

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
INTESTINO IRRITABLE
EN EL ADULTO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-042-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD
GENERAL



DIF
Nacional



ÍNDICE

1. Clasificación	3
2. Definición y Contexto.....	4
3. Historia Natural del Intestino Irritable	5
4. Escalas de Clasificación Clínica	9
5. Diagramas de Flujo.....	14

1. CLASIFICACIÓN

CIE- 10: K58 SÍNDROME DE COLON IRRITABLE
GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL INTESTINO
IRRITABLE EN EL ADULTO

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

El síndrome del intestino irritable (SII) se define como una afectación crónica de dolor o molestia abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal, durante al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, sin causa orgánica que lo justifique. Se desconoce su etiología y se cree que es de causa multifactorial en la que pueden coexistir distintos factores. Se identifican distintos subtipos, ya sea predominantemente diarrea (SII-D), constipación (SII-C) o mixto (SII-M), afecta seriamente la calidad de vida de quien lo padece. Se estima una prevalencia en población general que va de 10 a 20%.

Es el trastorno funcional gastrointestinal más común, se presenta en todos los grupos de edad incluyendo niños y ancianos, aunque se presenta frecuentemente a la edad de 30 a 50 años. Afecta tanto a hombres como a mujeres, no obstante, aproximadamente el 60-75% de los afectados son mujeres y se presenta con mayor frecuencia en un nivel socioeconómico bajo. Se asocia a depresión, ansiedad, trastorno somatomorfo e ideación suicida, además a un menor desempeño laboral, teniendo un impacto económico negativo en el individuo, la sociedad y el Sistema de Salud.

3. HISTORIA NATURAL DEL INTESTINO IRRITABLE

CLASIFICACIÓN

De acuerdo al patrón en los hábitos defecatorios, el síndrome de intestino irritable (SII) se clasifica en tres subtipos:

- SII **con constipación**. Heces duras más del 25% de las veces y deposiciones disminuidas de consistencia menos de 25% de las veces).
- SII **con diarrea**. Deposiciones disminuidas de consistencia más del 25% de las veces y heces duras menos del 25% de las veces.
- SII **mixto**. Heces duras más del 25% de las veces y deposiciones disminuidas de consistencia más del 25% de las veces).

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas clínicos de forma individual son imprecisos para establecer el diagnóstico de SII, por lo que esta patología debe ser considerada como un conjunto sindromático. La asociación de dolor abdominal crónico y los hábitos intestinales alterados son las características principales no específicas del SII, aunque existe una amplia variedad de síntomas incluyendo manifestaciones gastrointestinales y extraintestinales.

Los **síntomas gastrointestinales** son: dolor abdominal crónico, hábitos intestinales alterados (diarrea o constipación o alternancia de estos), reflujo gastroesofágico, disfagia, saciedad temprana, dispepsia intermitente, náuseas, dolor precordial de origen no cardíaco, flatulencia y eructos.

Los **síntomas extraintestinales** son: depresión mayor, ansiedad, desorden somatomorfo, insomnio, disfunción sexual y dispareunia, dismenorrea, incremento en la frecuencia urinaria, urgencia urinaria, síntomas de asma y cefalea primaria.

Para el diagnóstico de SII debe basarse en la identificación de los síntomas positivos compatibles con esta condición y que se resumen en los **Criterios de Roma II**:

- Inicio de los síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico.
- Dolor o molestia abdominal recurrente más de 3 días por mes en los últimos 3 meses.
- Por lo menos dos de los siguientes:
 - Mejora con la defecación.
 - Se acompaña de alteraciones de la frecuencia de las deposiciones.
 - Se acompaña de variación de la forma de las deposiciones.

