



SOCIETY FOR
WOMEN'S HEALTH RESEARCH

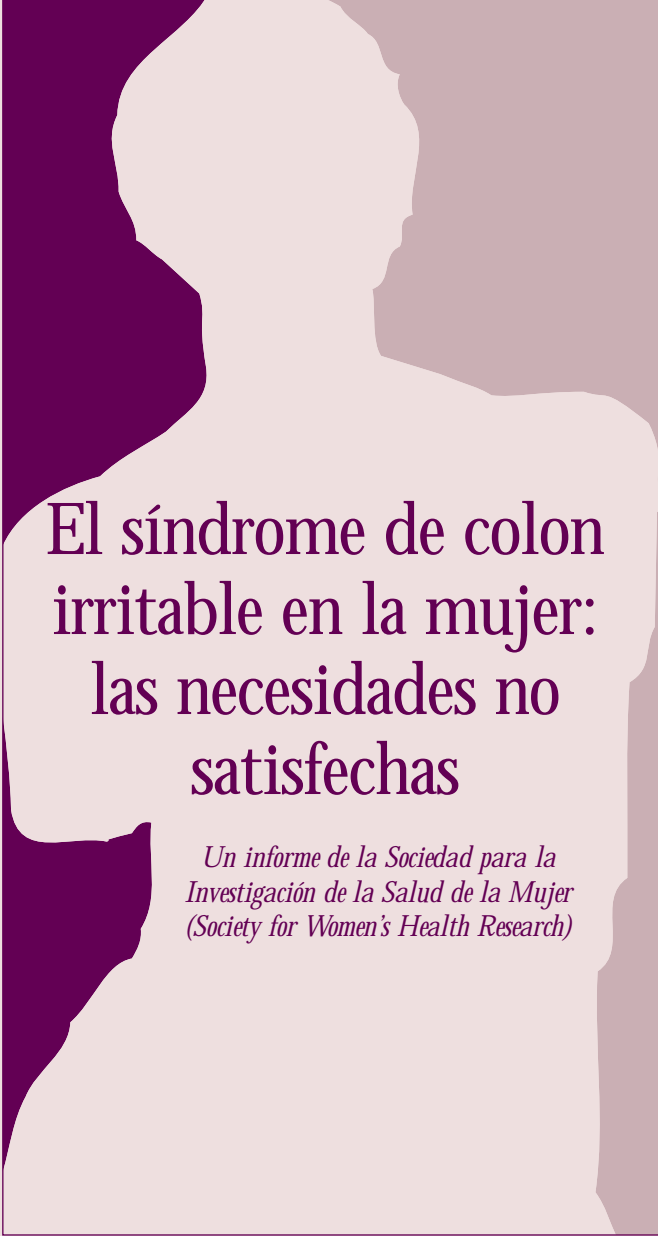
El síndrome de colon irritable en la mujer: las necesidades no satisfechas

*Un informe de la Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer
(Society for Women's Health Research)*



©Diciembre de 2002
Society for Women's Health Research
1828 L Street, NW, Suite 625
Washington, DC 20036
Teléfono: (202) 223-8224
Fax: (202) 833-3472
www.womens-health.org

El síndrome de colon irritable en la mujer: las necesidades no satisfechas cuenta con el financiamiento de Novartis Pharmaceuticals Corporation.



El síndrome de colon irritable en la mujer: las necesidades no satisfechas

*Un informe de la Sociedad para la
Investigación de la Salud de la Mujer
(Society for Women's Health Research)*



SOCIETY FOR
WOMEN'S HEALTH RESEARCH

PRÓLOGO

En 2001, el Institute of Medicine (Instituto de Medicina IOM, por sus siglas en inglés) presentó su informe decisivo *Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter?* (Explorando las contribuciones biológicas a la salud humana: ¿importa el sexo?). El informe, iniciado y copatrocinado por Society for Women's Health Research, examinó el nivel de conocimiento de la biología y la medicina basadas en el sexo y formuló recomendaciones para proponer una agenda de investigación adecuada en este campo emergente.

El informe validó lo que la Sociedad había propugnado por largo tiempo: el sexo debe ser tenido en cuenta en todos los aspectos y todos los niveles de la investigación biomédica y la atención de la salud. Entre sus hallazgos, el informe identifica las barreras impuestas al progreso del conocimiento sobre las diferencias sexuales en la salud y la enfermedad que pueden impedir el diagnóstico y tratamiento correctos de patologías que afectan a la mujer en forma exclusiva, predominante o diferente.

El síndrome de colon irritable (SCI) es simplemente uno de los tantos trastornos con un excesivo índice de incidencia en la mujer. De los millones de pacientes con SCI en Estados Unidos, aproximadamente entre el 60% y el 75% son mujeres. El SCI puede tener efectos sobre todos los aspectos de la salud de la mujer, tanto física, emocional y económica. El informe detalla una serie de ideas erróneas acerca de esta dolencia inhabilitante y analiza las necesidades no satisfechas de los pacientes, las lagunas en nuestros conocimientos, las áreas que requieren más investigación y la necesidad de instruir a pacientes y médicos.

Los científicos aún no comprenden completamente las razones por las cuales el SCI afecta más a la mujer que al hombre, pero dados los avances en el campo de la biología basada en los sexos, las respuestas están dentro de nuestro alcance.

Atentamente,



Phyllis Greenberger, MSW
Presidenta y CEO
Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer
(Society for Women's Health Research)

La Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer (Society for Women's Health Research) es la única organización sin fines de lucro del país cuya exclusiva misión es mejorar la salud de la mujer a través de la investigación. La Sociedad aboga por un mayor financiamiento para la investigación sobre la salud de la mujer; promueve el estudio de las diferencias sexuales que pueden afectar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, y fomenta la inclusión de las mujeres en estudios médicos de investigación.

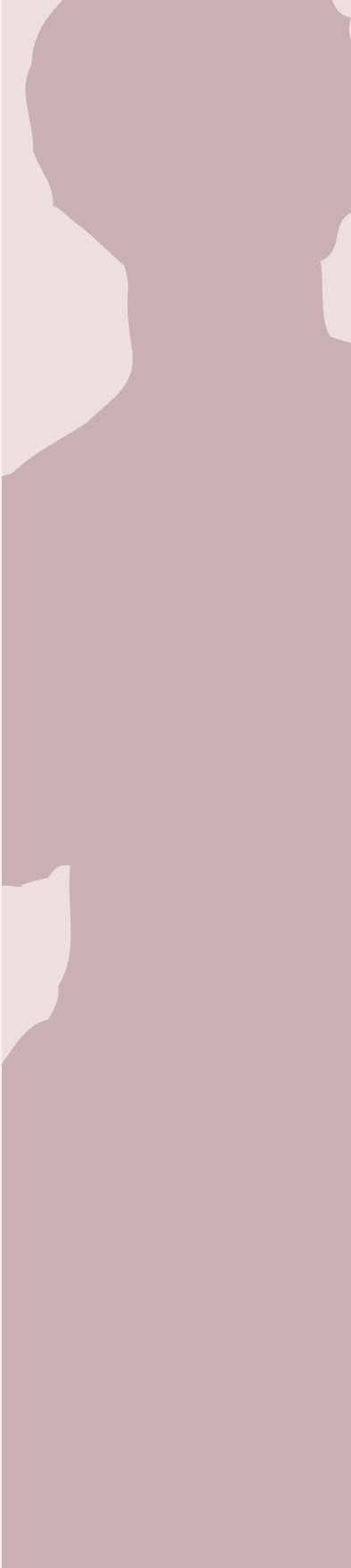
PREFACIO

Las investigaciones sobre la salud de la mujer han emergido de su énfasis inicial en la reproducción para abordar una serie mucho más compleja de temas relacionados con esta área. Ahora comprendemos la forma en que el sexo cumple un papel importante en las causas y los efectos subyacentes de las cardiopatías, los trastornos musculoesqueléticos y los trastornos metabólicos y digestivos. Entre los últimos, el síndrome de colon irritable (SCI) es uno de los menos comprendidos y más frustrantes, tanto para los pacientes como para la comunidad médica.

Aproximadamente entre el 60% y el 75% de los estadounidenses con SCI son mujeres. Pese a las investigaciones realizadas hasta la fecha, los científicos aún no son capaces de explicar el predominio del SCI en la mujer. Desde que en 1990 el National Institutes of Health ordenó que las mujeres fueran incluidas en ensayos clínicos, se comenzaron a percibir las diferencias en la forma en que los estados de las enfermedades se manifiestan en el hombre y en la mujer. Las diferencias sexuales en las hormonas de la reproducción, la percepción del dolor, la respuesta al estrés y el funcionamiento gastrointestinal pueden explicar parcialmente la mayor susceptibilidad de la mujer al SCI. Pese a estos hallazgos, siguen faltando pruebas definitivas que expliquen las verdaderas razones por las cuales el SCI afecta a la mujer más que al hombre. Además de estos hallazgos, también se observaron diferencias culturales en las conductas de búsqueda de atención médica así como diferencias en los hábitos por los cuales se informan los síntomas y en los perfiles de respuesta a los síntomas entre los sexos. Claramente se necesita un examen más cercano de las diferencias en la presentación del SCI en la mujer y en el hombre. Este informe intenta determinar cuáles son las necesidades no satisfechas de la mujer que sufren de SCI.

Los expertos ahora comprenden que el SCI tiene una base biológica compleja con una causa fisiológica, a pesar de que la mayoría de los estadounidenses aún no reconoce que el SCI es un trastorno médico común. Esta falta de conciencia se confirmó en una encuesta telefónica de 1000 adultos que se realizó en mayo de 2002 (consulte el Apéndice para obtener una breve descripción general de la metodología). Se les solicitó a los participantes que clasificaran 5 afecciones (asma, cardiopatía coronaria, depresión, diabetes y SCI) en orden de prevalencia. Aunque el SCI afecta a aproximadamente 1 de 6 estadounidenses, sólo el 1,2% de los encuestados identificó correctamente al SCI como la más prevalente de estas 5 dolencias.

Si bien las consecuencias del SCI en los pacientes pueden no ser siempre evidentes para los proveedores de atención médica o para el público general, su efecto en las personas que viven con los síntomas de molestia o dolor abdominal, hinchazón y estreñimiento o diarrea, tiene connotaciones demasiado reales. Existe un volumen cada vez mayor de literatura médica que describe las numerosas formas en que el SCI puede reducir significativamente la calidad de vida de una persona, causando tantas dificultades como el asma y las jaquecas.



Las molestias causadas por los síntomas del SCI pueden ser intolerables para muchos pacientes, pero pocos tratamientos médicos ofrecen un alivio adecuado de los múltiples síntomas de este perturbador trastorno. En cambio, el SCI sigue siendo teniendo un bajo nivel de reconocimiento y el diagnóstico puede ser esquivo en tanto que los pacientes deambulan de un médico a otro en busca de un alivio para estos síntomas a menudo debilitantes. Estos pacientes luchan con el dolor, el aislamiento y la frustración. Los propios médicos y otros proveedores de atención médica (por ejemplo, asistentes de médicos, enfermeros practicantes, enfermeras) a menudo se ven en dificultades para identificar el trastorno y, una vez que lo hacen, cuentan con una serie limitada de opciones de tratamiento a las cuales recurrir.

Una imagen perturbadora surge de los pacientes con SCI que deben planificar sus días teniendo en cuenta su acceso a un baño. A menudo no asisten a eventos sociales, al trabajo o a la escuela. También visitan al médico con más frecuencia que las personas sanas. El costo social aumenta significativamente: la afección le cuesta al sistema de atención de la salud de Estados Unidos 30.000 millones de dólares al año en costos directos e indirectos.^{1,2}

Este informe ofrece una visión oportuna y persuasiva del efecto significativo que tienen los síntomas del SCI en la vida de los pacientes, las necesidades no satisfechas de los pacientes con SCI, la urgencia de ayudar a eliminar las barreras comunicativas entre los médicos y los pacientes con un idioma común para describir el SCI y sus síntomas, y la necesidad de una mayor comprensión pública acerca de la pesada carga que el SCI impone a la mujer.

El síndrome de colon irritable en la mujer: las necesidades no satisfechas

*Un informe de la Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer
(Society for Women's Health Research)*

Tabla de contenido

Prólogo	ii
Prefacio	iii
Introducción	1
Estudios de pacientes y médicos.....	3
Los efectos físicos del SCI.....	4
El SCI y la calidad de vida	12
Los efectos económicos del SCI.....	16
Los desafíos en cuanto al diagnóstico y al tratamiento	18
Cómo reducir la brecha entre pacientes y médicos: un requisito para progresar	24
Necesidades educativas: aún hay muchas brechas	26
Conclusión	27
Apéndice	
Biología del SCI: el papel de la serotonina.....	29
Metodologías de los estudios con pacientes y médicos	30
Metodología para el estudio general	31
Referencias.....	32

INTRODUCCIÓN

El síndrome de colon irritable (SCI) es un trastorno gastrointestinal clínico sin ningún cambio estructural o bioquímico definitivo, hallazgos físicos ni pruebas de diagnóstico estandarizadas (por ejemplo, análisis de sangre, radiografías) que permitan identificar su presencia.^{3,4} Por lo tanto, se evalúa y diagnostica principalmente sobre la base de la naturaleza y el patrón de los síntomas.³ El SCI se caracteriza por molestia o dolor abdominal, hinchazón y estreñimiento, diarrea o una alternación de estos dos últimos.⁵

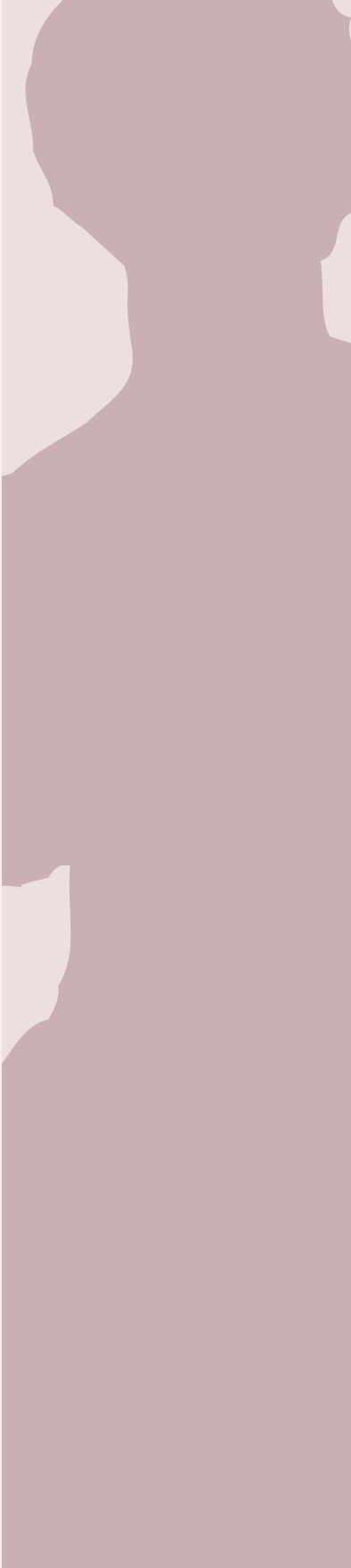
A menudo, el SCI no se reconoce ni se trata porque su efecto en la vida de los pacientes en general se subestima. El SCI es un trastorno médico con una base fisiológica. Si bien la fisiopatología del SCI es compleja y no se comprende completamente, los síntomas del SCI (molestia o dolor abdominal, hinchazón y estreñimiento o diarrea) parecen estar influenciados por un desequilibrio de sustancias químicas en el tracto gastrointestinal, que puede producir la alteración del movimiento de los alimentos y residuos por el sistema digestivo, una mayor percepción del dolor en la zona abdominal y una alteración del movimiento de los líquidos en el tracto digestivo (consulte el Apéndice). Investigaciones sobre la función de los neurotransmisores (como la serotonina) en el SCI son promisorias en cuanto a la explicación de los mecanismos del SCI y el desarrollo de tratamientos.^{6,7} Hasta hace poco tiempo, los tratamientos que apuntaban a determinados síntomas en particular (por ejemplo, antiespasmódicos, laxantes y productos a base de fibra y antidiarreicos) eran las únicas opciones.⁸ Las recomendaciones generalizadas sobre el SCI del American College of Gastroenterology (Colegio estadounidense de gastroenterología, ACG, por sus siglas en inglés) sugieren que existen pocas pruebas que permitan sustentar la eficacia de estos agentes para todo el complejo de síntomas del SCI.⁹ La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA, por sus siglas en inglés) recientemente aprobó nuevos medicamentos destinados a tratar múltiples síntomas del SCI. Su mecanismo de acción se vincula a la fisiopatología del SCI.

