

# SINDROME DE COLON IRRITABLE



Por el Dr Jorge R. Alonso – Presidente de  
la Asociación Argentina de Fitomedicina  
[www.plantasmedicinales.org](http://www.plantasmedicinales.org)  
e-mail: fitomedicina@sinectis.com.ar

El colon irritable, cuya denominación más exacta es «Síndrome del Intestino Irritable» (SII), es un cuadro crónico y recidivante caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal, acompañados o no de una sensación de distensión abdominal, sin que se demuestre una alteración en la morfología o en el metabolismo intestinales, ni causas infecciosas que lo justifiquen. También se ha denominado colitis nerviosa, colitis espástica ó colon espástico. Todas estas denominaciones se consideran hoy erróneas e incompletas.

## **Causas**

Hasta hoy, no se conoce ningún mecanismo único que explique por qué los pacientes con colon irritable sufren estos síntomas de forma crónica y recidivante. Desde un punto de vista general, lo más aceptado y demostrado es que existen alteraciones de la motilidad y/o de la sensibilidad digestiva, influenciadas por factores psicológicos. Además, se han propuesto otras diferentes alteraciones que también podrían influir en esta enfermedad: gastroenteritis, intolerancias alimentarias, alteraciones hormonales y factores genéticos.

## **Personas que lo padecen**

Muestra una clara predilección por las mujeres (14-24 por ciento frente al 5-19 por ciento en los varones). Suele aparecer antes de los 35 años, disminuyendo su incidencia a partir de los 60 años. Es más frecuente en pacientes con otras patologías digestivas funcionales (sobre todo dispepsia -molestias inespecíficas de estómago- no ulcerosa), en mujeres con alteraciones ginecológicas (dismenorrea) y en pacientes con enfermedades psiquiátricas (bulimia, depresión, esquizofrenia).

## **Síntomas**

Los síntomas digestivos propios son el dolor y la distensión abdominal, y la alteración del ritmo evacuatorio intestinal.

Dolor abdominal: suele ser difuso o localizado en hemiabdomen inferior, habitualmente no irradiado, de tipo cólico, opresivo o punzante, en general leve o de moderada intensidad, con una duración inferior a las dos horas, que alivia tras la defecación y que suele respetar el sueño. El inicio o la presencia del dolor abdominal se asocia habitualmente con deseos de defecar o con cambios en la frecuencia o consistencia de las deposiciones y frecuentemente, el paciente relaciona su comienzo con la ingesta de algún alimento.

Alteraciones del ritmo intestinal: pueden manifestarse con predominio del estreñimiento o de la diarrea, o de forma alterna diarrea-estreñimiento.

Otros: La distensión abdominal y el meteorismo se desarrollan progresivamente a lo largo del día. Son frecuentes la saciedad precoz tras la ingesta, las náuseas, los vómitos y el ardor torácico (pirosis). Otros síntomas son la sensación de evacuación incompleta (tenesmo) y la presencia de moco en las deposiciones.

## **Diagnóstico**

El diagnóstico se basa en una minuciosa historia clínica junto a una completa exploración física, las cuales nos orientarán hacia la posibilidad de tratarse de un colon irritable. Entonces, para completar el diagnóstico de sospecha, deberemos realizar diversas pruebas complementarias que nos descarten la existencia de patología orgánica (diagnóstico por exclusión). Entre estas pruebas complementarias podemos incluir análisis generales y específicos de sangre, orina y heces, estudios radiológicos de abdomen con y sin contraste, ecografía abdominal y sigmoidoscopia/colonoscopia. Dependiendo de los síntomas y de la edad del paciente, determinaremos en cada caso las pruebas más adecuadas para llegar al diagnóstico.

## **Tratamiento**

Es preciso proporcionar al paciente una información adecuada y comprensible sobre las características de su enfermedad, especialmente de su cronicidad y del pronóstico benigno de la misma. Establecer una buena relación paciente-médico favorecerá la evolución y disminuirá el número de consultas. No hay que minusvalorar las molestias del paciente, ya que sus síntomas son reales. Una vez que el paciente haya entendido su enfermedad y haya podido resolver todas sus dudas, se pueden iniciar diversos tratamientos dependiendo de la naturaleza e intensidad de los síntomas.

Medidas higiénico-dietéticas: evitar temporalmente aquellos alimentos y bebidas que desencadenen o empeoren sus síntomas (tóxicos como el tabaco,

estimulantes como el alcohol y el café, los que produzcan gases en exceso = repollo, porotos, coles, etc.). Aconsejar la realización de ejercicio físico adecuado a su edad y evitar el sedentarismo. Si predomina el estreñimiento habrá que aconsejar el aumento en la ingesta de fibra (frutas, verduras, cereales, ensaladas, etc).

Fármacos: sólo cuando la intensidad de los síntomas así lo aconseje. Están dirigidos a controlar el síntoma predominante y durante un periodo limitado de tiempo. Pueden ser inhibidores de los espasmos (espasmolíticos), estimulantes de la motilidad (procinéticos), antidiarreicos, laxantes, antidepresivos y ansiolíticos. Cada uno de ellos lleva sus "pro" y "contras".

Psicoterapia: De gran valor en este tipo de pacientes. Los componentes emocionales juegan un papel preponderante en el desencadenamiento del cuadro.

#### Tratamiento Fitoterápico:

Destacan en el abordaje de este proceso aquellas plantas ricas en mucilago que cumplen una función moderadora del ritmo intestinal. Entre estas plantas destacan el psyllum o zaragatona (***Plantago psyllum***) cuyas semillas son ricas en mucílagos. En adultos se recomiendan 10-30 g/día, y en niños entre 6-12 años, la mitad de la dosis. En casos de diarrea pueden administrarse (adultos) hasta 40 g/día. Se deben tomar con abundante líquido.

Con características similares aparece el ispagul (***Plantago ovata***) cuyas semillas y cutículas (las cascarillas de las semillas) son ricas en mucílagos también (20-30%). Como laxante se administran a razón de 3,5 g entre 1-3 veces al día. En diarreas: 20-30 g al día. Incluso pueden administrarse en hipercolesterolemias (10 g al día).



Semillas de *P. ovata*



*P. psyllum*

Nuestros plantagos conocidos en Argentina como llantenes (*Plantago major*, *Plantago lanceolata*), contienen poco mucilago respecto a los otros Plantagos (6%), el cual predomina fundamentalmente en las hojas. Se emplean mayormente para afecciones del aparato respiratorio y tópicamente como antiinflamatorios.

Otra planta muy útil en colon irritable, es la ***Mentha x piperita***, cuyo aceite esencial tiene un efecto antiespasmódico importante y frenador de los estímulos que llegan a los plexos mientéricos. Este aceite esencial (1-3%) se encuentra

fundamentalmente en las hojas, siendo rico en *mentol* (40-45%). De administrarse el aceite esencial puro, se hará por vía interna, a razón de 0,2-0,4 ml, 3 veces al día, en diluciones o suspensiones (se preferirán las cápsulas con recubrimiento entérico).



*Mentha x piperita*  
Inflorescencias



*Mentha x piperita* (hojas)