

CMED y “La salud digestiva”

El drama del meteorismo

El meteorismo es debido a un exceso de gas dentro del intestino y al aumento de la

sensibilidad de las paredes intestinales debido a la distensión. Es una afección molesta que es frecuente en personas con trastornos digestivos de tipo funcional, intolerancias o sensibilidades alimentarias. Sin embargo, según la edad y la forma de presentarse puede ser síntoma de otras enfermedades.

El gas presente en el intestino procede del aire tragado, la producción intestinal y la difusión desde la sangre. El tragado es el principal responsable del gas en el estómago y la mayoría es expulsado mediante el eructo. La mayor parte del gas intestinal procede de la fermentación de los alimentos. Desde la sangre pueden pasar al intestino determinados gases (nitrógeno, oxígeno y dióxido de carbono).

Las principales causas del meteorismo son: estreñimiento, aerofagia, estrés, ingesta de hidratos de carbono no absorbibles, tomar cambios bruscos en la alimentación, sobrecrecimientos bacterianos y tomar antibióticos que alteren la flora intestinal, entre otros.



Es destacable que en los pacientes que se quejan de dolor por meteorismo no hay aumento de gas, apreciándose en cambio dificultad en la progresión del gas, y una mayor sensibilidad del intestino con mayor respuesta dolorosa a la distensión intestinal. En realidad es una percepción exagerada que produce reflejos dolorosos ante pequeños aumentos de volumen. Por esto, en ocasiones el tratamiento dietético no da resultado.

En estos casos, el meteorismo puede estar provocado por otras patologías como el sobrecrecimiento bacteriano, intolerancias alimentarias o, incluso, suboclusiones intestinales.

Los síntomas principales son mayor borborigmo, hinchazón abdominal, ventosidades y dolor abdominal tipo retortijón, que suelen avanzar con el día.

CMED y “La salud digestiva”

Los principales consejos para el tratamiento tienen que ver con la alimentación más

que con la toma de medicación.

- Reducir la ingesta de alimentos flatulentos: lechuga, alubias, coliflor, repollo, pan integral, pasta, manzanas, peras, ciruelas, granos de maíz, avena, salvado o trigo, patatas, vino tinto y cerveza.

- Moderar la grasa y la fibra en la dieta.

- No tragar aire durante las comidas. Para evitarlo conviene comer y beber muy despacio y también hablar mucho, ya que se traga mucho aire de forma inconsciente que luego puede ser difícil de expulsar.

- Evitar fumar, las bebidas carbonatadas y los alimentos con edulcorantes (como el sorbitol), ya que estos últimos pueden provocar también diarrea.

- En cuanto a medicación, los más utilizados son los probióticos, procinéticos y algunos antibióticos que no sobrepasan la pared abdominal.

“Tipos de estreñimiento”

El estreñimiento consiste en un trastorno del hábito intestinal definido como una disminución en la frecuencia evacuatoria de heces, independientemente de su consistencia o dificultad evacuatoria. Con frecuencia se asocia a molestia o dolor abdominal. Cuando este síntoma se alivia con la defecación y/o se asocia temporalmente a un aumento en la consistencia de las heces, o a una disminución en la frecuencia de las deposiciones, se debería establecer el diagnóstico de síndrome de intestino irritable con predominio de estreñimiento. El diagnóstico clínico de estreñimiento funcional y de trastorno funcional de la defecación se ha establecido mediante los denominados criterios de Roma III.

Para que pueda definirse el estreñimiento como funcional, se ha de demostrar la ausencia de alteraciones estructurales, metabólicas, enfermedades neurológicas o sistémicas, o la toma crónica de ciertos fármacos. Este trastorno puede producirse por 2 mecanismos: propulsión defecatoria inapropiada, que consiste en un incremento

presión intrarectal durante la defecación; o disinergia anal durante la deposición, que consiste en una contracción paradójica de los músculos del suelo pélvico.