Las nociones actuales sobre el SCI y sus opciones y recomendaciones de tratamiento conforman un aspecto crítico para atender a los pacientes con SCI. Estos temas se tratan ampliamente en diversas publicaciones. La mayoría de los artículos médicos publicados sobre el SCI tiende a centrarse en la diarrea como la forma más prevalente e inhabilitante del SCI. Sin embargo, cada una de las formas del SCI, con estreñimiento, con diarrea o con estreñimiento y diarrea en alternancia, afectan a alrededor de un tercio de los pacientes. La falta de literatura existente sobre el SCI con estreñimiento es una razón importante por la cual algunas secciones de este informe ponen énfasis en ese subtipo.

Este informe tiene como propósito destacar muchos problemas que enfrentan las mujeres con SCI. No pretende suministrar una descripción general integral del SCI ni de las recomendaciones clínicas para su gestión y tratamiento. Recientes encuestas telefónicas sirvieron para explorar los conceptos, sensaciones y percepciones de los pacientes y médicos con relación a las complejas dimensiones físicas, económicas y de calidad de vida que representa el SCI. Estas encuestas también sirvieron para exponer algunas brechas de comunicación que existen entre los pacientes y los médicos.

*“El SCI es un problema
médico real que
necesita un tratamiento
médico real.”*

– Dr. G



Dado que se sabe que la mujer padece de SCI dos veces más que el hombre^{10,11} y dada la necesidad de examinar de manera más equilibrada el SCI con estreñimiento, algunas secciones de este informe analizan las necesidades clínicas no satisfechas de la mujer que padece de SCI con estreñimiento. El informe ofrece una vista instantánea de los efectos que tiene el trastorno sobre la vida de las pacientes y destaca las brechas de comunicación que complican el diagnóstico y tratamiento del SCI. Los hallazgos de estos estudios subrayan la necesidad de una mayor conciencia y educación para ayudar a cerrar esas brechas, lo cual permitirá que los pacientes se acoplen con el equipo de atención de la salud para el desarrollo de estrategias de tratamiento individualizadas. De esta forma, aumenta la posibilidad de obtener un resultado de tratamiento positivo.

La Sociedad reconoce que se deben realizar investigaciones adicionales para todos los subtipos de SCI así como para el SCI en el hombre. Este informe es simplemente el primer paso hacia una mejor comprensión de los problemas que enfrentan todos los pacientes con SCI.

Este informe es parte de una campaña de educación pública financiada por Novartis Pharmaceuticals Corporation. Fue preparado por ApotheCom Associates LLC y fue analizado y revisado por expertos identificados por Society for Women's Health Research y Novartis.

ESTUDIOS DE PACIENTES Y MÉDICOS

Propósito

Recientemente se realizaron tres estudios para obtener un mayor conocimiento de los efectos del síndrome de colon irritable (SCI) en los Estados Unidos, incluyendo los síntomas, tratamientos, actitudes y comportamientos de los pacientes, las necesidades clínicas y educativas no satisfechas de pacientes y médicos, las brechas de percepción entre pacientes y médicos, y las limitaciones en las opciones de tratamiento. De junio a agosto de 2000 se realizaron dos estudios exhaustivos: un estudio que incluyó a 1013 pacientes con trastornos gastrointestinales, y un estudio de médicos que abarcó a 711 médicos de atención primaria y gastroenterólogos. El tercer estudio, sobre los efectos secundarios de los medicamentos para el SCI, se realizó en enero de 2002, con 668 pacientes a quienes se les había diagnosticado SCI con estreñimiento o SCI alternante. La metodología de estos estudios se describe en el Apéndice.

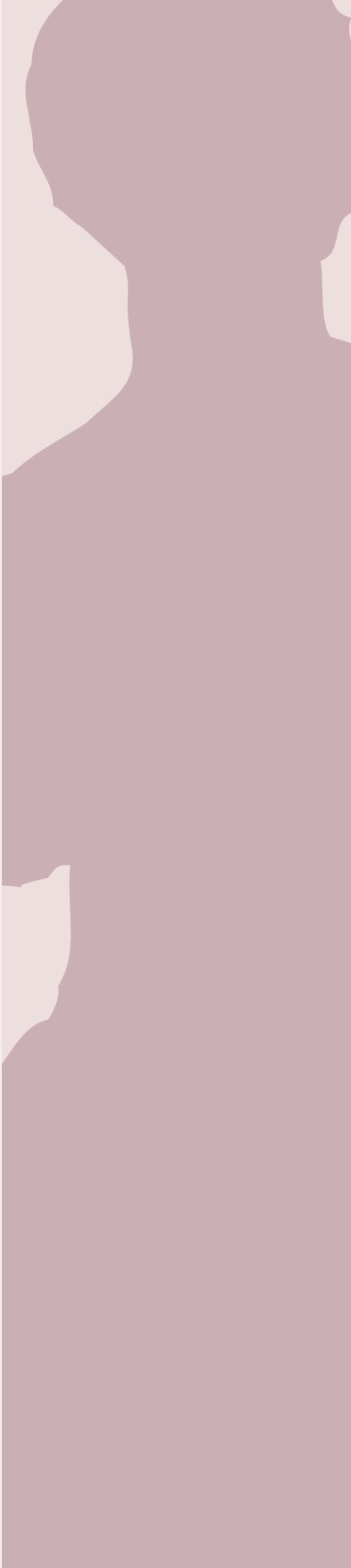
Muchos de los datos analizados en este informe se obtuvieron de las mujeres que participaron en estos estudios. Cuando están disponibles, se presentan los datos que corresponden exclusivamente a las mujeres. Estos datos de la categoría “sólo mujeres” se compararon con la población total de participantes masculinos y femeninos. Los hallazgos de los estudios reafirman la conclusión de que el SCI tiene un efecto significativo en términos físicos, económicos y de calidad de vida y que presenta numerosos desafíos tanto para los médicos como para los pacientes. Este informe integra los resultados de estos estudios con la literatura publicada. Proporciona una amplia visión de los efectos que este trastorno, a menudo ignorado y menospreciado, tiene sobre los pacientes que lo padecen y los médicos que enfrentan el reto de diagnosticarlo y tratarlo.

Consideraciones

Estos estudios, que fueron encargados por Novartis Pharmaceuticals Corporation, son subjetivos y se basan en las opiniones de los pacientes y médicos que participaron en ellos. Este informe interpreta sus resultados en el contexto de otras investigaciones publicadas.

El estudio de médicos reveló tendencias importantes que también se pueden aplicar a asistentes de médicos, enfermeros practicantes o enfermeras que cumplen un papel clave en la evaluación inicial y el tratamiento y la educación continuos de los pacientes con SCI. Estos integrantes esenciales del equipo de atención de la salud también ofrecen puntos de vista, asesoramiento y apoyo valiosos.

Por ejemplo, la función positiva que las enfermeras pueden cumplir en la atención de las mujeres con SCI quedó documentada recientemente en una presentación en la conferencia Digestive Disease Week (Semana de las patologías digestivas), que se celebró en mayo de 2002. El estudio (en el que participaron 103 mujeres de 20 a 45 años de edad) evaluó los efectos de implementar un programa integral de autogestión a cargo de un terapeuta enfermero (el programa incluye tratamiento del estrés, dieta, reestructuración cognitiva y relajación). En comparación con otros grupos de tratamiento (pacientes que reciben una sola consulta breve de autogestión o pacientes que reciben la atención habitual), los pacientes que participaron en el programa integral lograron una mejoría más notoria de sus síntomas de SCI.¹²



La falta de eficacia de las opciones convencionales para el SCI a menudo lleva a los pacientes a buscar un enfoque holístico ofrecido por proveedores de atención alternativos como homeópatas, yerbateros, acupunturistas e hipnoterapeutas.¹³⁻¹⁵ Estos segmentos de atención de la salud deben ser evaluados en estudios futuros.

LOS EFECTOS FÍSICOS DEL SCI

El SCI afecta principalmente a la mujer

El síndrome de colon irritable (SCI) es más común de lo que muchos piensan. Afecta a alrededor del 10 al 20% de la población adulta estadounidense¹⁶⁻¹⁸ y es el trastorno gastrointestinal más comúnmente diagnosticado por los gastroenterólogos.¹⁹

En Estados Unidos, entre el 60 y el 75% de los pacientes con SCI son mujeres.^{5,10,11,20} Son múltiples los factores sobre los que se puede fundamentar esta observación, entre los que se incluyen diferencias culturales en las conductas de búsqueda de atención médica. Por ejemplo, en algunos países no occidentales, como India y Sri Lanka, el SCI se identifica con más frecuencia en el hombre.²¹

También se advirtieron diferencias sexuales en los hábitos por los cuales se informan los síntomas. La mujer tiende a informar al médico sobre los síntomas del SCI con menos reparos que el hombre. Los perfiles de respuesta al tratamiento también difieren entre el hombre y la mujer y determinados síntomas parecen manifestarse más comúnmente en la mujer (por ejemplo, la hinchazón).²²

También se advirtieron diferencias fisiológicas entre ambos sexos. Las diferencias hormonales entre el hombre y la mujer pueden afectar la función del intestino y la percepción del dolor. Por ejemplo, en comparación con la mujer, el hombre parece ser menos sensible al dolor que se produce por la extensión del colon (mediante distensión con globo). Además, estudios con animales han sugerido que el estrógeno puede producir una mayor sensibilidad del intestino.^{22,23}

Una importante necesidad de investigación es la exploración de las diferencias entre los sexos en lo que respecta a la actividad de las hormonas del sistema nervioso entérico (relacionado con los intestinos) y su interrelación con el sistema nervioso central.²² Otras lagunas clínicas incluyen la falta de investigación de los efectos de las hormonas de la reproducción sobre la fisiología y los síntomas del SCI²⁴ y la influencia de la inflamación y las infecciones entéricas sobre la sensibilización del intestino femenino, lo cual puede predisponer a la mujer a los síntomas del SCI.³ Será necesario llevar a cabo más investigaciones para comprender las diferencias observadas entre los sexos.

El SCI afecta principalmente a las mujeres más jóvenes

Normalmente, los síntomas del SCI se presentan en mujeres entre 30 y 50 años.⁵ En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, la edad promedio en la que aparecían los síntomas era 29 años (figura 1). La prevalencia disminuye después de los 60 años.⁵

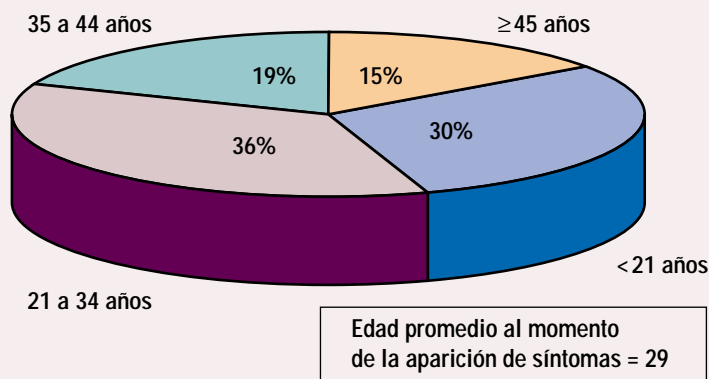


Figura 1. El SCI normalmente afecta a las mujeres más jóvenes (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

Cada forma de SCI se produce con igual frecuencia

Si bien el SCI con diarrea a menudo se considera el principal subtipo de SCI, cada forma de SCI (con estreñimiento, con diarrea, o con ambos síntomas en alternancia) afecta a alrededor de un tercio de los pacientes.¹⁶ El estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales confirmó que el SCI con estreñimiento se presenta casi con la misma frecuencia que el SCI con diarrea (figura 2).