Se debe de evaluar los “**datos de alarma**” o “**síntomas atípicos**” que no sean compatibles con SII, debido a que pueden representar afectación orgánica, estos incluyen: sangrado rectal, dolor abdominal nocturno o progresivo, pérdida de peso, anormalidades bioquímicas como anemia, elevación en marcadores de inflamación o alteraciones electrolíticas, fiebre sin causa explicable, aparición de síntomas después de los 50 años, tumor abdominal o rectal y en aquellos con antecedentes familiares de cáncer de colon, enfermedad celiaca o enfermedad inflamatoria intestinal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los diagnósticos diferenciales del síndrome de intestino irritable incluyen: enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer colorectal, infecciones intestinales (parasitosis, bacterias, tuberculosis), alteraciones hormonales sistémicas, intolerancia a alimentos, enfermedad celiaca, enfermedad tiroidea, sobrecrecimiento bacteriano intestinal, malabsorción de ácidos biliares, neuropatía o miopatía entérica, efectos secundarios de medicamentos, entre otros.

No se recomienda realizar exámenes de rutina en pacientes con síntomas típicos de SII **sin datos de alarma**, ya que está demostrado que no se logran identificar otras causas orgánicas en comparación con la población general. Sin embargo, en presencia de datos de alarma se justifica la realización de estudios paraclínicos para descartar otras patologías, incluyendo colonoscopia.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

En el tratamiento no farmacológico la dieta es igual de importante que los fármacos en el manejo de este síndrome. Los alimentos ricos en hidratos de carbono, altos en grasa, café, alcohol, ricos en histamina, picantes y condimentos son reportados frecuentemente como causantes de síntomas.

En el tratamiento nutricional de SII incluye diversas estrategias que han mostrado su utilidad, tales como: Alimentos bajos en hidratos de carbono de cadena corta (**FODMAPs**: **F**ermentable, **O**ligosacaridos, **D**isacaridos, **M**onosacaridos, **A**nd **P**olioles), Fibra, restricción de alimentos (café, alcohol y grasa) y probióticos.

Los **FODMAPs** son un grupo de hidratos de carbono de cadena corta que tiene 3 características en común: Baja absorción en el intestino delgado, son rápidamente fermentados por las bacterias colónicas e incrementan el paso deliberado de agua dentro del intestino, debido a su alta actividad osmótica. (Ver cuadro 1). La dieta baja en hidratos de carbono de cadena corta (FODMAPs) mejora los síntomas del SII, incluyendo distensión, flatulencia, alteración en la motilidad y dolor abdominal en comparación con la dieta estándar. (Ver cuadro 2). En cambio, la dieta con alto contenido de FODMAP empeora los síntomas y se recomienda evitarlos (Ver Cuadro 3).

Se recomienda el uso de fibra psyllium plantago, debido a que proporciona alivio de los síntomas en SII, en especial en la distensión y dolor abdominal. Se debe comenzar con una dosis baja que se irá incrementando lentamente, hasta la tolerancia (exceso de gases) y regularización del tránsito intestinal.

Se recomienda proporcionar las siguientes medidas de dietoterapia en pacientes con SII: hacer las comidas regulares, evitando tiempos largos de ayuno, ingerir agua solo al final de los alimentos, realizar la ingesta lentamente, evitar bebidas que contengan cafeína (refrescos de cola, café, té negro, etc.), evitar la ingesta de alcohol y bebidas gaseosas, reducir la ingesta de "almidón resistente" que a menudo se encuentra en los alimentos procesados, revisar las etiquetas nutrimentales y evitar los alimentos que contengan sorbitol (goma de mascar y algunos productos bajos en calorías), ya que pueden incrementar la diarrea, por aumento en la osmolaridad intestinal.

TRATAMIENTO

Los grupos farmacológicos más utilizados en el control del síndrome de intestino irritable son: Antiespasmódicos, antidiarreicos, laxantes, antidepresivos, antibióticos y agentes serotoninérgicos.

Los medicamentos **antiespasmódicos** pueden ser utilizados como tratamiento inicial en el control de los síntomas en SII, además pueden ser acompañado de loperamida o psyllium plantago dependiendo de los síntomas predominantes (diarrea o constipación). Se recomienda el uso de los siguientes antiespasmódicos para el control del dolor en pacientes con SII por periodos cortos. Bromuro de pinaverio 100 mg cada 8 o 12 horas o bromuro de butilioscina 10mg cada 8 horas. Se pueden combinar con dimeticona para disminuir gas y mejorar la distensión abdominal.

