



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) Y FIBROMIALGIA

1. SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un tipo de trastorno funcional digestivo, uno de los más comunes.

1.1 Prevalencia

La **prevalencia** en población general: 12-21%, extendida en todo el mundo con una relación mujer/hombre de 2-2,5/1 no habiendo diferencias significativas en la prevalencia por etnias. En España afecta al 14% población general, supone el 12% de las consultas en atención primaria y el 28% de las consultas en el especialista de Digestivo. No todos los que lo sufren, consultan (menos del 40). Los pacientes con SII tienen peor calidad de vida y recurren con mayor frecuencia a los servicios sanitarios.

1.2 Causas

Aunque no hay una **causa específica** si que se ha relacionado con determinados factores que pueden actuar como desencadenantes como una gastroenteritis aguda previa (10-30%) , bacteriana más que parasitaria o vírica (aunque actualmente el SARS-CoV-2 puede modular esta idea) que induce una alteración de la microbiota y del metabolismo de las bacterias así como de la función barrera intestinal aumentando su permeabilidad y facilitando la translocación bacteriana. Ello se traduce en una microinflamación local que se traduce en un aumento de la sensibilidad visceral a diferentes estímulos como la distensión del intestino y un aumento de la actividad motora (contracciones del intestino más intensas y peristaltismo más acelerado)

1.3 Diagnóstico

El **diagnóstico** es clínico y se basa actualmente en los **criterios de Roma IV** : Dolor o malestar abdominal recidivantes, al menos 1 día a la semana en los últimos 3 meses, asociados con dos o más de los siguientes signos:

- *Mejoría con la defecación.*
- *Cambios en la frecuencia de las deposiciones.*
- *Cambios en la forma (apariencia) de las deposiciones.*

1.3 Tipos de SII

Existen diferentes **tipos de SII**:

- **SII-diarrea** (% + elevado en hombres)
- **SII-estreñimiento** (más frecuente en mujeres y se incluye actualmente el estreñimiento funcional)
- **SII-alternante o mixto**
- **SII no tipificado.**

En la **web de la Fundación Española de Aparato Digestivo** hay una excelente revisión actualizada de la clínica, el diagnóstico y diagnóstico diferencial del SII <https://www.saludigestivo.es/mes-saludigestivo/sindrome-intestino-irritable/>

En el contexto de los trastornos funcionales digestivos hay un **solapamiento** con otros *trastornos funcionales intestinales* (estreñimiento funcional, diarrea funcional), *trastornos funcionales digestivos no intestinales* (dispepsia funcional, pirosis funcional) y *trastornos funcionales extradigestivos* (fibromialgia en 35-40% pacientes y cistitis intersticial).

2 FIBROMIALGIA Y SII

La prevalencia global de la fibromialgia se estima en un 2% con una amplia variabilidad (0.2 – 6.6%) dependiendo del país y de la forma de medirla. Aunque de forma consistente se señala su mayor prevalencia en mujeres (hasta 10 veces mayor que en hombres) actualmente se sugiere que sea muy similar entre ambos sexos. La fibromialgia ocurre en 15% de los pacientes remitidos a consultas de reumatología.

2.1 Carácter clínico

El **carácter clínico** principal de la fibromialgia es el dolor crónico generalizado y está asociado a un rango de síntomas entre los que se incluyen la fatiga crónica, la cefalea, los trastornos del sueño y cognitivos así como alteraciones digestivas incluyendo el síndrome de intestino irritable (S.I.I). Entre 28-59% de los pacientes con fibromialgia tienen S.I.I y el 32-77% de los pacientes con S.I.I. tienen fibromialgia asociada

2.2 Prevalencia de fibromialgia en pacientes con SII

En un estudio nacional de casos y controles realizado en Turquía que incluyó 3808 pacientes, 310 con SII y 304 controles, la prevalencia de fibromialgia en el grupo de pacientes con SII fue 30% frente al 3% en el grupo control. Al analizar la distribución por los diferentes subtipos de SII la prevalencia fue del 31,7% en el SII-tipo estreñimiento, 29,1% en el SII-tipo diarrea y 26,7% en el SII-tipo mixto sin diferencias significativas entre ellos.