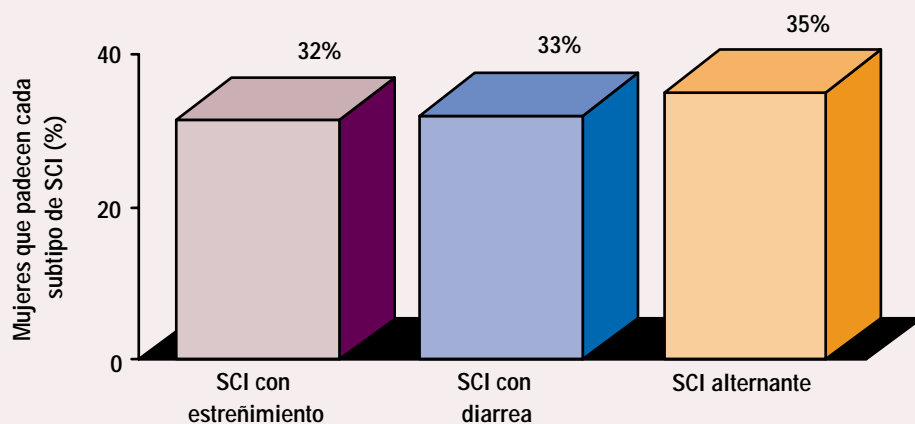


Figura 2. El SCI con estreñimiento afecta a la mujer casi con la misma frecuencia que el SCI con diarrea (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

“Falté al trabajo más días y semanas cuando era más joven porque el SCI se instaló en mi vida por más de 30 años.”

– Tara P.,
paciente con SCI

El SCI es una dolencia crónica

Muchos pacientes con SCI viven con este trastorno durante años. La International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (Fundación Internacional para Trastornos Gastrointestinales Funcionales, IFFGD, por sus siglas en inglés) recientemente realizó un estudio en el que participaron 350 pacientes con SCI (276 mujeres, 74 hombres). A aproximadamente la mitad de los participantes (42%) se le había diagnosticado SCI como mínimo 10 años antes del estudio y casi dos tercios padeció la afección por 5 años o más.²⁵

Un estudio reciente de 1.597 pacientes con SCI (1.230 mujeres y 367 hombres) del Reino Unido arrojó resultados similares. Los participantes habían convivido con el trastorno por un promedio de 16,6 años.²⁶

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, la duración promedio del SCI fue de 11 años (figura 3).

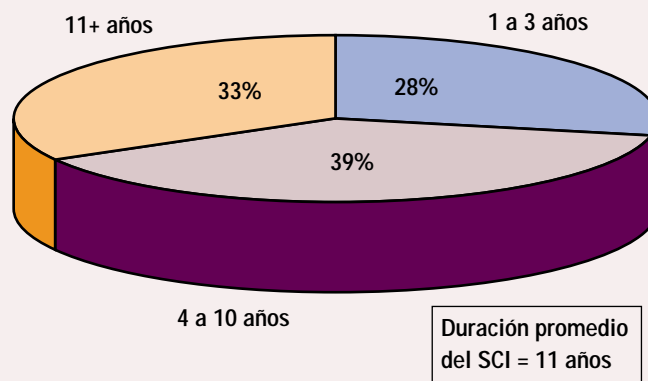


Figura 3. El SCI a menudo es crónico y dura muchos años (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

El SCI causa reapariciones de síntomas frecuentes y debilitantes

En muchos pacientes, los síntomas del SCI reaparecen con frecuencia, con lo cual disminuye significativamente su bienestar físico, social y emocional. En el estudio del IFFGD, casi tres cuartos (70%) de los pacientes entrevistados padecían los síntomas más de una vez por semana y cerca de la mitad (47%) experimentaba los síntomas a diario. Aproximadamente un cuarto de la muestra del estudio consideraba que sus síntomas eran permanentes o continuos.²⁵

En el estudio de pacientes con SCI realizado en el Reino Unido, más de la mitad (57%) de los 1.454 participantes que analizó la frecuencia de los síntomas dijo experimentar los síntomas a diario, el 25% experimentaba los síntomas semanalmente y el 14% presentaba los síntomas mensualmente.²⁶

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, las mujeres con SCI sufrían síntomas gastrointestinales un promedio de 194 días por año, lo que equivale a aproximadamente 16 días por mes (figura 4). La mujer promedio con SCI experimentó síntomas aproximadamente día por medio. Cerca de un cuarto de las pacientes dijo presentar síntomas gastrointestinales todos los días del año. Estos hallazgos demuestran que el SCI tiene efectos significativos en la vida de la mujer.

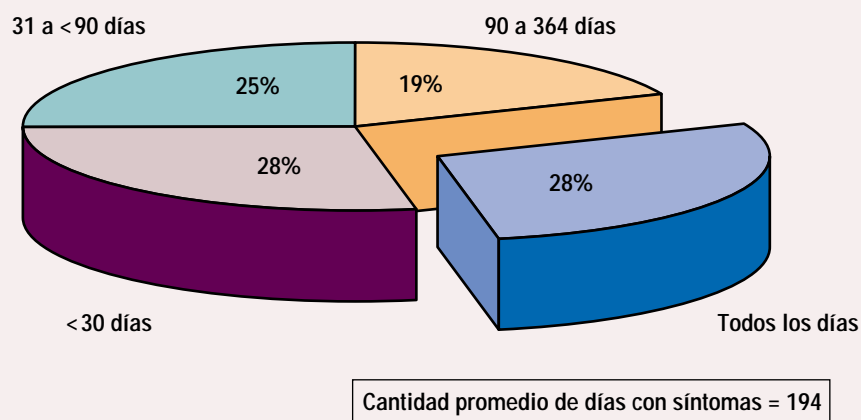


Figura 4. Cantidad de días al año que la mujer con SCI presenta síntomas gastrointestinales. Una de cada 4 mujeres experimenta síntomas a diario (estudio con pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

El complejo de síntomas del SCI varía

La presentación clínica del SCI es variada.⁴ La molestia o dolor abdominal asociados con el SCI pueden ser generalizados (se presentan en cualquier parte de la zona abdominal) o localizados (se concentran en un punto) y a menudo se presentan en la parte inferior del abdomen. Generalmente, el dolor se alivia después de defecar.⁴ Otros síntomas gastrointestinales comunes en pacientes con SCI incluyen meteorismo e hinchazón abdominal.⁴

El síntoma intestinal principal, que puede variar en el tiempo, establece la clasificación de subgrupos de síntomas de SCI: con estreñimiento, con diarrea o con función intestinal alternante.^{6,27} Aquellos en quienes el estreñimiento es el principal síntoma intestinal pueden tener defecaciones poco frecuentes, heces duras o espesas y a menudo tienen que esforzarse y sienten una sensación de vaciado incompleto después de defecar, mientras que aquellos que tienen SCI con diarrea a menudo experimentan urgencia.^{4,28}

Además de los síntomas gastrointestinales, comúnmente se registran dolor de espalda, fatiga y dolor de cabeza. Las mujeres con SCI tienden a tener dificultades para dormirse y no despertarse durante la noche y también pueden quejarse de síntomas gastrointestinales superiores, como acidez e indigestión.^{4,24}

Lembo y colegas recientemente realizaron un estudio de 443 pacientes nuevos con SCI derivados a un centro de atención terciaria. Alrededor de dos tercios de los participantes eran mujeres.²⁹ El estudio se centró en la evaluación de la calificación subjetiva de diversos síntomas sensoriales del SCI (dolor abdominal, hinchazón, plenitud, sensación de gases) durante las 2 semanas anteriores. No se evaluó el grado en el que los pacientes se veían afectados por la alteración de los hábitos intestinales. En este estudio, los síntomas viscerosensitivos más comunes fueron gases (66%), hinchazón (63%), dolor abdominal (49%), plenitud abdominal (41%) y plenitud en el recto (45%).

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, los síntomas característicos del SCI (molestia / dolor abdominal, hinchazón y estreñimiento o diarrea) se encontraron entre los más comúnmente citados (figura 5). Los síntomas asociados con estreñimiento y diarrea se informaron con similar frecuencia.

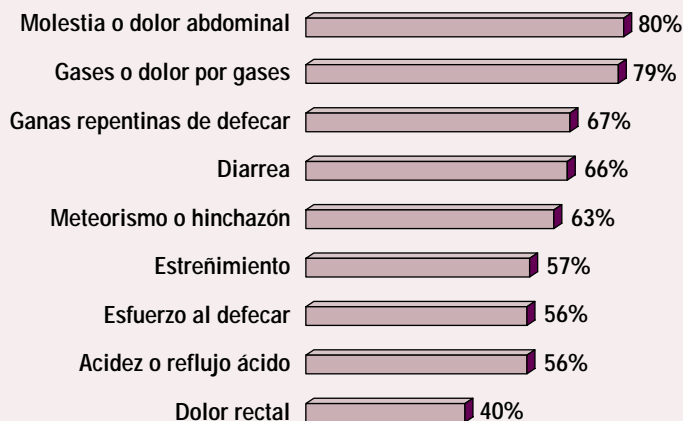


Figura 5. Las mujeres informan una amplia serie de síntomas del SCI. Los porcentajes hacen referencia a las mujeres que experimentan síntomas una vez al mes o más (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

“Jamás me sentí al 100%. Mi abdomen inferior es muy sensible. La hinchazón abdominal hace que me resulte incómodo e irritante llevar prendas con cintura..”

– Amy H.,
paciente con SCI

Las mujeres consideran que los síntomas del SCI son intensos y/o molestos

Una abrumadora mayoría describe al SCI como una afección dolorosa y molesta. En el estudio del IFFGD, el 43% de los participantes calificó sus síntomas como intensos y el 40%, como moderados. El 39% de los participantes calificó al dolor producido por los síntomas como muy intenso o extremo.²⁵

En el estudio realizado por Lembo y colegas, la mayoría de los participantes en un centro de derivación calificó sus síntomas como moderados (35%), intensos (49%) y muy intensos (12%).²⁹

Los hallazgos del estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales coinciden con estos resultados (figura 6). El 88% de las mujeres estudiadas consideró que sus síntomas de SCI eran molestos. El 60% de los pacientes consideró que las reapariciones eran extremadamente / muy intensas.

¿Cuán molesto es el SCI? ¿Cuán intensos son los síntomas del SCI?

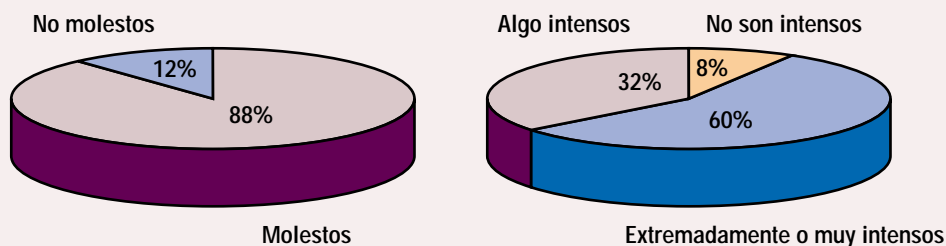


Figura 6. La mayoría de las mujeres afectadas considera que sus síntomas del SCI son molestos e intensos (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

Las mujeres califican a una variedad de síntomas del SCI como los más molestos

Aunque muchas publicaciones han evaluado la gravedad general de los síntomas del SCI, pocos estudios se han centrado en las calificaciones que realizan los pacientes de los síntomas específicos del SCI. Se necesita una mayor atención e investigación en esta área.

En el estudio de Lembo y colegas que evaluó el grado de molestia de los síntomas sensoriales pero no de los intestinales, el 48% de los 443 encuestados consideró el síntoma de tipo hinchazón (gases, meteorismo, plenitud, hinchazón) como el más molesto, seguido del dolor abdominal (29%), evacuación incompleta (16%) y síntomas extra-abdominales de dolor torácico o presión y náuseas (7%).²⁹

Datos del estudio de pacientes que padecen trastornos intestinales sugieren que la molestia o dolor abdominal son los síntomas que en principio llevan con más frecuencia a los pacientes que padecen el SCI con estreñimiento a buscar atención médica.

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, la molestia o dolor abdominal, la hinchazón y el estreñimiento o la diarrea figuraron entre los síntomas del SCI que la mujer considera extremadamente / muy molestos (figura 7).

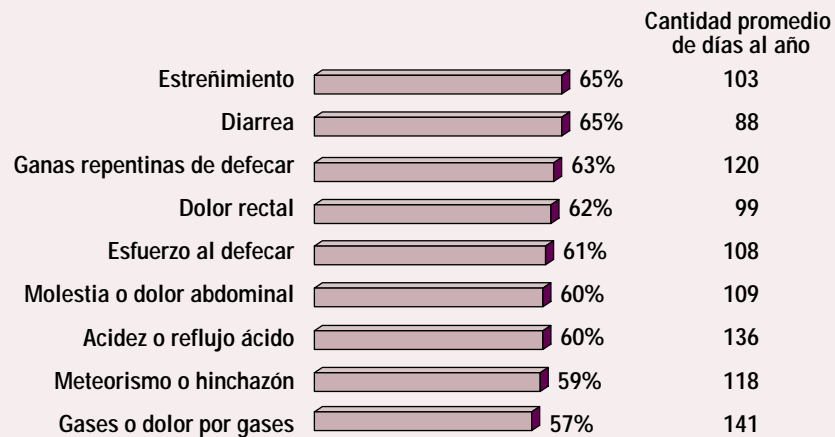


Figura 7. Las mujeres con SCI consideran que una variedad de síntomas de SCI son molestos. Los porcentajes hacen referencia a las mujeres que califican a los síntomas como extremadamente / muy molestos (sobre la base del porcentaje de pacientes que experimenta síntomas, presentado en la figura 5) {Estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI}.

El SCI con estreñimiento es tan molesto como el SCI con diarrea

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, una proporción similar de mujeres que tienen SCI con estreñimiento encontró que su estado general era extremadamente o muy molesto en comparación con aquellas que tienen SCI con diarrea (figura 8). Esta observación disipa la falsa idea de que el SCI con diarrea es el subtipo de SCI más grave y molesto..

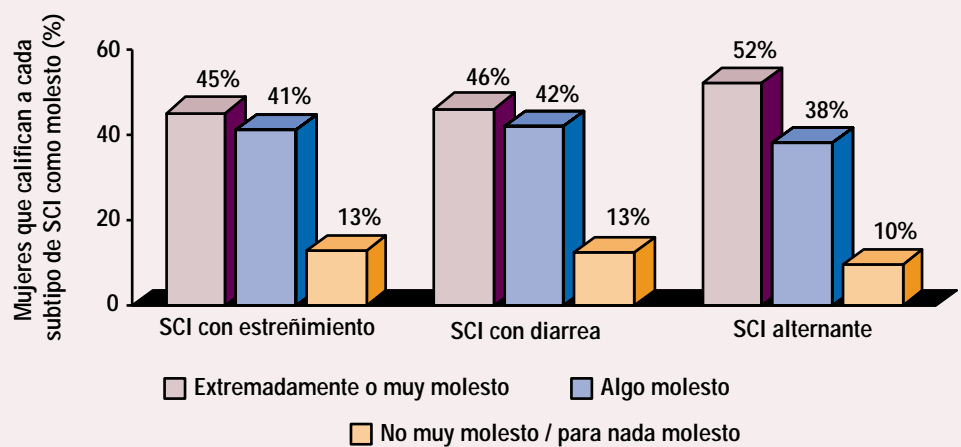


Figura 8. Según la calificación realizada por las mujeres, el SCI con estreñimiento es tan molesto como el SCI con diarrea (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres).