Uno de cada dos pacientes con SII reportan trastornos psicossomáticos o mentales tales como depresión, ansiedad, insomnio, ataques de pánico, desórdenes temporo-mandibulares, fatiga crónica entre otros, por lo que recomienda evaluar estas patologías y utilizar antidepresivos como segunda opción de tratamiento en el SII una vez que los antiespasmódicos en conjunto con antidiarreico y/o psyllium no han controlado los síntomas.

Los **antidepresivos** (tricíclico e inhibidores selectivos de recaptura de serotonina) son efectivos en mejorar los síntomas globales y reducir el dolor en SII, aunque limitados a la tolerancia del paciente por sus efectos secundarios. Se deben iniciar con dosis menores a las usadas en depresión y ajustarse en 3 o 4 semanas según la respuesta. En caso de SII con predominio de constipación o mixto, se recomienda utilizar un antidepresivo inhibidores selectivo de recaptura de serotonina, en caso de predominio de diarrea se prefiere los tricíclicos.

Debido a la frecuencia tan alta de la asociación de trastornos psicossomáticos y mentales con síntomas de SII se deben investigar estos problemas desde la primera consulta y para ellos se sugiere aplicar la escala de valoración de ansiedad de Hamilton (Ver Cuadro 4).

El uso de **antibióticos** ha demostrado mejoría de los síntomas en pacientes con SII y pueden ser utilizados en aquellos pacientes que persisten con síntomas principalmente diarrea y no tengan control adecuado con antiespasmódicos, antidiarreicos y antidepresivos. Se recomienda el uso antibióticos no absorbibles debido a que los efectos secundarios son menores que los sistémicos por ejemplo rifaximina o neomicina por 10 a 14 días.

SEGUIMIENTO Y PRONÓSTICO

Se recomienda utilizar el Cuestionario de Gravedad de Síndrome de Intestino Irritable es útil para clasificar a los pacientes con SII en función de su gravedad y para valorar su respuesta al tratamiento y determinar la continuidad o modificación del mismo. (Ver Cuadro 5).

En una revisión sistemática de 14 estudios, en pacientes con SII, reportó que:

- De 2-5% fueron diagnosticados con patología gastrointestinal orgánica como causa de los síntomas (seguimiento: 6 meses-6 años).
- Todos los estudios reportaron persistencia de síntomas al final del seguimiento (seguimiento: 6 meses-15 años).
- En 5 estudios se reportó ausencia de síntomas solo en 12-38% (seguimiento: 2 años).
- En 4 estudios se reportó que permanecen sin cambios de síntomas un 30 a 50% de los pacientes y hay empeoramiento de los mismos en 2-18%. (seguimiento 12 meses-7 años).
- Ningún estudio concluyó con detalle acerca de la frecuencia y duración de las recaídas.

CIRTERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se deberá referir a segundo nivel de atención a aquellos pacientes que no obtengan respuesta favorable al tratamiento inicial (antiespasmódico y sintomático) asociado al tratamiento antidepresivo posterior a 3 meses de manejo y a aquellos que presenten dolor abdominal, distensión y alguno de los siguientes datos de alarma para complementación diagnóstico terapéutica:

