno de la alimentación (Restrictivo o Evitativo)



Antiespasmódicos

Revista de Gastroenterología de México, 2016,8(12):149-157

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable

R. Carmona-Sánchez¹, M.E. Icaza-Chávez², M.V. Bielta-Fernández³, O. Gómez-Escudero⁴, F. Bojórquez-Padilla⁵, E. Coste-Adame⁶, F. Esquivel-Ayónegui⁷, A.R. Flores-Rendón⁸, M.A. González-Martínez⁹, F. Huerta-Ipa¹⁰, A. López-Colombo¹¹, T.H. Méndez-Gutiérrez¹², A. Noble-Lugo¹³, J.R. Noguerón-de Rojas¹⁴, K.H. Rabe-Garbay¹⁵, J.M. Remes-Troche¹⁶, F. Rosch-Dietzen¹⁷, M.J. Schmutz¹⁸, J.C. Soto-Pérez¹⁹, J.L. Tamayo²⁰, L.F. Uscanga²¹, M.A. Valdovinos²², J. Valero-Ureña²³ y M.R. Zavala-Solares²⁴



Intervención	Calidad de la Evidencia	Fuerza de la recomendación	NNT=
Antiespasmódicos			
• Solos	A1	Fuerte a favor	5 a 7-10
• Combinados	B1	Fuerte a favor	5 a 7

¿Porque una terapia combinada? ¡NO ES UNA PRACTICA NUEVA!

Estándar de Oro en el Manejo de: -Hipertensión Arterial -Diabetes Mellitus -Síndrome Metabólico: FISIOPATOLOGÍA



Alfa-Galactosidasa

Actividad similar a la amilasa	Derivada del hongo <i>Aspergillus niger</i>	
Descomposición de fructanos y GOS en el intestino delgado	La α -galactosidasa facilita la absorción intestinal y minimizar la producción de gas bacteriano	

Evidencia de alfa-Galactosidasa

- La α -galactosidasa es eficaz para reducir la producción de gas y aliviar los síntomas relacionados en sujetos sanos y en niños con SII.
- El uso de α -galactosidasa como agente terapéutico para la mejoría de los síntomas posprandiales del SII ha ido en aumento en los últimos años, debido a su eficacia.
- La α -galactosidasa proporciona una reducción clínicamente significativa de los síntomas en individuos sensibles a GOS con SII.

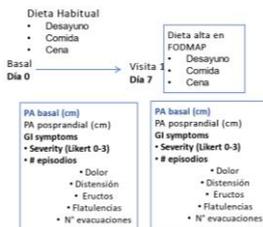
Hipótesis/Racional del Estudio

- Recientemente, en México, se aprobó una combinación de **trimebutina (200 mg) + simeticona (75 mg) + α -galactosidasa (450 GalU)** para el tratamiento del SII y los síntomas relacionados con los gases.
- La **α -galactosidasa** combinada con un **antiespasmódico** y **antiflatulento** puede mejorar los síntomas en adultos con SII.

Material y Métodos

Ensayo clínico, doble ciego, controlado con placebo
 15 controles sanos (10 hombres, 28±4.3 años)
 18 pacientes (14 mujeres, 29.7±10 años) con SII (según Roma IV)

Evaluación Pre-Tratamiento



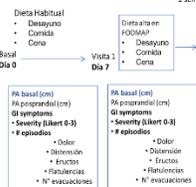
Dieta Alta en FODMAP

TIME	FOOD ITEM	AMOUNT	CALCULATED ENERGY	FOOD ITEM
Breakfast Kcal 769				
9:00	Turkey sausage with eggs	100 g	Carbohydrates	54 g
	Eggs	120 g	Protein	35 g
	Turkey sausage	30 g	Fat	46 g
	Onion	10 ml	Fibers	8 g
	Vegetable oil	30 g	Total sugars	25 g
	Wheat bread	84 g	Fructose	9.6 g
	Green Smoothie	90 g	GOS	N/D
11:00	Pineapple	106 g	Fructans	<1 g
	Celery	60 g	Polyols	N/D
	Apple	250 ml	Lactose	0 g
	Spinach	100 g	Carbohydrates	18 g
	Water	76 g	Protein	1 g
Snack Kcal 79				
11:00	Jicama	100 g	Fat	0 g
	Orange	76 g	Fibers	7 g
			Total sugars	9 g
			Fructose	6.23 g