El SCI comúnmente se presenta con otros trastornos

Los pacientes con SCI (tanto hombres como mujeres) tienen alrededor del doble de probabilidades que las personas sin SCI de recibir un diagnóstico que incluya diversos trastornos de índole no gastrointestinal. De hecho, visitan a los médicos por síntomas no relacionados con trastornos gastrointestinales 3 veces más que las personas sin SCI.^{30,31} Entre las demás afecciones médicas que comúnmente afectan a los pacientes con SCI se incluyen la fibromialgia (49%), el síndrome de fatiga crónica (51%) y el dolor pélvico crónico (50%).³⁰ Dado que estas observaciones se basan en pacientes a quienes se les diagnosticó SCI, cuando se tienen en cuenta los pacientes con SCI sin un diagnóstico de SCI formal, la frecuencia de la copatología probablemente sea mayor que la actualmente calculada.

Numerosos estudios durante los últimos 30 años han documentado trastornos psiquiátricos en pacientes con SCI, particularmente depresión y trastornos de ansiedad generalizada. La prevalencia del SCI comórbido y de los trastornos psiquiátricos varía del 54 al 94%.³⁰ Las alteraciones psicológicas se observan en forma poco frecuente en los ámbitos de atención primaria pero son comunes en los pacientes con SCI que se derivan a centros de atención terciaria.³² No se ha demostrado un vínculo definitivo entre los síntomas psicológicos y las dolencias de SCI específicas.³⁰ Sin embargo, dada la angustiante naturaleza de los síntomas del SCI, los médicos deben tener en cuenta que los síntomas del SCI pueden aumentar el estrés y la ansiedad de los pacientes y disminuir su capacidad de sobrellevarlos.



EL SCI Y LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida de los pacientes con SCI es inferior a la de aquellas personas con otras afecciones episódicas crónicas

Estudios formales realizados con instrumentos de investigación validados han demostrado que la calidad de vida de los pacientes con síndrome de colon irritable (SCI) es menor.³³⁻³⁶ Por ejemplo, un estudio reciente comparó la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con SCI con la de las normas de la población de Estados Unidos y con pacientes con dolencias seleccionadas que son episódicas y crónicas, que se asocian con brotes de síntomas intensos y que prevalecen en poblaciones similares. Los resultados arrojaron que, en general, los pacientes con SCI tienen una calidad de vida inferior en comparación con las normas de la población de Estados Unidos y los pacientes con reflujo gastroesofágico, asma o jaqueca (figura 9).³³

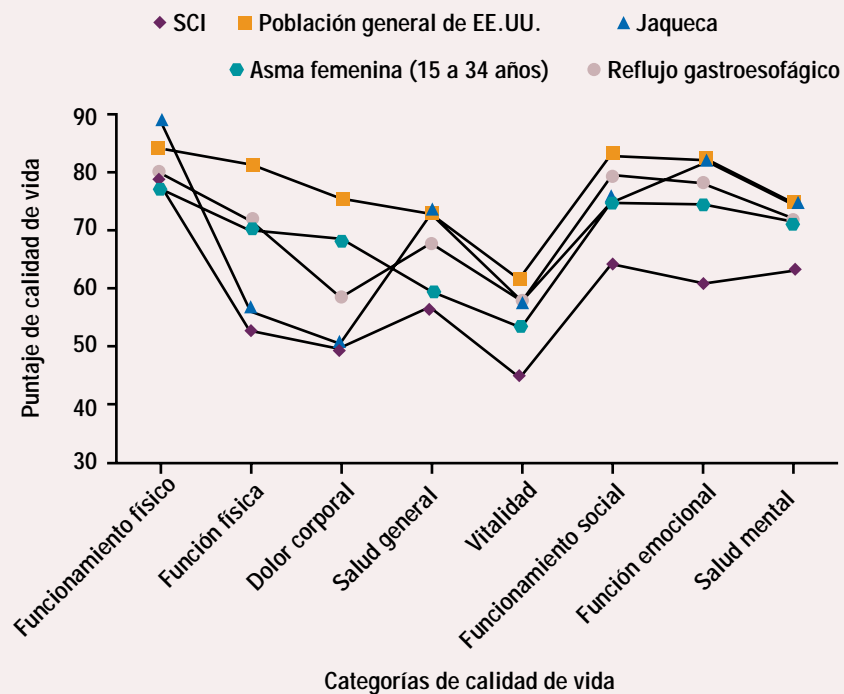


Figura 9. La calidad de vida de los pacientes con SCI es inferior en comparación con las normas de la población de Estados Unidos y los pacientes con reflujo gastroesofágico, asma y jaqueca. Adaptado de Frank L. y otros.³³

El SCI influye negativamente en las rutinas cotidianas de los pacientes, su vida social y su bienestar emocional

El temor de la reaparición de síntomas debilitantes impide que muchos pacientes con SCI lleven adelante una vida plena y productiva porque:

- El SCI tiene un efecto negativo significativo en la vida social de los pacientes, que a menudo les impide participar en actividades deportivas o recreativas y en reuniones familiares. La ansiedad y vergüenza relacionadas con los síntomas del SCI llevan a que muchos pacientes cancelen sus planes de viajes o desistan de actividades de esparcimiento como salir a comer afuera o quedarse a dormir en otro lugar.³⁷
 - Más de dos tercios (68%) de los participantes del estudio realizado por la International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD) dijo haber faltado a un promedio de 11 o más actividades o eventos sociales en un período de 3 meses, lo que equivale a alrededor de 1 actividad perdida por semana.²⁵
- El SCI a menudo no es considerado una afección médica grave, lo que lleva a una falta de comprensión por parte de los integrantes de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. Los síntomas a menudo se identifican con un simple dolor de estómago.³⁷
- Las relaciones sexuales a menudo pueden ser dolorosas para los pacientes con SCI: una posible manifestación de la mayor percepción del dolor. La fatiga o incomodidad asociadas con el síndrome, la vergüenza o la baja autoestima también pueden disminuir o eliminar el deseo sexual. La vergüenza o el temor a los síntomas pueden refrenar a los pacientes en la búsqueda y el afianzamiento de relaciones personales y los síntomas pueden causar estrés y discordia con los cónyuges y otros integrantes de la familia.³⁷
 - En la encuesta basada en el Reino Unido realizada por Silk y colegas, de los 1.204 participantes que estaban casados o viviendo con alguien, el 19% manifestó experimentar problemas para mantener una relación física con su pareja a causa del SCI y el 45% consideró que el SCI afectaba negativamente su vida sexual.²⁶

“Simples actividades cotidianas que se pueden dar por sentadas están fuera del alcance de mis pacientes con SCI: no pueden dormir, comer o simplemente socializar con sus amigos.

– Dr. Y

“No siempre tengo ganas de participar en las actividades familiares. Socialmente, estoy restringida cada vez que hay comida de por medio.”

– Pam L.,
paciente con SCI

Un tercio de los participantes del estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales manifestó que los síntomas restringían su participación en actividades deportivas o recreativas y que interferían con su intimidad o vida sexual. En promedio, los síntomas del SCI hacen que las mujeres modifiquen sus planes sociales o alteren sus actividades personales (como planes de viajes) 3 días al mes. Eso se traduce en 18 fines de semana perturbados al año o más de 1 mes por año (36 días) de actividades canceladas o modificadas.

La mitad de las mujeres entrevistadas dijo que el SCI limita su dieta y casi un tercio admitió ir a un restaurante con menos frecuencia debido a los síntomas (figura 10). Dos tercios de los participantes del estudio manifestaron tener ansiedad con respecto al baño (siempre necesitan saber dónde se encuentra el baño más cercano).

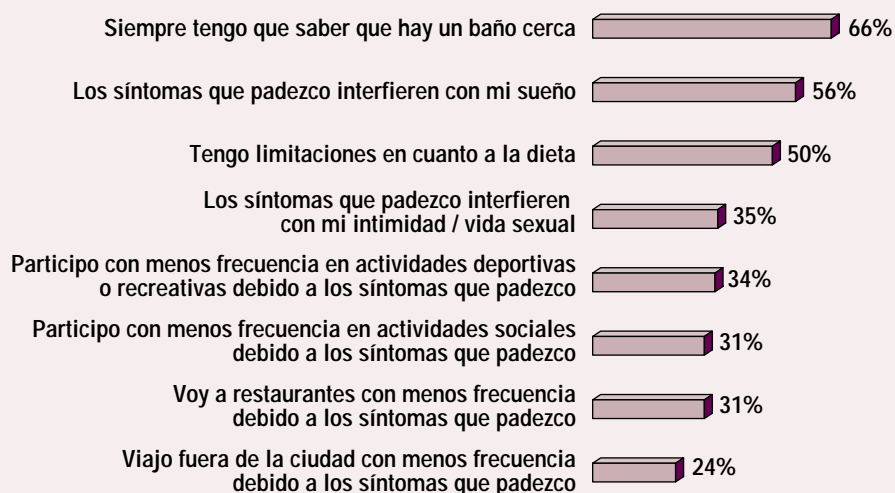


Figura 10. Los síntomas del SCI comúnmente entorpecen la vida personal de la mujer y bajan su autoestima (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

Los síntomas relacionados con el SCI les generan a los pacientes importantes problemas de índole emocional e interpersonal. En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, dos tercios de las mujeres entrevistadas manifestaron que se sentirían mejor consigo mismas si no presentaran los síntomas; más de la mitad informó sentir una extrema vergüenza a causa de los síntomas relacionados con la afección, y cerca de un cuarto de las mujeres experimentó ansiedad con respecto al potencial efecto negativo que los síntomas del SCI podrían tener en sus relaciones con amigos y familiares (figura 11).

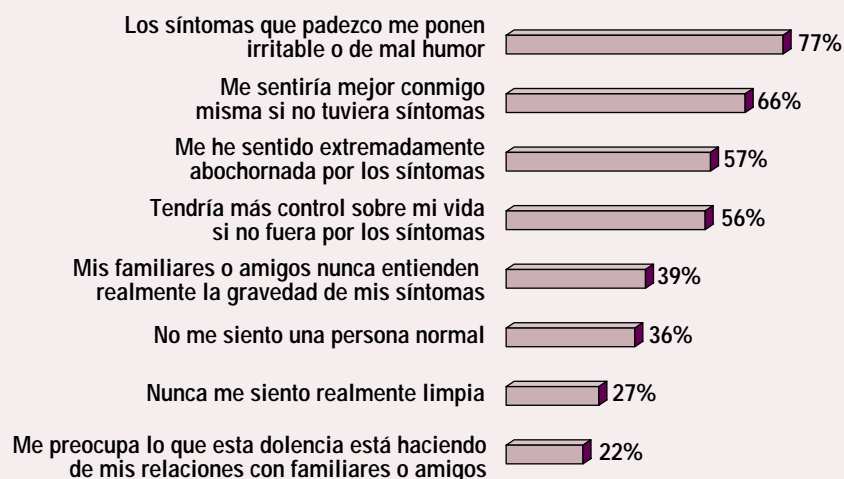


Figura 11. Los síntomas del SCI afectan negativamente muchos aspectos de la vida de la mujer (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

“
Me da vergüenza
tratar de explicar a mi
empleador el motivo por
el cual me retiro del
trabajo.
Habitualmente sólo
digo que tengo una
“molestia estomacal”
porque la gente no
entiende realmente qué
es el SCI y, decir que
estoy tan estreñida que
apenas me puedo mover
o caminar es muy
vergonzoso.”

– Grace H.,
paciente con SCI

LOS EFECTOS ECONÓMICOS DEL SCI

El SCI normalmente constituye una limitación o se traduce en una disminución de la productividad en el trabajo y la escuela

Los síntomas relacionados con el síndrome de colon irritable (SCI) se pueden traducir en un efecto económico grave para la sociedad. Limita las oportunidades educativas de los pacientes y perturba el desarrollo profesional. Aproximadamente un cuarto (26%) de las personas que respondieron la encuesta de la International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD) informaron que perdieron días en las instituciones educativas o en el trabajo como consecuencia de los síntomas del SCI.²⁵

- Los síntomas del SCI con frecuencia hacen que los pacientes se tomen un tiempo fuera del trabajo, lo cual afecta la productividad laboral y disminuye las probabilidades de obtener un ascenso.³⁶
- En el lugar de trabajo, los pacientes a menudo ocultan su afección evitando el uso del baño durante todo el tiempo que les es posible. No obstante, reprimir los síntomas del SCI generalmente provoca el agravamiento del dolor.³⁷

Es difícil elaborar estimaciones confiables sobre los costos del ausentismo laboral. Esto puede obedecer a la falta de datos publicados con respecto al desempleo relacionado con el SCI y las prestaciones por invalidez. En parte, puede ser consecuencia de la renuencia de los empleados a decir que el SCI es el motivo de la ausencia o a la falta de reconocimiento del SCI como causa de invalidez.

En el estudio llevado a cabo por Silk y colegas, más de la mitad (53%) de los 695 empleados participantes sentían vergüenza por utilizar el baño en el lugar de trabajo. El treinta y dos por ciento de estas personas informó que dejó pasar oportunidades de ascensos en el trabajo que suponían asistir a muchas reuniones y presentaciones y el 12% dijo haber dejado definitivamente el trabajo.²⁶

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, las mujeres informaron haber perdido aproximadamente un día de trabajo o estudio al mes (12 días por año) como consecuencia del SCI y dijeron tener menos productividad que lo habitual durante 4,2 días más al mes (50 días al año). Estos hallazgos reafirman el grave efecto que el SCI tiene sobre las oportunidades profesionales y educativas de los pacientes.

La carga financiera global del SCI en Estados Unidos es alta

Los costos de atención de la salud del SCI y las pérdidas de productividad asociadas con los síntomas del SCI ascienden aproximadamente a 30.000 millones de dólares al año en Estados Unidos,^{1,2} lo que se puede comparar con los costos asociados con la hipertensión, la jaqueca o el asma.³⁸⁻⁴⁰ La carga financiera del SCI realmente se puede subestimar porque estas cifras no representan el costo de los medicamentos recetados ni los gastos en efectivo no cubiertos por las compañías de seguro (por ejemplo, terapias alternativas o medicamentos de venta libre).