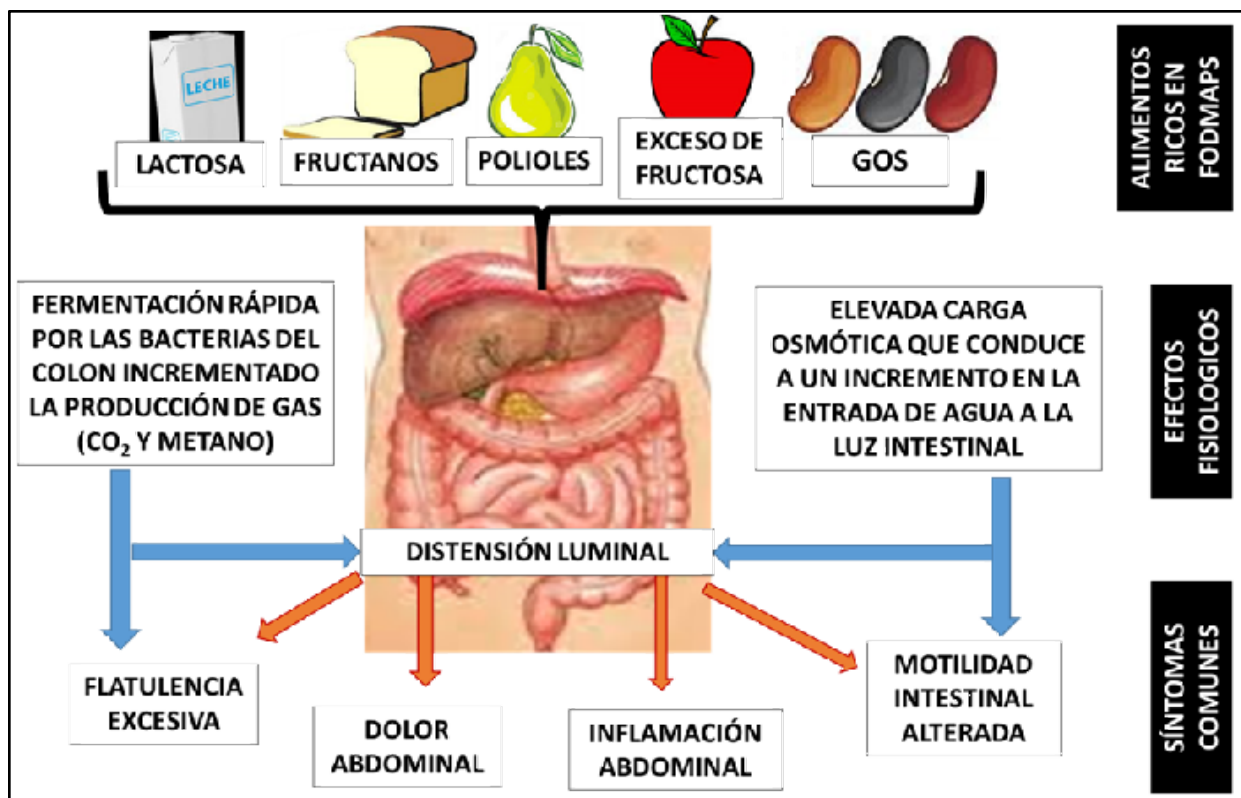
- Anemia sin causa aparente.
- Sangrado de tubo digestivo bajo.
- Síntomas nocturnos o progresivos.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Uso reciente de antibióticos.
- Aparición de síntomas en mayores de 50 años.
- Enfermedad inflamatoria del intestino.
- Enfermedad celiaca.
- Antecedentes familiares de cáncer colorrectal u ovario.

Se deberá referir al servicio de psiquiatría a aquellos pacientes que presenten síntomas persistentes de ansiedad o depresión y no respondan al manejo establecido con antidepresivos.

Se deberá contrarreferir a primer nivel de atención a aquellos pacientes con diagnóstico y tratamiento de síndrome de intestino irritable establecido para llevar seguimiento en este nivel.

4. ESCALAS DE CLASIFICACIÓN CLÍNICA

CUADRO 1. BASE FISIOPATOLÓGICA PARA LA PRESENTACIÓN DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE POR FODMAP (OLIGOSACÁRIDOS, DISACÁRIDOS, MONOSACÁRIDOS Y POLIOLES FERMENTABLES).



*GOS: Galacto-oligo-sacaridos

La comida es un desencadenante común para los síntomas de intestino irritable por múltiples vías que se relacionan con los mecanismos inmunológicos y no inmunológicos.