2.3 Riesgo de SII en pacientes con fibromialgia

Una revisión sistemática de 14 estudios que incluyó a 1340 pacientes con fibromialgia, 363 controles sanos y 441 pacientes con otras patologías la prevalencia global de SII en los pacientes con fibromialgia fue del 54% frente a 9,5% del grupo control. De nuevo al analizar la distribución de frecuencias por subtipos de SII, el tipo estreñimiento y mixto son los más frecuentes (27,2% y 48%, respectivamente) superiores a los descritos en los controles (8,6% y 20%, respectivamente).

En general se estima que la incidencia acumulada de SII en pacientes con fibromialgia es de 7,47 / 1000 personas-año siendo de 4,42 / 1000 personas-año en pacientes sin fibromialgia.

2.4 Interrelación entre SII y fibromialgia

Diferentes estudios han analizado los posibles factores que pudieran interrelacionar el SII y la fibromialgia. Uno de los mejor evaluados ha sido las alteraciones en la *microbiota intestinal* en los pacientes con fibromialgia. En este sentido las conclusiones de los estudios son poco consistentes fundamentalmente por el hecho de utilizar diferentes metodologías y por la falta de homogeneidad en los mismos. De manera similar los resultados de los estudios en los que se han utilizado marcadores indirectos (ácidos grasos de cadena corta como butirato, lactato urinario o succinato) para correlacionar las posibles alteraciones de la microbiota con los síntomas de la fibromialgia son poco consistentes. Así mismo, las evidencias disponibles sobre el posible papel del *Helicobacter Pylori (HP)* en la sintomatología de la fibromialgia son muy débiles siendo necesarias investigaciones rigurosas en este sentido. Por último, la posible relación entre las *alteraciones de la permeabilidad intestinal* y el *sobrecrecimiento bacteriano* con las manifestaciones clínicas de la fibromialgia están por definir.

Sin embargo, pese a las limitaciones de los diferentes estudios analizados existen claras indicaciones que señalan la posible relación entre la composición y el metabolismo de la microbiota intestinal y la fibromialgia aunque es un área infraexplorada .

2.5 Diagnóstico de sospecha y diagnóstico diferencial

La aproximación al diagnóstico de sospecha y al diagnóstico diferencial del SII en pacientes con fibromialgia es el mismo que el que se realiza en pacientes con sospecha de SII sin fibromialgia (ver arriba).

2.6 Tratamiento del SII en los pacientes con fibromialgia

El tratamiento del SII asociado a la fibromialgia sigue los mismos principios del tratamiento del SII en relación con los diferentes subtipos del mismo. En la **web**

de la FEAD se puede acceder a esta información estando perfectamente explicados los hábitos de vida y las recomendaciones dietéticas así como las opciones de tratamiento en relación al síntoma dominante, dolor abdominal, diarrea crónica y recidivante, estreñimiento y cambios en la microbiota intestinal.

Un aspecto a considerar por su posible relevancia es el papel de la **dieta como aproximación complementaria en el tratamiento de la fibromialgia**. Se ha descrito que la administración de aceite de oliva, las dietas hipocalóricas, las dietas vegetarianas, las dietas bajas en FODMAPs, las dietas sin gluten, las dietas sin glutamato monosódico y aspartamo, y la dieta Mediterránea parecen mejorar los síntomas de la fibromialgia (*dolor crónico, patrón del sueño, fatiga crónica, ansiedad, depresión, trastornos cognitivos y síntomas gastrointestinales*). SIN EMBARGO, estos resultados deben de interpretarse con cuidado puesto que los estudios en los que se apoyan presentan aspectos que limitan la robustez de los hallazgos (limitado tamaño muestral de la mayoría de los estudios, metodologías diferentes para analizar los resultados y falta de seguimiento adecuado para determinar si el efecto positivo inicialmente observado es pasajero o se mantiene en el tiempo). Por tanto, aunque la **dieta** puede ser una aproximación complementaria prometedora en el tratamiento de la fibromialgia se necesitan estudios bien diseñados que mejoren el conocimiento sobre la enfermedad y permitan diseñar las mejores estrategias para tratar el síndrome de la fibromialgia.

