REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO
www.elsevier.es/rgmx

Sesión de trabajos libres orales

Domingo 19 de noviembre de 2023

Síndrome de intestino irritable

Dom018

ORTOREXIA NERVIOSA Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES MEXICANOS

H. R. Ordaz-Álvarez, B. A. Priego-Parra, S. A. Reyes-Díaz, R. Y. López-Pérez, M. Amieva-Balmori, A. D. Cano-Contreras, J. K. Yamamoto-Furusho, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: La ortorexia nerviosa (ON) es un trastorno caracterizado por obsesión patológica por la alimentación adecuada y de alta calidad, según la definición de Steve Bratman de 1997. El vínculo entre el eje microbiota-intestino-cerebro (MIC) y la ON se basa en el papel fundamental de la dieta y la conducta alimentaria.
Objetivo: Determinar la prevalencia de ON y los factores psicosociales relacionados en individuos con síndrome de intestino irritable y personas sanas.
Material y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico en el cual se incluyó a pacientes que acudieron al laboratorio de fisiología digestiva y motilidad del Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de enero a julio de 2023. Los participantes respondieron el cuestionario de datos sociodemográficos, cuestionario Roma IV, cuestionario ORTO-11-ES, HAD y la escala IBSSS.
Resultados: Se recolectó una muestra conformada por 360 sujetos (se eliminó a 27 por no cumplir los criterios de inclusión). De los 333 pacientes, 126 satisficieron los criterios para SII (edad de 23 [18-59]; 71,4% de mujeres) y 207 fueron sujetos sanos (edad de 23 [18-59]; 61,4% de mujeres). El subtipo de SII que predominó fue el estreñimiento (43,2%), seguido del subtipo mixto (21,6%), diarrea (19,2%) y no clasificable (16%). La población con SII tuvo mayor puntuación de ansiedad (11 [7-13] *vs.* 7 [4-10], p = 0,0001), depresión (6 [4-9] *vs.* 4 [2-7], p = 0,001) y coexistencia de ambas anomalías (38,1% *vs.* 20,3%, p = 0,0001). Los individuos con SII presentaron una puntuación menor y significativa en el cuestionario ORTO-11-ES en las subescalas de factor cognitivo (8,9 ± 1,9 *vs.* 9,3 ± 1,6, p = 0,046), aspectos clínicos (7,3 ± 1,4 *vs.* 7,8 ± 1,3, p = 0,001) y la puntuación total (25,3 ± 3,4 *vs.* 26,3 ± 2,8, p = 0,006). La prevalencia de ortorexia nerviosa en sujetos con SII fue de 38,1% contra 29,5% del grupo control. En la escala de gravedad de síntomas del síndrome de intestino irritable (182,4 [151,6-228,6] *vs.* 100 [66,6-169,9], p = 0,0001) y en las subescalas de gravedad moderada de la enfermedad (50% *vs.* 20,9%, p = 0,0001), presencia de dolor en los últimos 10 días (89,7% *vs.* 46,5%, p = 0,0001), número de días con dolor (3 [2-4] *vs.* 2 [1-3], p = 0,045), presencia de distensión frecuente (88,1% *vs.* 49,3%, p = 0,0001), gravedad moderada de la distensión (43,7% *vs.* 17,9%, p = 0,002), insatisfacción con las evacuaciones (46,8% *vs.* 24,6%, p = 0,0001) y efecto considerable de la enfermedad en las actividades diarias (27% *vs.* 8,2%, p = 0,0001) se registraron puntuaciones mayores y diferencias significativas en el grupo con SII. Se identificaron correlaciones significativas entre la puntuación total del IBSSS con depresión (r = 0,300, p = 0,004) y ansiedad (r = 0,209, p = 0,048), una correlación sólo significativa en las mujeres. En un subanálisis en el grupo de personas con SII se reconocieron diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad (11,1 ± 4,1 *vs.* 10 ± 4,2, p = 0,001), depresión (6,1 ± 3,6 *vs.* 6,4 ± 3,9, p = 0,001) y puntuación total de la escala de gravedad de síntomas del síndrome de intestino irritable (194,2 ± 60,3 *vs.* 185,2 ±

0375-0906/© 2023 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A.