Los alimentos que son FODMAPs tienen tres propiedades comunes que pueden ser provocadoras:

- 1) Son pobremente absorbidos en el intestino delgado.
- 2) Contienen moléculas pequeñas y osmóticamente activas que rápidamente atraen líquidos a la luz intestinal.
- 3) Son fermentados rápidamente por las bacterias a una gran cantidad de gases que causan distensión abdominal.

El resultado final de la intolerancia a alimentos ricos en FODMAP es el exceso de gases, dolor abdominal, distensión y diarrea.

Tomado de: Mullin GE, Shepherd SJ, Chander Roland B, Ireton-Jones C, Matarese LE. Irritable bowel syndrome: contemporary nutrition management strategies. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014 Sep;38(7):781-99.

CUADRO 2. EJEMPLOS DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON BAJO Y MODERADO CONTENIDO EN FODMAPS*, ORGANIZADOS POR GRUPOS DE ALIMENTOS

EJEMPLOS DE ALIMENTOS DE BAJO Y MODERADO CONTENIDO EN FODMAPS					
Frutas	Vegetales	Leche y productos derivados	Granos y cereales	Frutos secos, y semillas	Otros
Arándanos	Aceitunas	Crema	Arroz	Almendras	Aceite de oliva
Carambola	Alfalfa	Helados sin lactosa	Avena	Avellanas	Caramelo
Cerezas	Aguacate	Mantequilla	Cereales y pan sin gluten	Linaza	Concentrado de ajo
Frambuesa	Apio	Margarina	Galletas	Semillas de girasol	Jarabe de maple
Fresa	Berenjena	Leche de arroz	Maíz	Semillas de calabaza	Jengibre
Kiwi	Brócoli	Leche de avena	Mijo	Semillas de chía	Albahacar
Granada	Bulbo de hinojo	Yogurt y yogurt sin lactosa	*Todos los productos deben estar hechos a base de granos y harina sin gluten.	Semillas de sésamo	Tomillo
Melón dulce	Calabaza	Queso frescos: panela			Orégano
Limón	Calabacita	Quesos blandos ejemplo: cottage, requesón, queso crema	*Es obligatorio identificar el gluten libre en los productos.		Epazote
Lima	Cebollita	Quesos maduros ejemplo: Brie, cheddar, colby, gouda la vena azul, Edam, feta, mozzarella, parmesano			Hierba buena
Lichi	Col de brucas				Hierba stevia
Mandarina	Ejotes				Edulcorantes artificiales
Maracuyá	Espinacas				Sucralosa, Aspartame
Naranja	Germen de soya				
Papaya	Lechuga				
Plátano	Papa				
Piña	Pimienta				
Uvas	Pepino				
	Tomate				
	Nabo				
	Nopal				
	Remolacha				
	Rábano				
	Zanahoria				

*FODMAPs, = Fermentables: oligo-, di-, y monosacaridos y polioles.

Modificado de: Mullin GE, Shepherd SJ, Chander Roland B, Ireton-Jones C, Matarese LE. Irritable bowel syndrome: contemporary nutrition management strategies. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014 Sep;38(7):781-9

CUADRO 3. EJEMPLOS DE ALIMENTOS POCO RECOMENDADOS EN EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON ALTO CONTENIDO EN FODMAPS*, ORGANIZADOS POR GRUPOS DE ALIMENTOS

EJEMPLOS DE ALIMENTOS DE ALTO CONTENIDO EN FODMAPS

Frutas	Vegetales	Leche y productos derivados	Granos y cereales	Frutos secos, y semillas	Otros
Guanabana y chirimoya	Ajo	Helado	Cebada	Garbanzos	Agave
Duraznos y nectarinas	Alcachofa	Leche de cabra, oveja y vaca	Cereal	Leguminosas	Fructosa
Manzana	Cebolla	Leche de oveja	Croissants	Frijoles, cualquier clase	Fructo-oligosacáridos
Melón y melón blanco	Chayote	Leche de vaca	Galletas	Frijoles de soya	Concentrados de jugos de frutas
Mango	Chícharo	Leche condensada	Fideo	Lentejas	Jarabe de maíz de alta fructosa
Moras	Coliflor	Leche evaporada	Pan	Pistaches	Inulina
Pasas	Espárragos	Leche de polvo	Pastas		Maltosa
Peras	Hongos	Natillas	Muffins		Manitol
Sandía	Setas	Postres hechos con leche			Miel
Tamarindo					
Tejocotes					

*FODMAPs, = Fermentables: oligo-, di-, y monosacáridos y polioles.