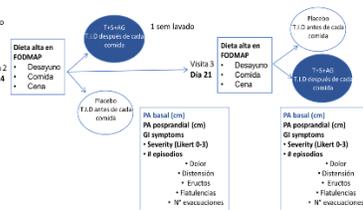
Material y Métodos

Ensayo clínico, doble ciego, controlado con placebo
 15 controles sanos (10 hombres, 28±4.3 años)
 18 pacientes (14 mujeres, 29.7±10 años) con SII (según Roma IV)

Evaluación Pre-Tratamiento



Evaluación durante el Tratamiento



RESULTADOS

Controles sanos

Comida	Healthy controls n=15				
	Basal	FODMAP	FODMAP /T+S+AG	FODMAP /Placebo	
Postprandial abdominal changes (cm)	0.8 ± 1.4	2.8 ± 2.7*	0.99 ± 0.9*	1.08 ± 0.8**	
Al final del día 1	Abdominal pain intensity	0	1.5 ± 2.5	0.6 ± 0.2**	0.5 ± 1.2
	Bloating/distension intensity	0	2.2 ± 1.1	0.8 ± 0.2**A	1.7 ± 1.1
	Number of flatulences	2.8 ± 1.8	7.3 ± 3.8*	4.5 ± 3.3**	4.6 ± 2.9**
	Number of belches	2.5 ± 1.5	5.7 ± 4.2*	3.3 ± 3.5	3.4 ± 3.2
	Number of bowel movements	1.6 ± 1	1.6 ± 1.3	1.2 ± 0.8	1.4 ± 0.7

Cambios en el perímetro abdominal

ANTES de la COMIDA 88 cm ----- DESPUES de la COMIDA 92 cm

RESULTADOS SII

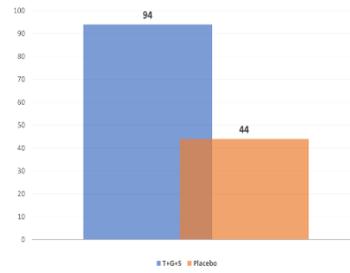
LÍDERES EN INNOVACIÓN MEDICA 2024

		SII n=18			
		Basal	FODMAP	FODMAP /T+S+AG	FODMAP /Placebo
Comida	Postprandial abdominal changes (cm)	1.4 ± 2	1.9 ± 1.6	1.2 ± 2.3	2.02 ± 1.7
	Abdominal pain intensity	1.1 ± 1.5	1.3 ± 1.6	0.3 ± 0.6**A	1 ± 1.6
Al final del día 1	Bloating/distension intensity	1.8 ± 1.1	2.6 ± 0.7*	1.7 ± 1.3 **A	2.4 ± 1.3
	Number of flatulences	2.9 ± 3.7	7.5 ± 9.2*	5.6 ± 7.6	6.7 ± 7.5
	Number of belches	3.6 ± 3.5	7.2 ± 5.08*	4.8 ± 5.1**A	8.1 ± 5.4
	Number of bowel movements	1.3 ± 1.7	1.1 ± 0.9	0.9 ± 0.8*	1.3 ± 0.9

CARNOT



Mejoría global al final de los tratamientos



Conclusiones Pacientes SII

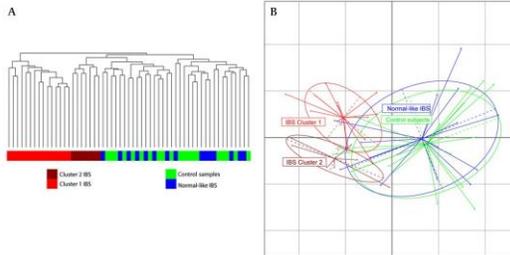
- Una **dieta alta en FODMAP** no indujo cambios significativos en la circunferencia abdominal, pero **desencadena síntomas** relacionados con la producción de **gases**.
- El uso de **α-galactosidasa** en combinación con **trimebutina y simeticona** fue **superior al placebo** en la reducción de algunos síntomas GI posprandiales (dolor y eructos) en SII.