Existen diversos factores asociados a este trastorno que contribuyen a aumentar los costos de la atención médica. La naturaleza crónica y compleja de los síntomas del SCI, combinada con el uso incoherente de las pautas de diagnóstico en la práctica médica, conduce a visitas constantes a diversos proveedores de atención médica y al transcurso de un largo tiempo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico formal. Las limitaciones de las opciones de tratamiento constituyen otro factor importante en la perpetuación de este ciclo progresivo de eventos. Los pacientes a menudo cambian de una clase de fármaco a otra o utilizan varios fármacos en forma simultánea para lograr un alivio, aumentando las probabilidades de que se produzcan efectos secundarios relacionados con los fármacos, para los cuales será necesario tomar más medicamentos.⁴¹

Los hallazgos del Estudio nacional de atención médica ambulatoria (National Ambulatory Medical Care Survey) y la información del Índice nacional de enfermedades y terapéutico (National Disease and Therapeutic Index) muestran que el SCI se traduce en 2,4 a 3,5 millones de visitas al médico anualmente.⁴² En Estados Unidos, todos los años los médicos extienden cerca de 2,2 millones de recetas para tratar los síntomas del SCI.⁵ Los costos de los fármacos de venta con receta para los síntomas del sistema gastrointestinal inferior son sistemáticamente superiores para los pacientes que padecen SCI que para otros grupos.⁴³

A pesar de no estar reproducidos en los cálculos oficiales de costos, los gastos asociados a la compra de productos de venta libre o a las consultas con proveedores de atención alternativa (por ejemplo, homeópatas, yerbateros, acupunturistas, hipnoterapeutas) y las compras de remedios alternativos, también se deberán tener en cuenta porque muchos pacientes con SCI hacen una inversión sustancial en estas opciones.^{13-15, 25}

“*Los pacientes gastan dinero en diversos medicamentos que tienen un efecto mínimo. Sin mencionar que los pacientes con SCI pierden innumerables días de trabajo y gastan valioso tiempo y energía para sobrellevar la dolencia.*”

– Dr. V

LOS DESAFÍOS EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO Y AL TRATAMIENTO

Las pautas de diagnóstico del SCI se utilizan en forma incoherente

En la actualidad, los criterios de ROMA II, que se utilizan principalmente en estudios de investigación epidemiológica y clínica, constituyen una guía para identificar a los pacientes adecuados para los ensayos clínicos del síndrome de colon irritable (SCI).⁴⁴ Los criterios de ROMA III están en desarrollo (www.romecriteria.org) y representan el esfuerzo constante para perfeccionar esta definición. Además, el consenso médico sobre el SCI, basado en pruebas publicadas por el American College of Gastroenterology (ACG), brinda un enfoque práctico basado en los síntomas para el diagnóstico del SCI, utilizando los criterios delineados por ROMA. La evidencia estudiada respalda el hecho de que un enfoque basado en los síntomas es confiable cuando se cumple: Los pacientes con SCI que no tienen síntomas de gran preocupación (como fiebre recurrente, antecedentes familiares de cáncer de colon) no tienen más probabilidades que las personas que no padecen SCI de presentar la mayoría de las enfermedades orgánicas (estructurales).⁹

Pese a las recomendaciones vigentes para un enfoque escalonado basado en los síntomas para efectuar un diagnóstico positivo del SCI^{45,46} (comparado con exámenes exhaustivos para descartar otras causas posibles), los médicos generalmente no utilizan los criterios de diagnóstico en forma coherente y a menudo tienen dificultades para efectuar un diagnóstico en la práctica médica diaria.

Los pacientes con SCI frecuentemente soportan los síntomas durante meses o años antes de consultar con un proveedor de atención de la salud. En el Estudio con pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, las mujeres dijeron que transcurrieron aproximadamente 1,9 años desde el momento en que comenzaron los síntomas y el momento en que visitaron a un profesional médico. Luego de informar los síntomas, ya habían pasado casi 10 meses (0,8 año) antes de que se les efectuara un diagnóstico oficial. Esta situación en parte puede obedecer a que los síntomas de los pacientes inicialmente no fueron reconocidos como una afección médica grave, o se puede deber a la naturaleza mixta de los síntomas asociados a otros trastornos gastrointestinales. En total, transcurrieron 2,7 años desde la aparición de los síntomas de SCI hasta la presentación de un diagnóstico formal del SCI (figura 12).

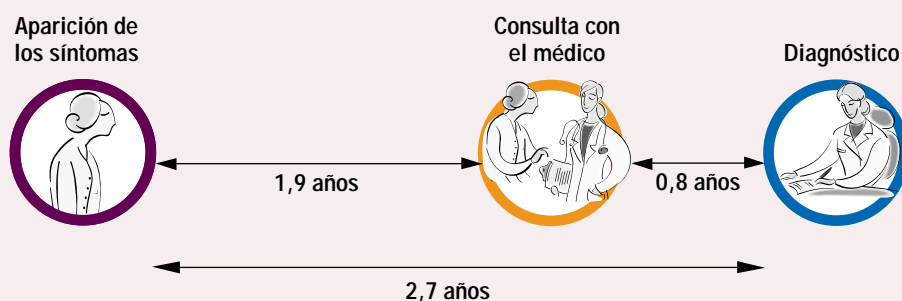


Figura 12. En promedio, transcurren 2,7 años desde el momento en que las mujeres que padecen el SCI detectan los síntomas hasta el momento en que reciben un diagnóstico oficial del SCI (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

“La evaluación detenida de los síntomas puede conducir a un diagnóstico preciso, el cual puede poner en funcionamiento o truncar la búsqueda del paciente para tratar su SCI.”

– Dr. R

Esto pone de relieve la necesidad de una gestión dinámica e integral para la formación de profesionales y pacientes que refuerce la disponibilidad y la utilidad de un enfoque basado en los síntomas para simplificar el diagnóstico del SCI.

Luego del diagnóstico, las mujeres con SCI tropiezan con barreras significativas para obtener un tratamiento eficaz

A pesar de que los pacientes esperan que sus síntomas sean aliviados una vez realizado el diagnóstico formal del SCI, a menudo sus expectativas no se cumplen. Frustradas por los síntomas persistentes luego de haber probado diversos medicamentos, las mujeres con SCI frecuentemente se encuentran cambiando de un proveedor de atención médica a otro en su búsqueda continua de alivio.⁴²

Las mujeres que participaron en el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales describieron en forma generalizada la dificultad de obtener un alivio adecuado de los síntomas. Más de un cuarto de los pacientes consultaron de 3 a 4 médicos por su afección (figura 13). Más de tres cuartos dijeron haber visitado a más de un médico por los síntomas del SCI.

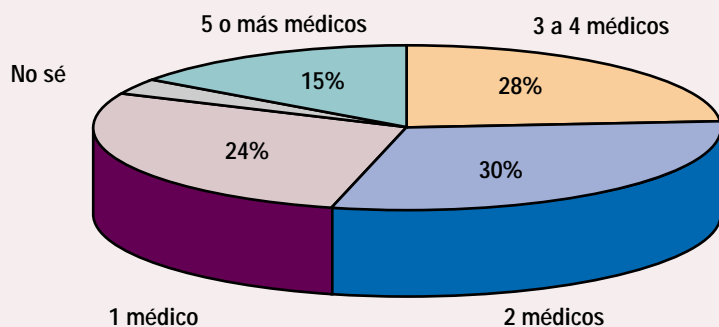


Figura 13. Las mujeres normalmente consultan a más de un médico con respecto a los síntomas del SCI (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; todos los subtipos del SCI).

Los pacientes que padecen el SCI frecuentemente consultan a proveedores de medicina alternativa para que los ayuden a tratar los síntomas. Por ejemplo, una encuesta recientemente llevada a cabo con 96 pacientes que padecen SCI (67 mujeres, 29 hombres) evaluó el uso de la medicina alternativa para los síntomas del SCI.¹³ Los hallazgos revelaron que el 16% de los encuestados ha consultado a un profesional de medicina alternativa, como un homeópata, yerbatero, osteópata o acupunturista. Esto demuestra que el número real de profesionales de la salud a los que recurren los pacientes con SCI puede ser subestimado.

Las mujeres que padecen SCI prueban muchas opciones de tratamiento para encontrar alivio

El alivio incompleto logrado con las opciones de tratamiento a menudo impulsa a los pacientes con SCI a tratar su dolencia por sí solos. Los medicamentos de uso común para los trastornos gastrointestinales, como los laxantes / suplementos de fibra y antidiarreicos, son generalmente indicados para condiciones patológicas distintas de SCI y se recetan para tratar un solo síntoma como el estreñimiento o la diarrea.⁴⁷ Los criterios de ROMA II y las recomendaciones generalizadas de ACG sobre el SCI ponen énfasis en que la meta del tratamiento del SCI es mejorar los síntomas globales del SCI, incluyendo el dolor o la molestia abdominal, la hinchazón y la alteración de los hábitos intestinales. Reafirman el concepto de que tratar exclusivamente los hábitos intestinales sin abordar otros síntomas es un enfoque menos que óptimo.⁹

En conjunto, las personas que respondieron la encuesta de la International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD) dijeron haber utilizado un total de 281 tratamientos distintos para controlar los síntomas del SCI, incluidos los suplementos alimentarios y a base de hierbas así como también medicamentos recetados y de venta libre. El 90% de las personas con SCI utilizó fármacos recetados; el 79% tomó laxantes de venta libre y el 65%, antidiarreicos de venta libre, respectivamente.²⁵

En el estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales, las mujeres que padecían SCI con estreñimiento tomaban una variedad sorprendente de medicamentos (incluidos los laxantes y suplementos de fibra recetados y de venta libre, ansiolíticos y antidepresivos) para aliviar los síntomas. Tanto las mujeres como los hombres encuestados habían usado un promedio de 1,9 medicamentos recetados y de venta libre en los 12 meses anteriores. La misma variedad de agentes sugiere firmemente que ningún agente por sí solo alivia los diversos síntomas del SCI. Las mujeres encuestadas también dijeron haber utilizado numerosas opciones sin fármacos, técnicas de relajación y remedios naturales. En forma más generalizada, se utilizaron medicamentos de venta libre (66%) y modificaciones alimentarias (60%) (figura 14).

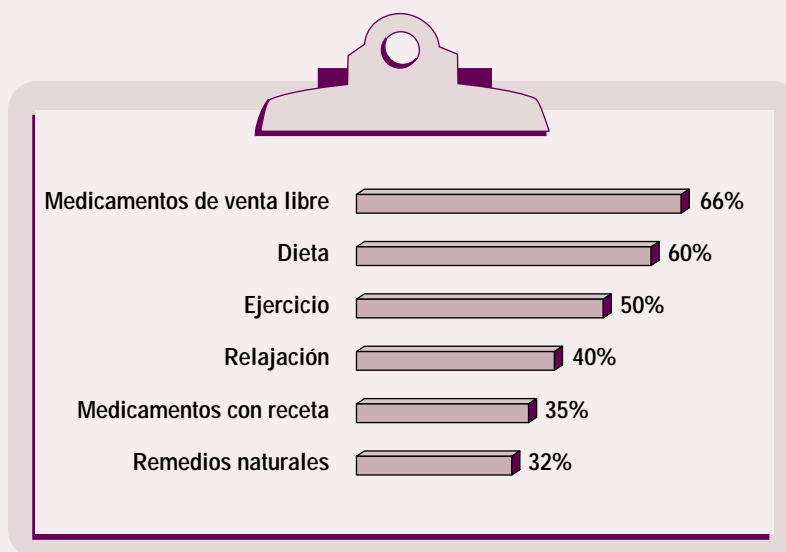


Figura 14. Las mujeres que padecen SCI con estreñimiento usaron diversos tratamientos en un período de 12 meses (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: sólo mujeres; SCI con estreñimiento).

Los pacientes que padecen SCI con estreñimiento generalmente no están satisfechos con el tratamiento

La mayoría de los pacientes con SCI estaban descontentos con la eficacia de los agentes para aliviar los síntomas. En la encuesta de IFFGD, menos de un tercio de los participantes dijeron estar satisfechos con estos medicamentos o remedios. El descontento está principalmente relacionado con la falta de eficacia. La figura 15 representa los porcentajes de pacientes con SCI (actuales usuarios de medicamentos) que clasifican los medicamentos recetados y de venta libre como ineficaces o de cierta eficacia.²⁵

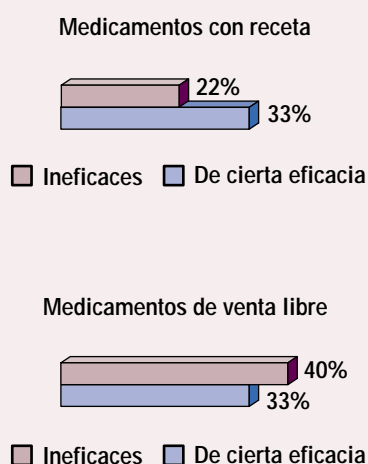


Figura 15. Muchos pacientes con SCI no están satisfechos con el alivio logrado por los medicamentos de venta libre o recetados. Los porcentajes hacen referencia a las clasificaciones de eficacia realizadas por usuarios de medicamentos en la actualidad, lo cual fue tratado previamente en la página 20 (encuesta de IFFGD: mujeres y hombres [datos exclusivos de mujeres no disponibles]; todos los subtipos de SCI).

En el estudio de efectos secundarios de los medicamentos para el SCI, la mayoría de los pacientes no estaba satisfecha o estaba un poco satisfecha con el alivio de los síntomas logrado con medicamentos recetados y de venta libre (figura 16). Los pacientes otorgaron puntajes de satisfacción bajos, especialmente a los productos de uso común para el tratamiento del SCI con estreñimiento, incluidos los laxantes y suplementos de fibra de venta libre, laxantes recetados y ablandadores fecales de venta libre. Aunque muchos pacientes logran el alivio de síntomas individuales con los medicamentos disponibles, la información demuestra que los pacientes que padecen SCI con estreñimiento necesitan el alivio de varios síntomas.