Modificado de: Mullin GE, Shepherd SJ, Chander Roland B, Ireton-Jones C, Matarese LE. Irritable bowel syndrome: contemporary nutrition management strategies. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014 Sep;38(7):781-99.

CUADRO 4. ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DE HAMILTON

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada reactivo, evaluando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a **ansiedad psíquica** (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a **ansiedad somática** (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

0. Ausente	1. Intensidad ligera.	2. Intensidad media.	3. Intensidad elevada.	4. Intensidad máxima (invalidante).
------------	-----------------------	----------------------	------------------------	-------------------------------------

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON		0	1	2	3	4
1	Estado de ánimo ansioso: Preocupaciones, anticipación a lo peor, aprensión, irritabilidad.					
2	Tensión: Sensación de tensión, Fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. Terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad para concentración, mala memoria.					
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés, insatisfacción de las diversiones, depresión. Despertar prematuro, cambios del estado de ánimo durante el día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz temblorosa.					
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensaciones parestésicas (hormigueo).					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, sensación pulsátil vascular, sensaciones de "baja presión" o desmayo. Extrasístoles.					
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo o falta de aire, suspiros y disnea					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades para tragar, gases, dispepsia: dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos, (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12	Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de frigidez, eyaculación precoz, impotencia, ausencia de erección.					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional, piloerección.					
14	Comportamiento en la entrevista (general): Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos y dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo. Inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, rostro preocupado, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Comportamiento fisiológico: tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo (palpitaciones), frecuencia respiratoria mayor de 20 por minuto, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, sudor, tics en párpados.					
PUNTUACIÓN TOTAL						
Si su puntaje es igual o mayor a 18 es aconsejable que se realice una evaluación más profunda ya que puede estar padeciendo Trastorno de Ansiedad.						

Adaptado de: Lobo A, Camorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med Clin (Barc) 2002;118:493-99

CUADRO 5. CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

1) ¿Sufre frecuentemente dolor abdominal (dolor de barriga)?

SÍ NO

Rodee la respuesta adecuada

a) Si su respuesta ha sido SÍ, ¿cómo de grave es su dolor abdominal?

0% |-----| 100%

Sin dolor No grave Algo grave Grave Muy grave

b) Por favor, escriba el número de días que tiene dolor cada 10 días. Por ejemplo, si anota 4 significará que tiene dolor 4 de 10 días. Si tiene dolor todos los días, anote 10.

Número de días con dolor

2)

a) ¿Sufre con frecuencia distensión abdominal?* (barriga hinchada, inflada o tensa)

SÍ NO

Rodee la respuesta adecuada

*las mujeres, por favor, ignoren la distensión relacionada con el periodo (la regla)

b) Si su respuesta ha sido SÍ, ¿cómo es de grave es su distensión abdominal?

0% |-----| 100%

Sin distensión No grave Algo grave Grave Muy grave

3) ¿Está satisfecho con su hábito intestinal

0% |-----| 100%

Muy Satisfecho Satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

4) ¿En qué medida su síndrome de intestino irritable le afecta o interfiere con su vida en general?

0% |-----| 100%

Nada No mucho Bastante Totalmente

INTERPRETACIÓN

Cada una de las 5 preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500.