El papel de los *suplementos dietéticos* en la fibromialgia es controvertido aunque los ensayos clínicos con vitamina D, magnesio, hierro y probióticos muestran resultados prometedores.

Aunque cada vez disponemos de estudios que han analizado el efecto de los **probióticos** sobre los síntomas clínicos de la fibromialgia la evidencia sigue siendo limitada, con resultados contradictorios en algunos estudios y calidad discutible, estando centrados sobre el síndrome de fatiga crónica, los trastornos cognitivos (atención y memoria), el dolor y la calidad de vida pero no específicamente en el contexto de los síntomas de SII.

Por la interrelación eje Sistema Nervioso Central-microbioma-intestino podemos extrapolar los resultados disponibles en SII con probióticos a los pacientes con fibromialgia y sintomatología digestiva.

2.7 Conclusiones

- Entre 28-59% de los pacientes con fibromialgia tienen SII y el 32-77% de los pacientes con SII tienen fibromialgia asociada
- Comparten puntos comunes desde un punto de vista de la fisiopatología centrada en el eje cerebro – intestino – microbioma
- Predominio discreto de los subtipos de *SII-estreñimiento* y *SII-mixto* sobre *SII-diarrea o distensión* en los pacientes con fibromialgia
- Variabilidad en los resultados del potencial efecto de la **dieta** sobre la sintomatología del síndrome de fibromialgia

- De manera similar los **probióticos** requieren ser analizados de forma más definida y en estudios bien diseñados para analizar su efecto sobre los síntomas de fibromialgia
- En los pacientes con **fibromialgia y datos clínicos de SII las aproximaciones al tratamiento de la clínica digestiva son las mismas que en los pacientes con SII sin fibromialgia**
- El pronóstico del SII asociado a fibromialgia es bueno y similar al de los pacientes con SII sin fibromialgia

Dr. Joaquin Hinojosa del Val

Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal
Hospital Vithas Virgen del Consuelo
Universidad Católica de Valencia

Bibliografía

1. Heidari F, Afshari M and Moosazadeh M. Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and metaanalysis. *Rheumatol Int* 2017; 37: 1527–1539.
2. Wolfe F, Walitt B, Perrot S, et al. Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: sex, prevalence and bias. *PLoS One* 2018; 13: e0203755.
3. Branco JC, Bannwarth B, Failde I, et al. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. *Semin Arthritis Rheum* 2010; 9: 448–453.
4. Bayrak M. Metabolic syndrome, depression, and fibromyalgia syndrome prevalence in patients with irritable bowel syndrome: a case-control study. *Medicine* 2020;99:23(e20577).
5. Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP and Harnett JE. A systematic review of the association between fibromyalgia and functional gastrointestinal disorders. *Ther Adv Gastroenterol* 2020, Vol. 13: 1–17
6. Lowry E, Marley J, McVeigh JG, McSorley E et al. Dietary Interventions in the Management of Fibromyalgia: A Systematic Review and Best-Evidence Synthesis. *Nutrients* 2020, 12, 2664; doi:10.3390/nu12092664
7. Pagliai G, Giangrandi I, Dinu M, Sofi F and Colombini B. Nutritional Interventions in the Management of Fibromyalgia Syndrome. *Nutrients* 2020, 12, 2525; doi:10.3390/nu12092525
8. The Effect of Multiprobitotics on Memory and Attention in Fibromyalgia: A Pilot Randomized Controlled Trial. Cardona D, Roman P, Cañadas F, Sánchez-Labraca N. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 29;18(7):3543. doi: 10.3390/ijerph18073543.