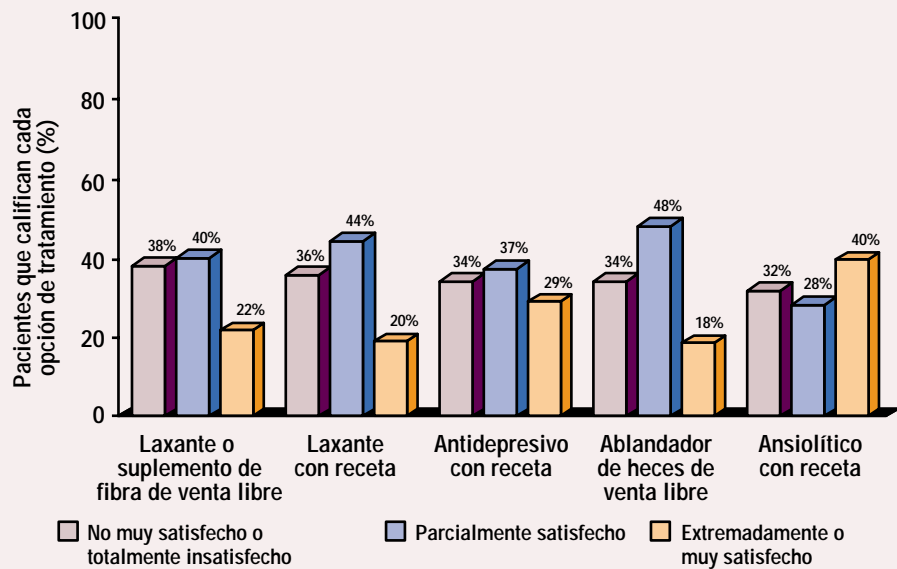


Figura 16. Los pacientes que padecen SCI con estreñimiento tienen distintos grados de satisfacción con los medicamentos recetados y de venta libre (estudio de efectos secundarios de los medicamentos para el SCI: mujeres y hombres [datos exclusivos de mujeres no disponibles]; SCI con estreñimiento).

Los efectos adversos de los medicamentos comúnmente contribuyen al descontento de los pacientes con respecto al tratamiento. A pesar de que la mayoría de las opciones terapéuticas tiene beneficios positivos para algunos pacientes con SCI, normalmente alivian sólo síntomas individuales o se utilizan para tratar sólo un subtipo de SCI. Además, algunos medicamentos tomados para aliviar un solo síntoma pueden asociarse con efectos adversos que agravan los síntomas del SCI existentes. Por ejemplo, si bien los productos de fibra pueden ser eficaces para el tratamiento del estreñimiento relacionado con el SCI, para algunas personas una dieta de alto contenido de fibras (>20 gr/día) puede empeorar la situación o causar hinchazón o flatulencia.⁸ Los antidepresivos tricíclicos y los antiespasmódicos pueden agravar los síntomas en los casos con estreñimiento debido a los efectos secundarios anticolinérgicos.⁹

El sesenta y dos por ciento de las personas que respondieron la encuesta de IFFGD y tomaban fármacos recetados informó sufrir efectos adversos de sus medicamentos. Casi la mitad de estos pacientes (45%) consideró los efectos adversos relacionados con los medicamentos como moderados o graves. Los usuarios de fármacos recetados encuestados dijeron sufrir al menos uno de los siguientes efectos adversos: estreñimiento, flatulencia, espasmos, hinchazón, náuseas, cambios en el apetito, debilidad, mareos, sopor, sequedad en la boca, cambio de peso, dolor de cabeza o disminución del apetito sexual.²⁵ Algunos de los efectos adversos relacionados con los medicamentos reflejan los síntomas de SCI.

En el estudio de efectos secundarios de los medicamentos para el SCI, muchos de los pacientes que padecen SCI con estreñimiento experimentaron efectos adversos de los medicamentos, incluidos espasmos abdominales, hinchazón, sopor y mareos. Por ejemplo, aproximadamente el 60% de los encuestados que tomaban laxantes de venta libre (n = 112), laxantes con receta (n = 59) o antidepresivos con receta (n = 87) y cerca del 70% de los pacientes que tomaban medicamentos ansiolíticos con receta (n = 88) experimentó efectos adversos. Además, casi el 40% de los participantes que tomaban suplementos de fibra de venta libre (n = 263) y el 50% de los pacientes que tomaban antiespasmódicos con receta (n = 189) también informaron la presencia de efectos adversos. La mayoría de los encuestados consideraron estos efectos adversos como leves o moderados. Una limitación de estos hallazgos es el hecho de que no se pudo evaluar el grado en que estos efectos adversos informados fueron verdaderamente causados por los medicamentos.

“Cuando tengo que recurrir a una enema o a un laxante fuerte, tengo que soportar aun más dolor abdominal y espasmos por el laxante y, al mismo tiempo, tengo que forzar mi cuerpo para defecar y salir corriendo al baño.”

*– Nicole K,
paciente con SCI*

CÓMO REDUCIR LA BRECHA ENTRE PACIENTES Y MÉDICOS: UN REQUISITO PARA PROGRESAR

Los médicos y los pacientes a menudo discrepan con respecto a la gravedad general del SCI

Las brechas que actualmente existen en la percepción de los efectos de los síntomas del síndrome de colon irritable (SCI) en la vida y en el bienestar de los pacientes que lo padecen, constituyen la principal barrera para lograr un tratamiento eficaz. Acrecentar la conciencia de los proveedores de atención médica con respecto al sufrimiento percibido por los pacientes es un paso importante para superar esta barrera. El estudio con la participación de médicos incluyó exclusivamente a proveedores de atención médica primaria y gastroenterólogos, pero los miembros de otros equipos de atención de la salud (entre ellos, asistentes médicos, farmacéuticos, enfermeros practicantes y enfermeras) son considerados parte integral del equipo para el tratamiento del SCI. Hay investigaciones en curso para recabar las percepciones de estos profesionales de la salud y compararlas con las de los pacientes que padecen SCI.⁴⁸⁻⁵⁰

Los hallazgos del estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales y del estudio de médicos ilustran diferencias importantes entre las percepciones de los pacientes y los médicos con respecto al SCI. El hallazgo de mayor relevancia de estos estudios es que los médicos tienden a sobrestimar la gravedad del SCI con diarrea y a subestimar la gravedad del SCI con estreñimiento (figura 17). Porcentajes similares de pacientes que padecen SCI con estreñimiento y SCI con diarrea calificaron sus síntomas como extremadamente o muy intensos (53 a 57%). En contraste, la mayoría de los médicos encuestados consideraron que el SCI con diarrea es una dolencia más grave que el SCI con estreñimiento. Este hallazgo refuerza la necesidad de aumentar la conciencia de que el SCI con estreñimiento es tan grave como el SCI con diarrea.

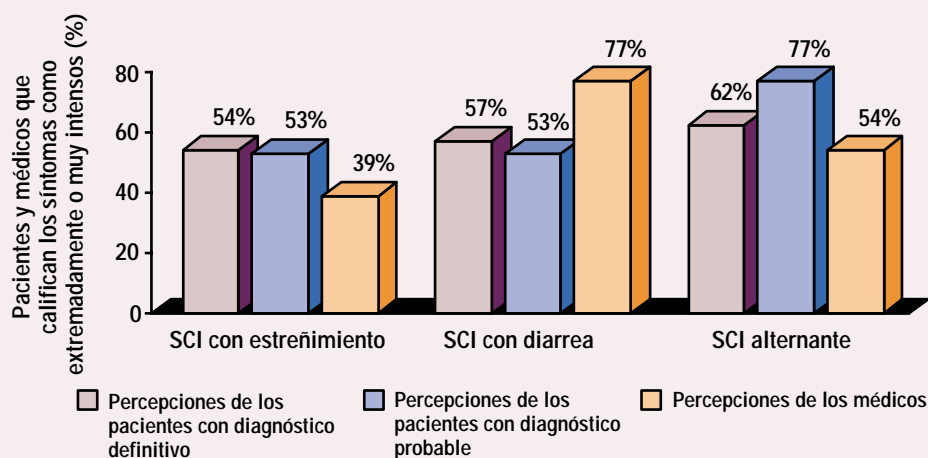
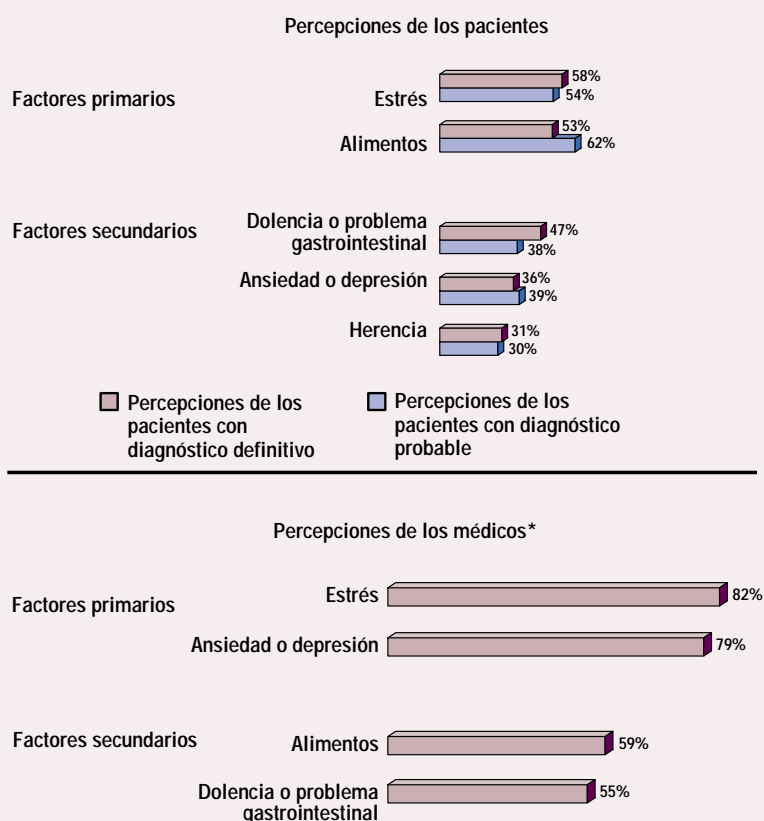


Figura 17. Los médicos tienden a sobrestimar la gravedad del SCI con diarrea y a subestimar la gravedad del SCI con estreñimiento (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales y estudio de médicos: mujeres y hombres [datos exclusivos de mujeres no disponibles]).

Las percepciones de los médicos y los pacientes con respecto a las causas del SCI pueden ser distintas

El estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales y el estudio de médicos revelaron que los pacientes y los médicos difieren en sus opiniones respecto a las causas primarias y secundarias de los síntomas del SCI (figura 18). Se les solicitó a los encuestados que calificaran en qué grado diversos factores contribuían a los síntomas del SCI. A pesar de haberse suministrado una lista preparada de las causas, los participantes tuvieron la oportunidad de agregar factores que no aparecían en la lista (las respuestas de los médicos reflejan las causas del SCI y del estreñimiento crónico).

A pesar de que el SCI es provocado por una verdadera disfunción fisiológica,^{51,52} muchos pacientes y profesionales de la salud consideran que hay otros factores involucrados. Aunque tanto los pacientes como los médicos clasificaron al estrés como el principal culpable, los pacientes consideraron que los alimentos son otro factor importante. Los médicos apuntaron a la ansiedad o a la depresión causantes de los síntomas. De manera interesante, los pacientes con un diagnóstico definitivo y uno probable tenían opiniones similares en lo concerniente a los factores que participan en los síntomas del SCI. Estos hallazgos resaltan el hecho de que muchos médicos y pacientes ignoran las anomalías fisiológicas subyacentes del SCI. Los esfuerzos en materia de educación para aumentar la conciencia sobre el SCI como una dolencia médica con base fisiológica tienen una importancia fundamental.



*Causas de estreñimiento crónico y SCI.

Figura 18. Las percepciones de los pacientes y los médicos de los factores que exacerbaban el SCI a menudo son diferentes (estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales y estudio de médicos: mujeres y hombres [datos exclusivos de mujeres no disponibles]).

“Bebo abundante agua, hago ejercicios en forma moderada y consumo fibras, etc. para probar algunas de las sugerencias hechas por los médicos durante años, pero nada me ha ayudado a aliviar mi SCI.”

– Susan T, paciente con SCI

“*Cuando se padece una enfermedad crónica que controla en forma rigurosa la calidad de vida de una persona, hay que pasar tiempo con ella... Esto constituye un problema médico real que se ha convertido en parte de su vida. Lamentablemente, a veces el diálogo entre médicos y pacientes no es tan bueno cómo debería ser.*”

– Dr. R

NECESIDADES EDUCATIVAS: AÚN HAY MUCHAS BRECHAS

Un estudio llevado a cabo por O’Sullivan y colegas exploró las necesidades educativas de los pacientes con síndrome de colon irritable (SCI). El estudio incorporó a 212 pacientes derivados a una clínica de gastroenterología de atención ambulatoria en Irlanda. Setenta de los encuestados tenían un diagnóstico de SCI confirmado clínicamente; 59 pacientes (84%) eran mujeres. El resto de los pacientes padecía colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn.⁵³

Los resultados de la encuesta revelaron que la mayoría de los pacientes con SCI (77%) sentía estar mal informada con respecto a muchos de los aspectos del SCI. Las preocupaciones principales eran la relación entre el SCI y el cáncer u otras enfermedades peligrosas, el efecto de los hábitos alimenticios en los síntomas del SCI (por ejemplo, el papel de la fibra en el agravamiento de los síntomas) y la causa y el pronóstico del SCI.⁵³ Estos resultados refuerzan la imperiosa necesidad de enseñar a los médicos y a los pacientes que el SCI es causado por una verdadera disfunción fisiológica y representa un trastorno médico.

Los investigadores también encontraron que los pacientes con SCI que tenían escasa información requirieron consultas más prolongadas que aquellos que estaban bien informados sobre el SCI. Por consiguiente, eso indicó que los pacientes que carecen de conocimientos sobre la enfermedad tienen más probabilidades de concurrir a consultas de revisión con el médico que aquellas que se sienten cómodas con la información recibida. Por lo tanto, el aumento de la gestión educativa puede tener un efecto positivo en la disminución de la actual carga económica del SCI.⁵³ Los asistentes médicos, los enfermeros practicantes y las enfermeras frecuentemente pueden tener un papel integral para lograr este objetivo.

Varios investigadores han notado la gran necesidad de tener una sólida relación entre el médico y el paciente. En un estudio en el Reino Unido, más del 80% de los pacientes con SCI obtuvo acceso a la información de fuentes externas al consultorio del médico, incluidos la familia, amigos y revistas para el público femenino. Como las opiniones y las percepciones sobre el SCI pueden diferir según la fuente, los pacientes probablemente se sienten confundidos y frustrados.⁵⁴

Sin embargo, es importante destacar que estos datos provienen de países en los que los estándares para la instrucción de los pacientes son distintos de aquellos en Estados Unidos y, en consecuencia, pueden no representar a Estados Unidos en general. Por consiguiente, es imprescindible realizar más trabajos de investigación sobre las necesidades educativas de los pacientes con SCI en Estados Unidos.