La prevalencia es significativamente mayor en mujeres que en hombres adultos. La toma de una mayor cantidad de fibra dietética y la realización de ejercicio físico se asocian a una menor prevalencia. El nivel socioeconómico bajo, la obesidad, la historia familiar, la ansiedad y la depresión, y los abusos físicos y sexuales son otros factores asociados a un mayor riesgo de estreñimiento. En la práctica clínica diferenciamos, entre estreñimiento secundario a enfermedades sistémicas, fármacos, etc. y estreñimiento primario en el que las alteraciones funcionales del colon y ano-recto son de causa desconocida.

El estreñimiento secundario a fármacos merece especial atención puesto que la mayoría de los pacientes atendidos están polimedicados. Los analgésicos y los anticolinérgicos se encuentran entre los que más comúnmente producen estreñimiento. Por lo tanto, en la práctica diaria, siempre debe insistirse en el posible efecto secundario de algún fármaco, a la hora de evaluar al paciente estreñado.

El estreñimiento secundario a enfermedades extraintestinales, pueden condicionar la aparición de estreñimiento al afectar el normal funcionamiento del tracto digestivo. Algunas enfermedades endocrinas y metabólicas pueden ser motivo de estreñimiento. La neuropatía del colon, junto con la alteración del reflejo gastrocólico es en estos pacientes la causa del mismo. En el hipotiroidismo la causa puede estar asociada a una disminución de la motilidad intestinal, que en casos graves puede producir megacolon o pseudobstrucción. Las alteraciones neurológicas, frecuentemente se acompañan de una disminución de los movimientos intestinales y producen estreñimiento. En la esclerosis múltiple, el estreñimiento afecta a entre un 29-43% de los pacientes, tanto por aumento del tiempo de tránsito colónico como por contracción paradójica del puborectal.

El estreñimiento puede ser la manifestación de una enfermedad intestinal orgánica. Por su gravedad, debe recordarse el estreñimiento puede ser la primera manifestación del cáncer colorrectal, por lo que habrá que sospecharlo fundamentalmente en aquellos pacientes con estreñimiento de reciente aparición y especialmente en los que se acompaña de sangre mezclada con las heces. La patología anal benigna (hemorroides o fisuras) puede producir un estreñimiento al provocar discomfort del

Nueva consulta de Gastroenterología Infantil

Desde el pasado 15 de abril CMED cuenta con una nueva consulta de Gastroenterología Infantil que dará servicio a niños de edades comprendidas entre los 0 y los 15 años.

El Dr. Andrés Bodas Pinedo, especialista en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, combinará su actividad en CMED con su labor como facultativo en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

El Dr. Bodas tiene amplia experiencia en el tratamiento de enfermedades digestivas infantiles tales como:

- Enfermedad Celíaca
- Fallo de medro
- Intolerancias y alergias alimentarias
- Reflujo gastroesofágico
- Estreñimiento
- Diarrea
- Vómitos

Para el diagnóstico y posterior tratamiento de estas enfermedades, en CMED también se realizarán las siguientes pruebas a los pacientes pediátricos:

- Gastroscoopia
- Ph metría
- Manometría anal
- Impedanciometría esofágica



EL OBJETIVO DE ESTE BOLETÍN ES OFRECER INFORMACIÓN ACTUALIZADA Y RIGUROSA DE LA PATOLOGÍA DIGESTIVA. SI USTED ESTÁ INTERESADO EN QUE TRATEMOS O PROFUNDICEMOS EN ALGÚN TEMA EN CONCRETO QUE AFECTE A NUESTRA ESPECIALIDAD Y PUEDA SERVIRLE DE APOYO EN LA PRÁCTICA DE LA SUYA, ESTAREMOS ENCANTADOS DE RECIBIR SUS SUGERENCIAS Y/O COMENTARIOS.

PUEDA PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS EN LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: drguerra@cmed.es