Antibióticos en SII-postinfeccioso



Probióticos

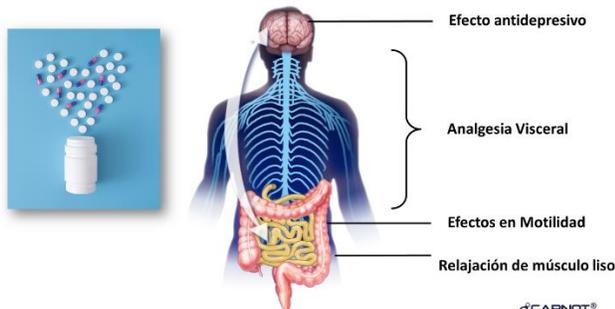
Análisis mediante pirosecuenciación de la microbiota fecal de 37 pacientes con SII y 20 controles



Jeffery IB, et al Gut Jun 2012; 61:997



Mecanismo de acción de neuromoduladores

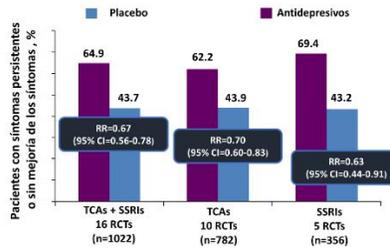


Adaptado de Rome Foundation Functional GI Disorders Specialty Modules.

CARNOT



ANTIDEPRESIVOS EN SII: META-ANÁLISIS



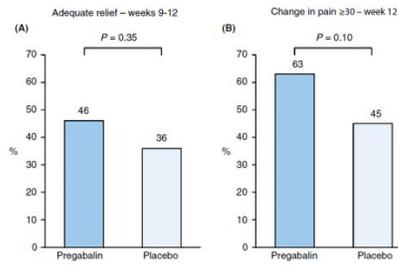
Ford AC, et al. Presented at DDW 2011 Chicago, IL. Poster Sa1035



WILEY | *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*

Randomised clinical trial: pregabalin vs placebo for irritable bowel syndrome

Yuri A. Saito¹ | Ann E. Alnazar¹ | Katherine E. Tilkes¹ | Rok Seon Choung¹



Medicina Alternativa

ARTÍCULO

Effect of Antidepressants and Psychological Therapies in Irritable Bowel Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-analysis

Howarth C, Ford N, Moore MD, Frieri J, Stein E, Leroi P, MD, FACP | Lior H, MD, MS, MD, FACP | Espinosa MM, Quipus MD, FRCR, FRCR, MACG, FRCPI | and Paul Maynard, MBChB, PhD, FACP

	NNT	RR
Tricíclicos	4.5	0.65
SSRIs	5	0.68
CBT	4	0.60
Relajación	6	0.80
Terapia multicomponente	4	0.70
Hipnoterapia	5	0.74



Am J Gastro 2019 | CARNOT LABORATORIOS



Otras opciones en el manejo del SII

Acción farmacológica	Nombre del Fármaco
Antagonistas Opioides	Metilnaltrexona Alvimopan
Activadores de canales de cloro (Cl ₂)	Lubiprostone
Agonistas enterocinéticos serotoninérgicos (5-HT ₄)	Prucaloprida
Estimulantes de la Guanilato ciclasa-C	Linaclotide

Gale J. Adv Ther. 2009;26:519-530.

En resumen...

- Identificar la etiología subyacente
- Descartar síntomas de alarma
- Evaluar dieta, medicamentos, antecedentes quirúrgicos que podrían contribuir a la patogénesis
- Informar al paciente, las causas y evolución potencial de estos síntomas