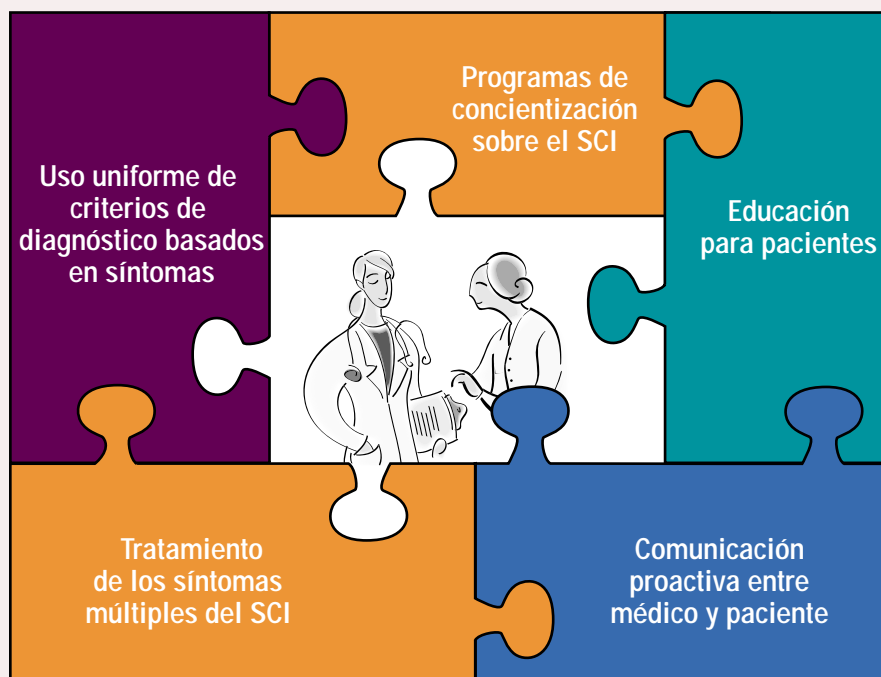
CONCLUSIÓN

Este informe da una idea del efecto económico, físico y en la calidad de vida que el síndrome de colon irritable (SCI) tiene en las mujeres. Describe estos aspectos a través de la perspectiva de los pacientes con SCI que padecen los síntomas y a través de los médicos que luchan por diagnosticar y tratar el trastorno. Los resultados de estudios de investigación de mercado revelaron que, una vez que aparecen los síntomas, pueden transcurrir más de dos años antes de que se haga un diagnóstico del SCI. No obstante, la seguridad de un diagnóstico definitivo no garantiza el alivio de los síntomas debido a la eficacia limitada y a los efectos adversos de los medicamentos con receta y de venta libre utilizados para tratar el SCI. Las deficiencias de los enfoques implican que los pacientes con frecuencia prueban varios medicamentos y/o recurren a la atención de diversos proveedores de atención médica.

Este informe tiene como fin ayudar a aumentar la conciencia sobre cómo piensan, sienten y viven los pacientes con SCI y proporcionar una idea sobre las convicciones y actitudes de los médicos con respecto a este trastorno. La comprensión de estos elementos debería contribuir a poner en perspectiva la gran cantidad de literatura publicada que trata las causas del SCI, las opciones y las recomendaciones de tratamiento. Evidentemente, será necesario llevar a cabo trabajos de investigación adicionales para abordar con mayor profundidad las cuantiosas brechas médicas que quedan.

Este informe se concentra en la mujer por la mayor prevalencia del SCI en las mujeres en comparación con los hombres^{5,10,11} y porque las diferencias en la fisiología, los síntomas, los factores psicosociales y la respuesta al tratamiento que existen entre los sexos puede determinar la definición y el tratamiento del SCI en la mujer²⁴. Las iniciativas de investigación que exploran áreas actualmente sin explorar en la salud de la mujer (por ejemplo, la influencia de las hormonas de la reproducción en la fisiología y los síntomas del SCI, y la influencia de la inflamación y las infecciones intestinales en la sensibilización del sistema intestinal femenino)³ son imprescindibles para avanzar en la comprensión de este trastorno.

Afortunadamente, se han hecho progresos importantes en la definición del SCI como un trastorno médico con una causa fisiológica. Las limitaciones de los medicamentos tradicionales destacan la necesidad de tener opciones de tratamiento que ataquen eficazmente las causas subyacentes del SCI (alteración de los movimientos intestinales, aumento de la percepción del dolor y alteración del movimiento de líquidos por el tracto digestivo) para ayudar a los pacientes a tratar los diversos síntomas asociados a cada subtipo de SCI. Se espera que la utilización de las recomendaciones generalizadas publicadas para efectuar un diagnóstico positivo del SCI y el uso de un enfoque basado en evidencias para tratar el SCI harán que el diagnóstico y el tratamiento del trastorno sean un proceso más simple y rápido. Resulta de suma importancia una gestión educativa dinámica e integral para profesionales y pacientes que ponga énfasis en la importancia de una sólida relación entre pacientes y médicos y refuerce la utilidad de un enfoque basado en los síntomas.



Siguen existiendo grandes brechas de percepción. Por ejemplo, los médicos frecuentemente perciben que el SCI con estreñimiento es menos grave que el SCI con diarrea. Los resultados de los estudios han demostrado que el SCI con estreñimiento tiene una prevalencia similar y es tan molesto como el SCI con diarrea, lo que enfatiza la importancia de las iniciativas educativas orientadas a aumentar la conciencia sobre el SCI con estreñimiento. Este informe constituye un buen punto de partida para una mayor comprensión de las necesidades no satisfechas asociadas con las mujeres que padecen SCI.

APÉNDICE

Biología del SCI: el papel de la serotonina

El síndrome de colon irritable (SCI) es una afección multifactorial. Los factores biológicos, psicológicos y ambientales pueden actuar simultáneamente para provocar una disfunción gastrointestinal (figura 19).¹⁶ Las tres principales anomalías fisiológicas que contribuyen a los síntomas del SCI son:

- alteración de la motilidad (alteración del movimiento de los alimentos y los residuos a través del sistema digestivo)
- hipersensibilidad visceral (aumento de la percepción del dolor en la zona abdominal)
- alteración de la secreción intestinal (alteración del movimiento de líquidos en el tracto digestivo)

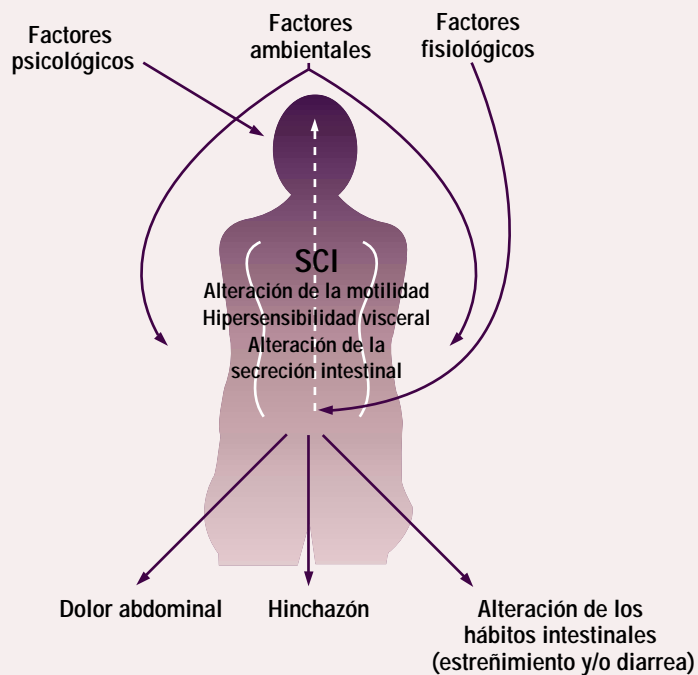
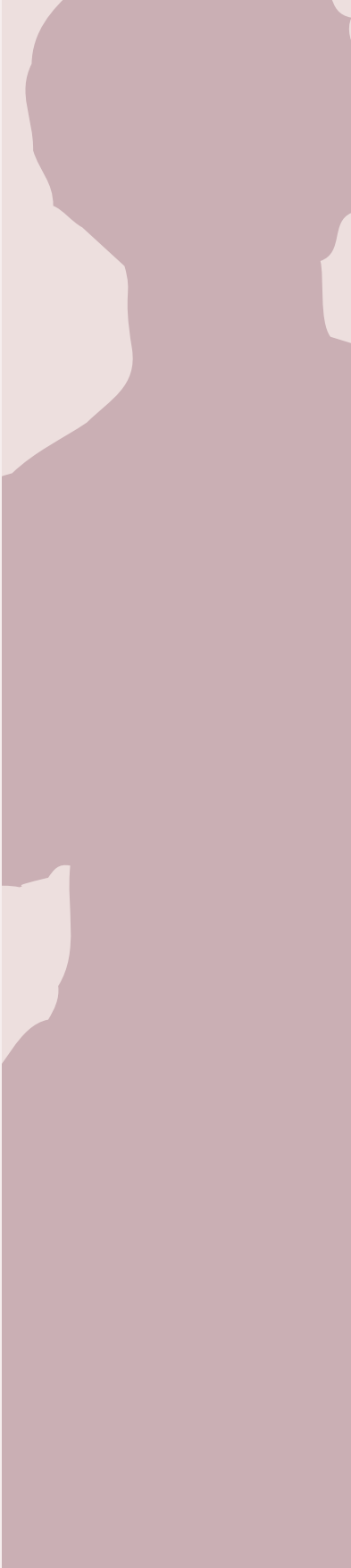


Figura 19. El SCI es una dolencia multifactorial.



La serotonina, comúnmente denominada hidroxitriptamina (5-HT), es una sustancia química natural en el organismo que ayuda al sistema digestivo a funcionar normalmente.⁷ Las anomalías fisiológicas del SCI pueden estar relacionadas con un desequilibrio de la serotonina en los intestinos, una reacción inadecuada del sistema digestivo a la serotonina o una red de comunicación defectuosa entre la serotonina que se encuentra en los intestinos y el cerebro y la médula espinal (también conocida como disfunción del eje cerebro-intestinal).^{6,7} La serotonina tiene un papel importante en:

- la modulación del movimiento intestinal
- la modulación de la percepción del dolor
- la mediación de la secreción en el tracto gastrointestinal (liberación de agua, la cual, en última instancia, ayuda a ablandar las heces)

Una comprensión más exhaustiva de la disfunción del eje cerebro-intestinal y del papel desempeñado por la serotonina en la fisiología del SCI ha ayudado a establecer al SCI como una enfermedad real del tracto digestivo y ha conducido a un nuevo enfoque en los medicamentos indicados para las causas subyacentes y los diversos síntomas del SCI.⁸

Metodologías de los estudios con pacientes y médicos

Novartis Pharmaceuticals Corporation contrató a Lieberman Research Inc. para llevar a cabo encuestas desde junio hasta agosto de 2000 y en enero de 2002.

- Estudio de pacientes que padecen trastornos gastrointestinales: Ésta fue una encuesta telefónica exhaustiva de una hora de duración con 1013 personas de al menos 18 años de edad que padecían trastornos gastrointestinales y fueron detectadas a partir de una muestra de discado de dígitos aleatorio con proyección nacional, que no tenían diagnóstico de una enfermedad gastrointestinal orgánica y padecían un trastorno gastrointestinal específico. La muestra de 1013 personas incluía pacientes diagnosticados (diagnóstico del médico informado por la misma persona) y pacientes no diagnosticados identificados a través de las respuestas a los criterios de Roma II para el SCI (n=411), estreñimiento crónico (n=207), dispepsia funcional (n=190) o hinchazón (n=205). La muestra del SCI incluyó a 122 personas que padecían estreñimiento como síntoma intestinal predominante, 125 con diarrea como síntoma predominante y 164 que padecían estreñimiento y diarrea alternantes.
- Estudio de médicos: Una encuesta telefónica de mercado de 55 minutos de duración centrada en los síntomas, las causas, los tratamientos y la eficacia de los tratamientos del estreñimiento crónico en el SCI (todos los subtipos). La muestra de 711 médicos incluyó a 509 médicos de atención primaria, 181 gastroenterólogos y una pequeña muestra de obstetras-ginecólogos y pediatras.

Los objetivos de estas dos encuestas eran comprender los síntomas y las opciones de tratamiento del SCI; brindar información básica sobre el mercado gastrointestinal;

identificar actitudes, comportamientos y necesidades no satisfechas de los consumidores y los médicos con respecto a los trastornos gastrointestinales funcionales; identificar los temas y las brechas comunes existentes entre los médicos y los consumidores; desarrollar un modelo significativo para segmentar a médicos y consumidores; y ofrecer un aporte para mejorar la instrucción y las comunicaciones entre pacientes y médicos.

- Estudio de efectos secundarios de los medicamentos para el SCI: Tomando un grupo autoseleccionado de personas con SCI que respondieron una encuesta en línea, se les solicitó a los pacientes participar en el estudio de efectos secundarios. Se utilizó un panel en línea para seleccionar a pacientes diagnosticados con SCI. A las personas que padecían SCI se les preguntó si experimentaban estreñimiento en forma predominante (SCI con estreñimiento), diarrea en forma predominante (SCI con diarrea) o ambas con frecuencia similar (SCI alternante). Los pacientes que padecían SCI con estreñimiento representaban el objetivo primario de este estudio; aquellos con SCI alternante fueron el objetivo secundario. Por consiguiente, los pacientes autoconvocados que padecían SCI con diarrea no fueron incluidos en el estudio.

Un total de 668 pacientes que cumplían con los criterios del estudio (504 con un diagnóstico de SCI con estreñimiento y 164 con SCI alternante) completaron una encuesta de 20 minutos centrada en los tratamientos utilizados para el SCI, la satisfacción y la eficacia de los tratamientos y los efectos secundarios experimentados. De los pacientes que padecían SCI con estreñimiento, el 60% informó haber tomado medicamentos y el 59% tuvo síntomas intensos. De los que padecían SCI alternante, el 65% había tomado medicamentos y el 67% dijo tener síntomas intensos.

Metodología para el estudio general

Novartis Pharmaceuticals Corporation contrató a TeleNation (una empresa dedicada a realizar encuestas a nivel nacional) para llevar a cabo una encuesta telefónica en mayo de 2002.


Se utilizó una muestra de discado de dígitos aleatorio y una sola etapa para seleccionar 1000 números de teléfono residenciales en Estados Unidos continental. Mil adultos (480 hombres y 520 mujeres) fueron entrevistados por teléfono con respecto a sus percepciones del SCI y otras dolencias crónicas.