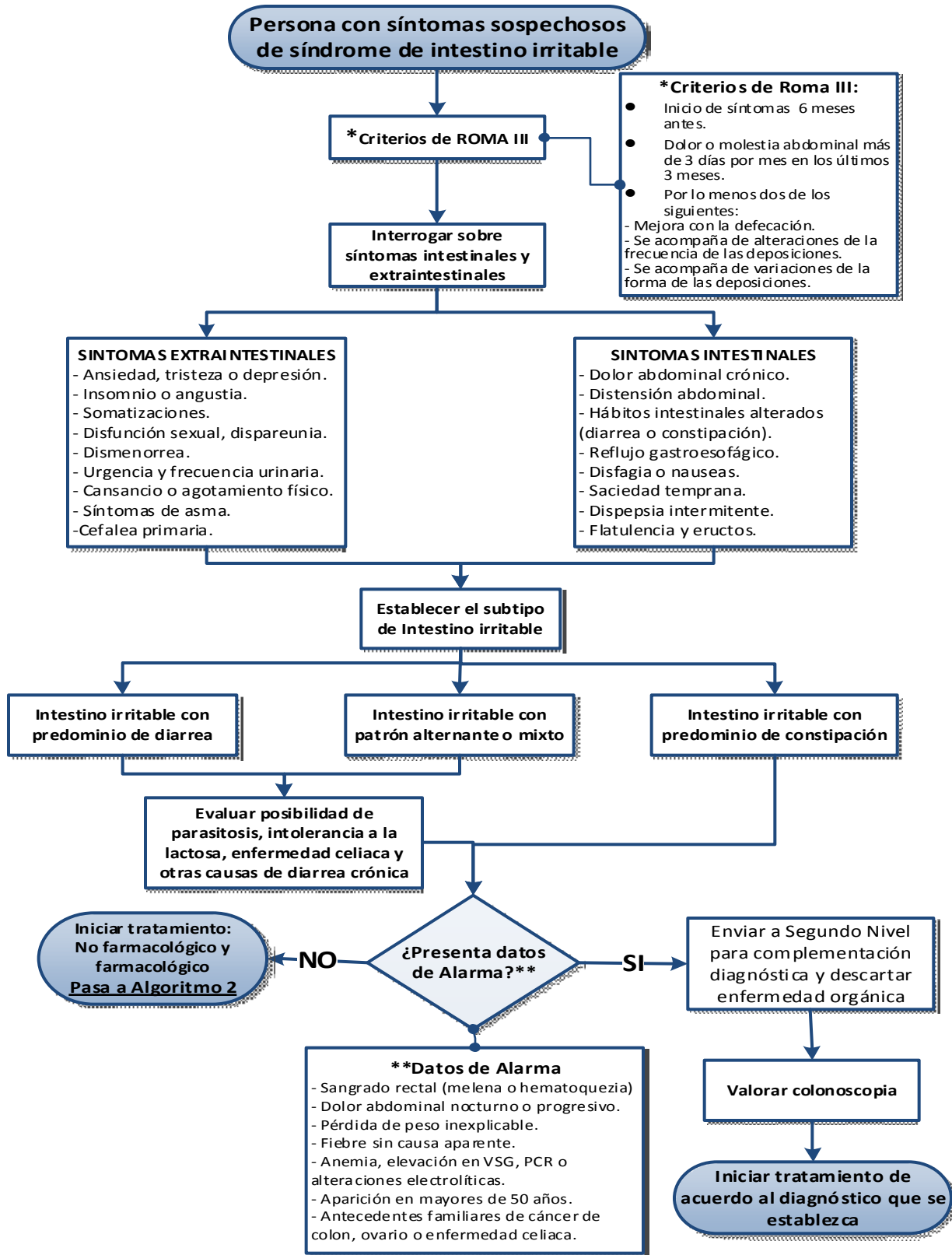
De acuerdo a la puntuación total se clasifican:

- < 75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión.
- 75-175 enfermedad leve.
- 175-300 enfermedad moderada.
- Más de 300 enfermedad grave.