60,5, p = 0,0001) en pacientes de SII con ON y sin ella. Los sujetos con SII tuvieron mayor probabilidad de sufrir ansiedad (OR, 3,4; IC95%, 2,1-5,6; p = 0,0001), depresión (OR, 2,1; IC95%, 1,3-3,5; p = 0,001) y ortorexia nerviosa (OR, 1,43; IC95%, 0,9-2,3; p = 0,001) que la población en general.
Conclusiones: Estos hallazgos respaldan la presencia de ortorexia nerviosa, ansiedad y depresión en pacientes con síndrome de intestino irritable. La mitad de los sujetos con SII experimentó una gravedad moderada de los síntomas intestinales, lo que modifica de forma negativa su estilo y calidad de vida. La identificación temprana y el abordaje integral de los aspectos psicológicos y sintomáticos son fundamentales para un mejor pronóstico de la enfermedad.
Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom019

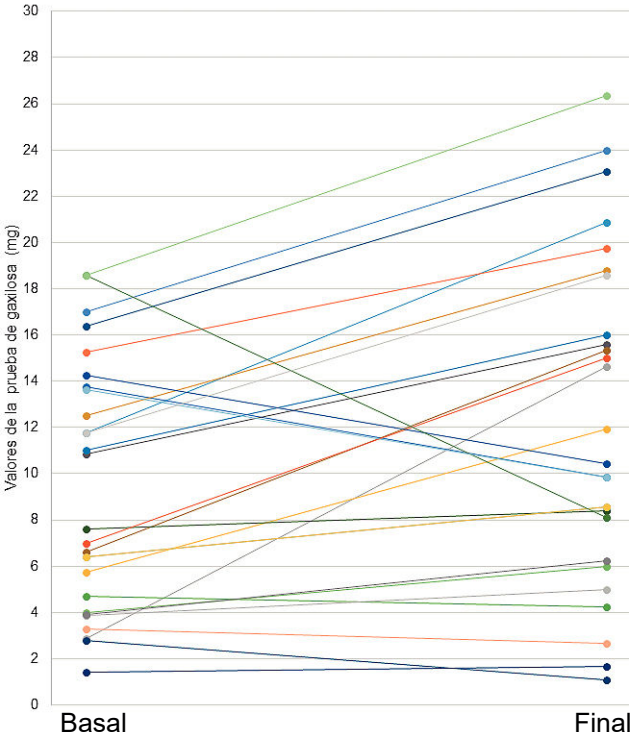
ACTIVIDAD DE LA LACTASA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE SIN ESTREÑIMIENTO Y SIBO: EFECTO DE LA RIFAXIMINA

M. F. García-Cedillo, J. S. Martínez-Arenas, V. J. Ornelas-Arroyo, F. U. Villegas-García, E. Coss-Adame, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno de la interacción intestino-cerebro. Los síntomas gastrointestinales se relacionan con diferentes mecanismos fisiopatológicos, entre ellos el sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO, *small intestine bacterial overgrowth*) e intolerancias alimentarias. El SIBO puede ocasionar disminución de la actividad de varias enzimas digestivas, incluida la lactasa. El tratamiento es todavía un desafío; la eficacia de los diferentes tratamientos farmacológicos y dietéticos a menudo es subóptima.
Objetivo: Evaluar la mejoría de los síntomas y la actividad de la lactasa en los pacientes con SII sin estreñimiento posterior al tratamiento con rifaximina alfa.
Material y métodos: Estudio piloto y prospectivo. Se incluyó a pacientes de ambos sexos de 18 a 65 años con SII sin estreñimiento de acuerdo con los criterios de Roma IV, con prueba de aire espirado (PAE) positiva para SIBO (lactulosa, 10 g) y concentraciones bajas de xilosa urinaria (19,18 mg/dL) medida con Lactest® en pacientes con autoinforme de intolerancia a la lactosa. Además, se realizó PAE con lactosa de 25 g basal y final. Todos los pacientes recibieron tratamiento con rifaximina de 400 mg cada 8 horas por dos semanas. Cuatro semanas después de la intervención se realizaron una PAE con lactulosa y lactosa a las mismas dosis que la basal y se evaluaron los síntomas y valores de xilosa urinaria.
Resultados: La mediana en las cifras de xilosa antes y después de la intervención fue de 7,6 mg/dL (RIC, 4,34-13,7) contra 10,4 mg/dL (RIC, 7,1-17,3), p = 0,002 (**Fig. 1**). El 60% de los pacientes mostró mejoría en el dolor abdominal, 44% en la distensión, 36% en flatulencias, 60% en borgorismos y 72% en la consistencia de las evacuaciones. Se demostró erradicación de SIBO con PAE final en 32% y disminución de mala digestión por PAE con lactosa de 25 g de 88% a 52%.
Conclusiones: En pacientes con SII sin estreñimiento y SIBO existe una baja actividad de la lactasa medida de manera indirecta. El tratamiento con rifaximina alfa produce mejoría de los síntomas, los valores de lactasa, la mala digestión de lactosa y el SIBO. La tasa baja de erradicación de SIBO en estos pacientes hace suponer que existen otros factores que llevan a la mejoría sintomática de los pacientes, entre ellos la mejor digestión de carbohidratos y los cambios en la microbiota. Se requieren estudios de mayor poder y seguimiento para determinar la duración de la respuesta a esta intervención.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo. La rifaximian utilizada en este estudio fue una donación en especie de Alfasigma, sin relación con el diseño ni implementación del estudio.

Figura 1. Cambios en los valores de xilosa después de la intervención en cada uno de los pacientes; la línea roja representa el valor de normalidad. (**Dom019**)



Dom020

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE *LACTOBACILLUS FERMENTUM* Y *LACTOBACILLUS DELBRUECKII* (*LACTOBACILLUS LB*) EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA

F. Higuera-de la Tijera, M. Motola-Kuba, Y. M. Velasco-Santiago, C. I. Díaz-Valencia, A. Servín-Caamaño, E. Altamirano, S. Camacho, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: A pesar de que el uso de *Lactobacillus fermentum/delbrueckii* (*Lactobacillus LB*) ha mostrado efectividad en pacientes con síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea (SII-D), no se ha valorado su efecto en diferentes dosis a corto plazo en comparación con el placebo.
Objetivo: Evaluar la efectividad a corto plazo de *Lactobacillus LB* en pacientes con SII-D.
Material y métodos: Se estudió a 171 pacientes con SII-D que se aleatorizaron doble ciego en tres grupos paralelos: placebo (n = 57, 37,67 ± 10,75 [34,88-40,46] años, 60% de mujeres] y en tratamiento a dosis de 5.000 (n = 57, 41,53 ± 12,39 [38,31-44,74] años, 61% de mujeres] o 10.000 (n = 57, 39,86 ± 10,56 [37,12-42,6] años, 47% mujeres) millones de *Lactobacillus LB* dos veces al día por cuatro semanas. Se valoraron la frecuencia de defecaciones diarias, la consistencia de las heces (escala de Bristol), el grado de dolor abdominal/distensión (0 = no hay, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave),

y la percepción de salud general (1 = muy mal, 2 = regular, 3 = bien, 4 = excelente). Los datos expresan el promedio ± DE con IC95% o porcentajes, según correspondiera. Para la comparación entre grupos se usó la prueba t de Student pareada y no pareada, con dos colas (alfa = 0,05).

Resultados: Los pacientes en tratamiento con *Lactobacillus LB* tuvieron menos defecaciones por día y mayor consistencia de las heces a las cuatro semanas (**Fig. 1**). Comparados con el placebo después del tratamiento, los pacientes que tomaron *Lactobacillus LB* disminuyeron el grado de distensión (1,65 ± 1,04 [1,38-1,92] *vs.* 0,71 ± 0,86 [0,55-0,87], p < 0,001) y de dolor abdominal (1,14 ± 0,88 [0,91-1,37] *vs.* 0,48 ± 0,8 [0,34-0,63], p < 0,001), además de mejorar su percepción de salud general (2,14 ± 0,58 [1,99-2,29] *vs.* 2,87 ± 0,49 [2,78-2,96], p < 0,001). No se detectaron diferencias entre los grupos de diferentes dosis de *Lactobacillus*.

Conclusiones: El tratamiento con *Lactobacillus LB* mejora los síntomas de pacientes con SII-D mexicanos a corto plazo. Estos resultados también muestran que mejora la percepción subjetiva de salud general, lo que constituye un valor agregado al sugerir mejor apego al tratamiento inicial del SII-D.

Financiamiento: No se recibió patrocinio o financiamiento para este estudio. Los recursos utilizados los proporcionó la institución pública de salud.

Dom021

LA DIARREA Y LOS SÍNTOMAS RELACIONADOS CON DISTENSIÓN/GAS ABDOMINAL SON LOS PRIMEROS MOTIVOS DE CONSULTA AL GASTROENTERÓLOGO EN LA CLÍNICA

Y. A. Miranda-Guzmán, M. J. Schmulson-Wasserman, Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM)-Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción: Un estudio estadounidense determinó que los síntomas gastrointestinales pueden clasificarse en ocho grupos: reflujo gastroesofágico, disfagia, diarrea, incontinencia fecal, náusea y vómito, estreñimiento, dolor abdominal gas/distensión/flatulencia. Por otra parte, en México el 40,2% de la población abierta sufre trastornos de la interacción intestino-cerebro (TIIC), el 7,5% enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y menos del 1% enfermedad celiaca. Sin embargo, existe poca información sobre lo que ocurre en la consulta de gastroenterología en este país.

Objetivo: Establecer los síntomas que llevan a la consulta y los diagnósticos más frecuentes en una consulta de gastroenterología en la Ciudad de México.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 1.330 consultas realizadas por un solo gastroenterólogo en el periodo del 15-02-2021 al 14-11-2022. Se analizaron 761 consultas de primera vez para determinar los síntomas principales que llevaron a buscar atención y los diagnósticos establecidos en la primera consulta, ya sea por criterios clínicos o conocidos previamente. Los resultados se expresan en porcentajes e intervalos de confianza del 95% (IC95%) y medias ± DE, y se analizaron con x^2 y t de Student cuando fuera apropiado y se consideró significativa una p < 0,05.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 51,8 ± 19,0 años y se distribuyeron en 62,1% mujeres y 37,9% hombres (sin diferencias en edad); se dividieron en 426 (56%) en quienes se analizó el principal motivo de consulta y 335 (44%) con diagnóstico conocido. Los motivos de consulta más frecuente fueron diarrea seguida de distensión/gases y estreñimiento crónico y, con respecto al sexo, la distensión/gases, estreñimiento y dispepsia fueron significativamente más prevalentes en las mujeres (**Tabla 1**). Los diagnósticos iniciales más frecuentes, sin incluir al estreñimiento crónico (17,8%, IC95% 14,5-21,8, motivo de consulta), fueron gastroenteritis infecciosa (GEI) con 14% (10,5-18,5), alteraciones gastrointestinales posteriores a COVID-19 con 7,9% (5,3-11,6), enfermedad celiaca y sobrepoblación bacteriana del intestino delgado (SIBO) con 6,5% (4,1-10,0) cada una, y síndrome de intestino irritable (SII) y sangrado del tubo digestivo (STD) con 5,5% (3,3-8,8), cada uno.

Tabla 1. (Dom021)

	Prevalencia	Sexo		Edad		
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	*p*
Motivo de consulta	% (IC95%)	% (IC95%)		Años: edad ± DE		
Dolor abdominal	4,7 (3,2-7,1)	45 (25,8-65,8)	55 (34,2-74,2)	49,3 ± 14,5	66,1 ± 14,5	0,019
Reflujo gastroesofágico	17,1 (13,8-21,0)	57,5 (46,1-68,2)	42,5 (31,8-53,9)	50,3 ± 19,6	54,5 ± 17,6	0,352
Distensión abdominal/gases	20,9 (17,3-25,0)	30,3 (21,7-40,6)	69,7 (59,4-78,3)	51,4 ± 18,2	44,6 ± 18,8	0,115
Dispepsia	8,0 (5,7-10,9)	29,4 (16,7-46,3)	70,6 (53,7-83,3)	37,7 ± 13,9	38,7 ± 18,1	0,755
Estreñimiento crónico	17,8 (14,5-21,8)	22,4 (14,4-33,0)	77,6 (67,0-85,6)	59,9 ± 23,5	50,4 ± 22,8	0,140
Diarrea	24,4 (20,6-28,7)	45,2 (36,0-54,8)	54,8 (45,2-64,0)	51,0 ± 22,7	56,8 ± 22,3	0,189
Dolor torácico/esofágico	2,1 (1,0-4,0)	66,7 (35,1-88,3)	33,3 (11,7-64,9)	51,5 ± 15,7	55,0 ± 7,9	0,733
Disfagia	1,6 (0,7-3,4)	71,4 (35,2-92,4)	28,6 (7,6-64,8)	49,8 ± 15,6	52,0	0,858
Globus	0,9 (0,3-2,5)	75,0 (28,9-96,6)	25,0 (3,4-71,0)	44,7 ± 19,2	-	-
Incontinencia	0,5 (0,01-2)	100,0 (29,0-100)	0 (0-71,0)	70,0	-	-
Hipo	0,2 (0,01-0,4)	100 (16,7-100)	0 (0-83,0)	74,0	-	-
Dolor pélvico	0,2 (0,01-0,4)	100 (16,7-100)	0 (0-83,0)	59,0	-	-

%, frecuencia; IC95%, intervalo de confianza del 95%; DE, desviación estándar.

Conclusiones: En esta clínica, las mujeres consultan con mayor frecuencia que los hombres por síntomas/problemas gastrointestinales. Los principales motivos de consulta fueron diarrea seguida de distensión/gas abdominal, mientras que el estreñimiento crónico seguido de GEI y problemas gastrointestinales posteriores a COVID-19 fueron los diagnósticos iniciales más comunes. En contraste, el SII es poco frecuente con una prevalencia similar a la de la población general.
Financiamiento: Este estudio recibió financiamiento parcial de la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Dom022

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO OCASIONAL? UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN POBLACIÓN MEXICANA

M. Palacios-Cruz, B. A Priego-Parra, K. García-Zermeño, L. Valdovinos-García, F. A. Félix-Téllez, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, E. Coss-Adame, R. Flores-Rendón, J. M. Remes-Troche, Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: El estreñimiento ocasional (EO) se refiere a las alteraciones intermitentes u ocasionales en el patrón intestinal que no satisfacen del todo los criterios diagnósticos del estreñimiento crónico (EC). La falta de estudios poblacionales sobre EO es evidente.
Objetivo: Describir la epidemiología, características, factores de riesgo y efectos en la calidad de vida de los individuos con EO en la población mexicana.
Material y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal y analítico que utilizó un cuestionario electrónico para evaluar los datos sociodemográficos, síntomas relacionados con el estreñimiento y evacuaciones, grados de ansiedad y depresión (escala HAD), y la calidad de vida de los pacientes con estreñimiento (cuestionario PAC-QOL). Se comparó a las personas sin estreñimiento con las de estreñimiento infrecuente, EO y EC.
Resultados: De 704 individuos, 260 (36,9%) tuvieron EO y 67 (9,5%) EC, con predominio femenino ($p < 0,0001$). No se registraron diferencias en peso, historial de tabaquismo, comorbilidades, medicación o grado de sobrepeso/obesidad. Los pacientes con EO experimentaron síntomas 24 días al año en promedio, 68,9% durante menos de seis meses al año, con mejoría tras el consumo de fibra ($p = 0,05$) y aumento del consumo de líquidos ($p = 0,0000$). Los pacientes con EO tuvieron peor calidad de vida y menores puntuaciones en mini-ECCA respecto de aquéllos sin estreñimiento o con síntomas poco frecuentes, pero mejores que los pacientes con EC.
Conclusiones: El 37% de la población tiene EO, que dura menos de seis meses, altera la calidad de vida, responde a medidas higiénicas y dietéticas, y tiene relevancia epidemiológica y en el diseño de estudios de intervención.
Financiamiento: No se recibió financiamiento ni patrocinio.

Dom023

ALTERACIÓN DE LA HOMEOSTASIS DEL ESTADO RÉDOX CELULAR EN SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)

A. S. Morales-Guzmán, A. Alarcón-Aguilar, A. Luna-López, A. D. Santana-Vargas, M. Motola-Kuba, M. J. Schmulson-Wasserman, Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM)-Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción: La activación del sistema inmunitario y la inflamación de bajo grado son mecanismos que se han relacionado con el SII. Uno de los factores desencadenantes es el estrés oxidante (EO) que se genera cuando existe una pérdida del estado rédox (desbalance entre la generación de especies reactivas de oxígeno y los sistemas antioxidantes). El factor de transcripción nuclear kappa B (Nf-kB) y el factor nuclear 2 derivado del eritroide 2 (Nrf2) regulan la homeostasis del estado rédox celular y por consiguiente la activación inmunitaria y la inflamación. Ambos factores se han referido en trastornos gastrointestinales, como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Con anterioridad los autores han demostrado mayor EO en SII en comparaciones con los controles; sin embargo, hasta el momento no se ha dilucidado el papel de estos factores de transcripción en SII.
Objetivo: Determinar los procesos moleculares relacionados con la activación del sistema inmunitario, el EO y la inflamación de bajo grado en pacientes con SII.
Material y métodos: Se estudió a 30 pacientes con SII-Roma III de la consulta externa de gastroenterología del Hospital General de México y 30 controles negativos para SII. Se excluyó a aquéllos con enfermedades orgánicas (diabetes mellitus, trastornos autoinmunitarios, EII, enfermedad celiaca, infecciones recientes). Se recolectó sangre venosa periférica de cada sujeto en ayuno y los factores NF-kB y Nrf2 se evaluaron mediante la técnica de *Western blot* y se expresaron en densidad óptica relativa (DOR). El análisis estadístico se realizó mediante la U de Mann-Whitney y se consideró significativa una $p \leq 0,05$.
Resultados: Los pacientes con SII incluyeron a 27 mujeres y 3 hombres de 42 ± 15 años y los controles a 27 mujeres y 3 hombres de 42 ± 14 años ($p = 0,93$). Se observó una mayor expresión (DOR) del NF-kB en SII: 1,16 ± 0,55 contra controles: 0,53 ± 0,23, ($p < 0,001$); y menor expresión del Nrf2 en los pacientes con SII: 0,87 ± 0,37 en comparación con los controles: 1,09 ± 0,30 ($p = 0,01$).
Conclusiones: Este estudio proporciona pruebas de la participación de los factores de transcripción NF-kB y Nrf2 en SII, lo que confirma que existe una alteración de la homeostasis fisiológica del estado rédox celular y la respuesta al estrés. La modulación de las vías de señalización de estos factores puede proporcionar un mejor enfoque en el mecanismo fisiopatológico del SII.
Financiamiento: Facultad de Medicina de la UNAM, Hospital General de México, INGER, UAM-UI.

Dom024

COGNICIÓN GASTROINTESTINAL:CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR EN SUJETOS CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

B. A. Priego-Parra, S. A. Reyes-Díaz, H. R. Ordaz-Álvarez, G. P. Martínez-Pérez, M. Herrera-Sato, R. H. Raña-Garibay, M. Amieva-Balmori, K. R. García-Zermeño, E. C. Morel-Cerda, J. M. Remes-Troche, Departamento de Fisiología y Motilidad Digestiva, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: El síndrome de intestino irritable (SII) está vinculado con cambios neuroestructurales y sesgos cognitivos específicos que podrían estar influidos por la microbiota intestinal. La catastrofización del dolor es un proceso cognitivo caracterizado por patrones de mala adaptación del pensamiento. En otras poblaciones se ha señalado que la catastrofización es más frecuente en individuos con SII en comparación con los sujetos sanos.
Objetivo: Evaluar la relación de la catastrofización del dolor con la intensidad de los síntomas gastrointestinales en personas con SII e individuos sanos.
Material y métodos: Estudio transversal y analítico en el que se incluyó a sujetos con SII y sanos durante agosto de 2022 a junio de

2023. Todos los participantes aceptaron el consentimiento informado. El diagnóstico de SII se estableció según los criterios de Roma IV. Los participantes completaron la Escala de Catastrofización del Dolor (PCS), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y la Escala de Gravedad de Síntomas en el Síndrome de Intestino Irritable (IBS-SSS). La diferencia de medias se realizó con t de Student o Wilcoxon según correspondiera y las correlaciones con Pearson o Spearman. Se determinó como significancia estadística un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyó en total a 586 participantes, 392 (65%) sanos y 211 (35%) con SII, con una mediana de edad de 24 años (intervalo, 21-32). Los sujetos con SII tuvieron mayor prevalencia de catastrofización del dolor clínicamente significativa en comparación con los individuos sanos (18,5% *vs*. 11%, $p = 0,011$). En el grupo de personas con SII, los que tuvieron catastrofización significativa mostraron mayores puntuaciones de ansiedad ($p < 0,0001$), depresión ($p < 0,0001$) y mayor intensidad de síntomas gastrointestinales ($p < 0,0001$) en comparación con los sujetos sin catastrofización (**Fig. 1**).

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que, en sujetos con síndrome de intestino irritable, la catastrofización del dolor se relaciona con mayor intensidad de síntomas gastrointestinales y alteración psicológica. Por lo tanto, se sugiere la evaluación de los factores psicológicos para identificar a los pacientes que podrían beneficiarse en mayor medida de los tratamientos conductuales, complementarios y neuromodulación.

Financiamiento: Ninguno.

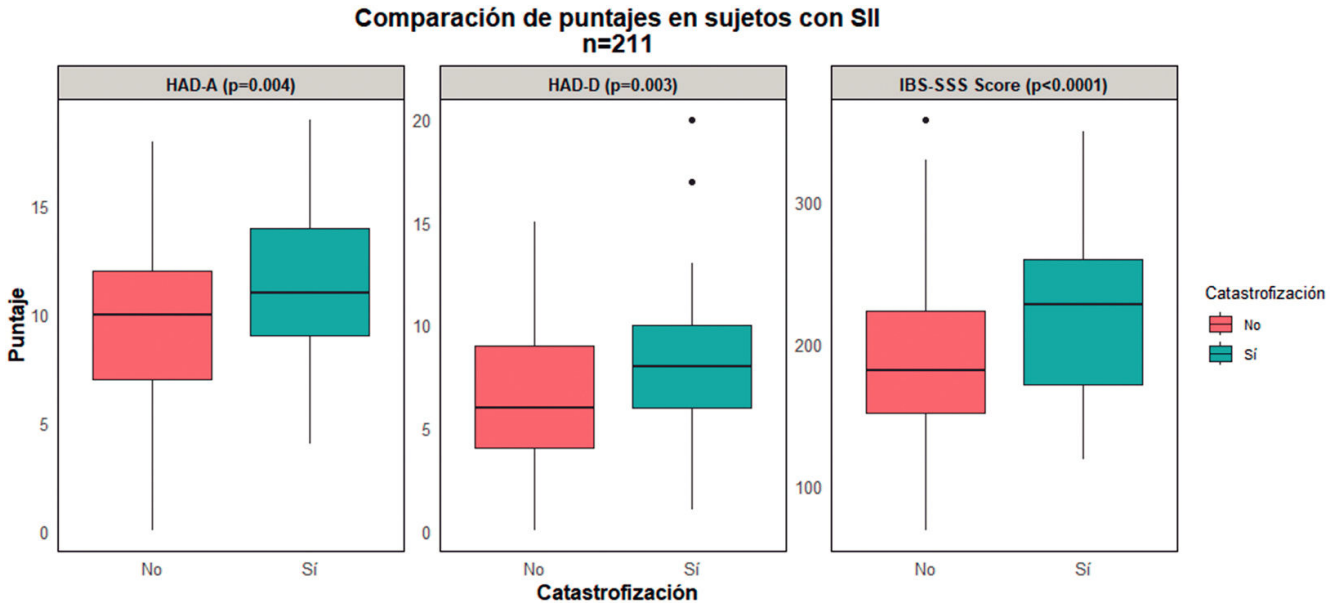



Figura 1. Se presenta un diagrama de cajas y bigotes que compara las puntuaciones de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD-A, HAD-D) y Gravedad de Síntomas (IBS-SSS) en individuos con síndrome de intestino irritable. Las cajas representan dos grupos: enfermos que cumplen criterios para catastrofización (azul) y pacientes que no los cumplen (rosa). Se evaluaron las pruebas de distribución y homocedasticidad. Para la comparación entre grupos se utilizaron las pruebas t de Student o Wilcoxon según correspondiera. (**Dom024**)