REFERENCIAS

1. Martin R, Barron JJ, Zacker C. Irritable bowel syndrome: toward a cost-effective management approach. *Am J Manag Care*. 2001;7(suppl 8):S268-S275.
2. American Gastroenterological Association. *The Burden of Gastrointestinal Diseases*. Bethesda, Md: American Gastroenterological Association; 2001. Available at: <http://www.gastro.org/pdf/Burden-report.pdf>. Accessed 7/20/02.
3. Ringel Y, Drossman DA. Irritable bowel syndrome: classification and conceptualization. *J Clin Gastroenterol*. 2002;35(suppl 1):S7-S10.
4. Lembo TJ, Fink RN. Clinical assessment of irritable bowel syndrome. *J Clin Gastroenterol*. 2002;35(suppl 1):S31-S36.
5. Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology*. 1997;112:2120-2137.
6. Callahan MJ. Irritable bowel syndrome neuropharmacology. A review of approved and investigational compounds. *J Clin Gastroenterol*. 2002;35(suppl 1):S58-S67.
7. Crowell MD. The role of serotonin in the pathophysiology of irritable bowel syndrome. *Am J Manag Care*. 2001;7(suppl 8):S252-S260.
8. Kellow JE. Treatment goals in irritable bowel syndrome. *Int J Clin Pract*. 2001;55:546-551.
9. Brandt LJ, Locke GR, Olden K, et al. An evidence-based approach to the management of irritable bowel syndrome in North America. *Am J Gastroenterol*. 2002;97(suppl 11):S1-S28.
10. Heaton KW, O'Donnell LJ, Braddon FE, Mountford RA, Hughes AO, Cripps PJ. Symptoms of irritable bowel syndrome in a British urban community: consulters and nonconsulters. *Gastroenterology*. 1992;102:1962-1967.
11. Mayer EA, Naliboff B, Lee O, Munakata J, Chang L. Review article: gender-related differences in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther*. 1999;13(suppl 2):65-69.
12. Heitkemper MM, Jarrett M, Cain K, et al. A comprehensive self-management program reduces symptoms and enhances quality of life in women with IBS. *Gastroenterology*. 2002;122:A-70.
13. Smart HL, Mayberry JF, Atkinson M. Alternative medicine consultations and remedies in patients with the irritable bowel syndrome. *Gut*. 1986;27:826-828.
14. Rosemore JG, Lacy BE. Irritable bowel syndrome: basis of clinical management strategies. *J Clin Gastroenterol*. 2002;35(suppl 1):S37-S44.
15. Gonsalkorale WM, Houghton LA, Whorwell PJ. Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: a large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *Am J Gastroenterol*. 2002;97:954-961.
16. Camilleri M, Choi MG. Review article: irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 1997;11:3-15.
17. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 1991;101:927-934.
18. Ringel Y, Drossman DA. Toward a positive and comprehensive diagnosis of irritable bowel syndrome. *Medscape Gastroenterology e journal* {serial online}. 2000;2:1-10. Available at: <http://www.medscape.com/viewarticle/407962>. Accessed 7/20/02.

19. Mitchell CM, Drossman DA. Survey of the AGA membership relating to patients with functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*. 1987;92:1282-1284.
20. Owens DM, Nelson DK, Talley NJ. The irritable bowel syndrome: long-term prognosis and the patient-physician interaction. *Ann Intern Med*. 1995;122:107-112.
21. Drossman DA. Irritable bowel syndrome. *Gastroenterologist*. 1994;2:315-326.
22. Thompson WG. IBS in men: a different disease? *Participate*. Milwaukee, Wis: International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders; Fall 2001, vol 10, no 3.
23. Chang L, Heitkemper MM. Gender differences in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2002;123:1686-1701.
24. Heitkemper M, Jarrett M. Irritable bowel syndrome: causes and treatment. *Gastroenterol Nurs*. 2000;23:256-263.
25. International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders. *Summary: IBS in the real world*. Available at: <http://www.iffgd.org/research/ibs2002survey.html>. Accessed 5/20/02.
26. Silk DB. Impact of irritable bowel syndrome on personal relationships and working practices. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2001;13:1327-1332.
27. Beglinger C. Tegaserod: a novel, selective 5-HT₄ receptor partial agonist for irritable bowel syndrome. *Int J Clin Pract*. 2002;56:47-51.
28. Wood JD. Neuropathophysiology of irritable bowel syndrome. *J Clin Gastroenterol*. 2002;35(suppl 1):S11-S22.
29. Lembo T, Naliboff B, Munakata J, et al. Symptoms and visceral perception in patients with pain-predominant irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol*. 1999;94:1320-1326.
30. Whitehead WE, Palsson O, Jones KR. Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications? *Gastroenterology*. 2002;122:1140-1156.
31. Drossman DA, McKee DC, Sandler RS, et al. Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome. A multivariate study of patients and nonpatients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 1988;95:701-708.
32. Drossman DA, Creed FH, Olden KW, Svedlund J, Toner BB, Whitehead WE. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut*. 1999;45(suppl 2):II25-II30.
33. Frank L, Kleinman L, Rentz A, Ciesla G, Kim JJ, Zacker C. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: comparison with other chronic diseases. *Clin Ther*. 2002;24:675-689.
34. Whitehead WE, Burnett CK, Cook EW 3rd, Taub E. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life. *Dig Dis Sci*. 1996;41:2248-2253.
35. Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, Naliboff B, Mayer EA. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. *Gastroenterology*. 2000;119:654-660.
36. Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, Mayer E. Patient-perceived severity of irritable bowel syndrome in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. *Aliment Pharmacol Ther*. 1997;11:553-559.

- 
37. Dancy CP, Backhouse S. Towards a better understanding of patients with irritable bowel syndrome. *J Adv Nurs*. 1993;18:1443-1450.
 38. American Heart Association. *2002 Heart and Stroke Statistical Update*. Dallas, Tex: American Heart Association; 2002.
 39. Hu XH, Markson LE, Lipton RB, Stewart WF, Berger ML. Burden of migraine in the United States: disability and economic costs. *Arch Intern Med*. 1999;159:813-818.
 40. Ricci JF, Jhingran P, McLaughlin T, Carter EG. Costs of care for irritable bowel syndrome in managed care. *J Clin Outcomes Manag*. 2000;7:23-28.
 41. Zacker C, White LA, Wang S, et al. Patterns of outpatient prescription drug use and related costs in irritable bowel syndrome. Poster presented at: the Drug Information Association Annual Meeting; June 22, 2000; San Diego, Calif.
 42. Sandler RS. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States. *Gastroenterology*. 1990;99:409-415.
 43. Levy RL, Von Korff M, Whitehead WE, et al. Costs of care for irritable bowel syndrome patients in a health maintenance organization. *Am J Gastroenterol*. 2001;96:3122-3129.
 44. Drossman DA, Corazziari E, Talley NJ, et al. Rome II: a multinational consensus document on functional gastrointestinal disorders. *Gut*. 1999;45(suppl II):II1-II81.
 45. Paterson WG, Thompson WG, Vanner SJ, et al. Recommendations for the management of irritable bowel syndrome in family practice. IBS Consensus Conference Participants. *CMAJ*. 1999;161:154-160.
 46. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 1997;112:2118-2119.
 47. Harris MS. Irritable bowel syndrome. A cost-effective approach for primary care physicians. *Postgrad Med*. 1997;101:215-220, 223.
 48. Heitkemper M, Carter E, Ameen, V, et al. Women with irritable bowel syndrome: differences in patients' and physicians' perceptions. *Gastroenterol Nurs*. 2001; 25:192-200.
 49. Jarrett M, Visser R, Heitkemper M. Diet triggers symptoms in women with irritable bowel syndrome. The patient's perspective. *Gastroenterol Nurs*. 2001;24:246-252.
 50. Heitkemper M, Olden K, Gordon S, Carter E, Chang L. Irritable bowel syndrome. A survey of nurses' knowledge. *Gastroenterol Nurs*. 2001;24:281-287.
 51. Schuster MM. Defining and diagnosing irritable bowel syndrome. *Am J Manag Care*. 2001;7(suppl 8):S246-S251.
 52. Hunt RH. Evolving concepts in the pathophysiology of functional gastrointestinal disorder. *J Clin Gastroenterol*. 2002;35(suppl 1):S2-S6.
 53. O'Sullivan MA, Mahmud N, Kelleher DP, Lovett E, O'Morain CA. Patient knowledge and educational needs in irritable bowel syndrome. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2000;12:39-43.
 54. Mahmmud Z, Scheuner S, Gamborone J, et al. Knowledge of the irritable bowel syndrome in patients and the general public. *Ir J Med Sci*. 1997;166:15.

PANEL CONSULTIVO

Lin Chang, MD

Associate Professor of Medicine
C.N.S. Center for Neurovisceral Sciences and Women's Health
CURE: Digestive Disease Research Center
UCLA School of Medicine
Los Angeles, California

Margaret M. Heitkemper, RN, PhD

Director, Center for Women's Health Research
Biobehavioral Nursing & Health Systems
University of Washington
Seattle, Washington

Susan Lucak, MD

Assistant Professor of Clinical Medicine
New York Presbyterian Hospital
New York, New York

Josh Ofman, MD, MSHS

Assistant Professor of Medicine
and Health Services Research
Cedars-Sinai Medical Center
Beverly Hills, California

Jacqueline Wolf, MD

Associate Professor of Medicine
Harvard Medical School
Beth Israel Deaconess Medical Center
Boston, Massachusetts



LA SOCIEDAD PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER (SOCIETY FOR WOMEN'S HEALTH RESEARCH)

La Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer (Society for Women's Health Research) es la única organización sin fines de lucro del país cuya exclusiva misión es mejorar la salud de la mujer a través de la investigación. La Sociedad fue fundada en 1990 cuando puso en conocimiento de la nación la necesidad de incluir a la mujer en los principales estudios de investigación médica y la necesidad resultante de una mayor cantidad de fondos para la investigación de dolencias padecidas por mujeres.

La Sociedad inició y copatrocinó el innovador informe del Institute of Medicine Exploring the Biological Contribution to Human Health: Does Sex Matter (Explorando la contribución biológica a la salud humana: ¿importa el sexo?), que subraya la necesidad de comprender mejor la importancia de las diferencias sexuales y cómo traducir esos conocimientos en mejores prácticas y tratamientos médicos.

La Sociedad trabaja para incrementar los fondos públicos y privados para la investigación de la salud de la mujer, para fomentar la inclusión de mujeres en estudios de investigación médica y para estimular el examen científico de las diferencias biológicas y fisiológicas básicas que existen entre el hombre y la mujer. El campo emergente de la biología basada en los sexos explora estas diferencias y su efecto en la salud y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Historia

La Sociedad fue la fuerza impulsora de muchos avances importantes en la salud de la mujer, incluido el aumento de los fondos federales para la investigación de la salud de la mujer, la aprobación de la ley federal que exige que se incluyan a las mujeres en trabajos de investigación médica financiados por el gobierno federal y la fundación de la Office of Research on Women's Health (Oficina de Investigación sobre la Salud de la Mujer) como parte del National Institutes of Health. También estuvo a cargo del fortalecimiento de las pautas de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) para incluir a la mujer en todas las etapas de las pruebas de fármacos. El actual conocimiento público de las brechas que existen en la investigación de la salud de la mujer obedece en gran parte a la gestión continua de la Sociedad.

Extensión

Una de las prioridades de la Sociedad es promover y respaldar las gestiones de los investigadores básicos y clínicos en el campo emergente de la biología basada en los sexos. Las reuniones científicas consultivas congregan a representantes de organizaciones científicas, médicas y de la salud especializadas para actualizaciones sobre trabajos de investigación sobre la biología basada en los sexos. Los trabajos de investigación básica sobre la biología molecular y celular de las diferencias sexuales es el punto central de los Annual Conferences on Sex and Gene Expression (SAGE) (Congresos anuales sobre sexo y expresión génica) de la Sociedad. La Sociedad copatrocina un programa de becas para estudiantes de manera tal de sustentar el progreso científico y académico de los investigadores médicos jóvenes. Además, el Isis Fund for Women's Health Research (Fondo Isis para la investigación de la salud de la mujer) de la Sociedad patrocina redes de colaboración para fomentar la investigación básica y clínica interdisciplinaria en áreas relacionadas con la mejora de la salud de la mujer, específicamente las diferencias biológicas basadas en los sexos y el impacto en la salud y las enfermedades. La Sociedad trabaja con las personas encargadas de formular políticas, investigadores y el público en general para aumentar el diálogo público y cambiar las políticas públicas sobre temas de investigación de la salud de la mujer. La Women's Health Research Coalition (Coalición para la investigación de la salud de la mujer) de líderes de organizaciones de la salud, médicas y científicas de la Sociedad respalda el aumento de los fondos y la expansión de la investigación basada en los sexos en instituciones de investigación académica.

JUNTA DIRECTIVA

Chair

Denise L. Faustman, MD, PhD

Associate Professor of Medicine
Harvard Medical School
Director, Immunology Laboratories
Massachusetts General Hospital

Immediate Past Chair

Gloria E. Sarto, MD, PhD

Professor, OB/GYN
Center Co-Director, National Center
of Excellence in Women's Health
University of Wisconsin

Vice Chair

Nanette Kass Wenger, MD

Professor of Medicine
Emory University School of Medicine
Chief of Cardiology
Grady Memorial Hospital

Secretary/Treasurer

Irma Goertzen, MA

President and CEO
Magee-Women's Hospital and
Research Institute

Janet Belle, RN

Basking Ridge, New Jersey

Mary J. Berg, PharmD

Professor, College of Pharmacy
University of Iowa

Colleen Conway-Welch, RN, PhD

Professor and Dean
Vanderbilt University School of Nursing

Kathleen B. Drennan

Chief, Global Marketing and Strategic
Business Development
Iris – Global Clinical Trial Solutions

Gail Evans

Atlanta, Georgia

James R. Gavin III, MD, PhD

President and Professor of Medicine
Morehouse School of Medicine

Linda Giudice, MD, PhD

Director
Women's Health @ Stanford

Florence P. Haseltine, PhD, MD

Bethesda, Maryland

Janet B. Henrich, MD

Associate Professor of Medicine
and OB/GYN
Yale University School of Medicine

Ellen Leibenluft, MD

Clinical Associate Professor of Psychiatry
Georgetown University Medical Center

Celia J. Maxwell, MD, FACP

Assistant Vice President for Health Affairs
Director, Women's Health Institute
Howard University

Carmen Sapienza, PhD

Professor
Temple University Medical School