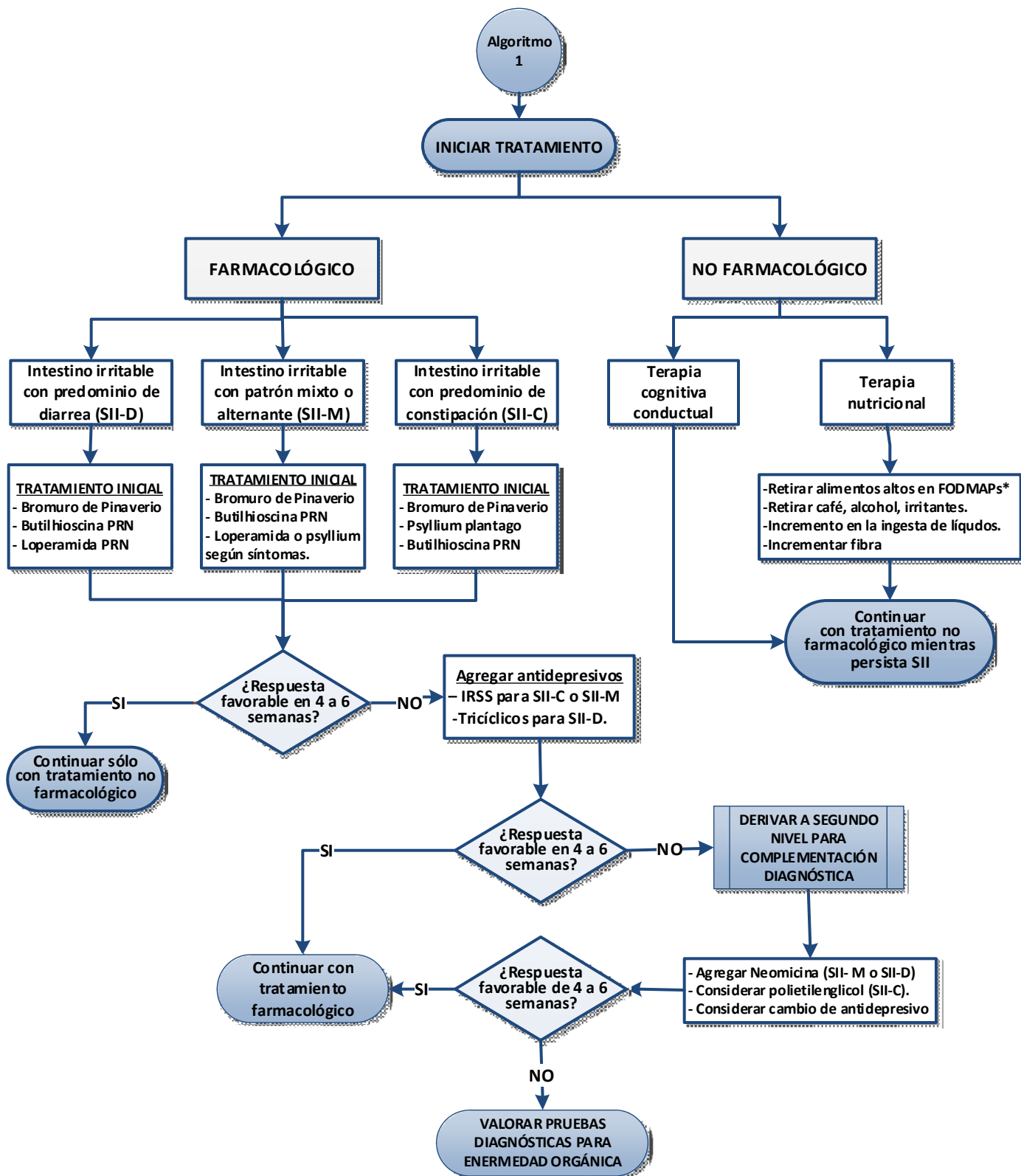
Tomado de: Almansa C, García-Sánchez R, Barceló M, Díaz-Rubio M, Rey E. Traducción, adaptación cultural y validación al español del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score). Rev Esp Enferm Dig 2011;103: 612-618.

5. DIAGRAMAS DE FLUJO

ALGORITMO 1. DIAGNÓSTICO DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE



ALGORITMO 2. TRATAMIENTO DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE



*FODMAPs: Alimentos fermentables, oligosacarios, disacaridos, monosacaridos y polioles
 PRN: Por razón necesaria

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud