

Factores psicológicos en el síndrome de intestino irritable: una perspectiva integral

Tania Laris-Pérez,* Ulises Rodríguez-Wong**

* Licenciada en Psicología y Maestranda en Psicología Clínica. ** Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo, Hospital Ángeles Lindavista y Hospital Ángeles Metropolitano. Maestro en Ciencias de la Salud y Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

Psychological factors in irritable bowel syndrome: A comprehensive perspective

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 13 Núm. 1 / Enero-Marzo, 2024 / p. 16-19

RESUMEN

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno complejo que involucra la interacción entre factores biológicos y psicosociales. Aunque la etiología precisa no está completamente comprendida, se reconoce cada vez más la influencia de variables psicológicas en la manifestación y la gravedad del síndrome. Algunos factores psicológicos que se han relacionado con el SII son: el estrés y la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, y las experiencias traumáticas.

El manejo multidisciplinario entre el gastroenterólogo, el nutriólogo y el psicólogo son indispensables para obtener mejores resultados tanto diagnósticos como terapéuticos en esta enfermedad. La terapia psicológica, ya sea a través de enfoques cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, biofeedback o terapia de la conducta, ofrece estrategias efectivas para mejorar los síntomas del síndrome de intestino irritable.

Palabras clave. Síndrome de intestino irritable, factores psicológicos, estrés, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, depresión, experiencias traumáticas.

ABSTRACT

Irritable bowel syndrome (IBS) is a complex disorder that involves the interaction between biological and psychosocial factors. Although the precise etiology is not completely understood, the influence of psychological variables on the manifestation and severity of the syndrome is increasingly recognized. Some psychological factors that have been related to IBS are: stress and anxiety, mood disorders, and traumatic experiences.

Multidisciplinary management between the gastroenterologist, nutritionist and psychologist is essential to obtain better diagnostic and therapeutic results in this disease. Psychological therapy, whether through cognitive-behavioral approaches, relaxation techniques, biofeedback, or behavioral therapy, offers effective strategies to improve the symptoms of irritable bowel syndrome.

Key words. Irritable bowel syndrome, psychological factors, stress, anxiety, mood disorders, depression, traumatic experiences.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es una condición gastrointestinal crónica caracterizada por dolor abdominal, cambios en los hábitos intestinales y otros síntomas. Aunque

se considera una enfermedad funcional del intestino, diversos estudios señalan la importancia de los factores psicológicos en su desarrollo y exacerbación.

El SII es un trastorno complejo que involucra la interacción entre factores biológicos y psicosociales. Aunque la etiología

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepec, Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, México
Tel.: 55 5264-8266. Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

precisa no está completamente comprendida, se reconoce cada vez más la influencia de variables psicológicas en la manifestación y la gravedad del síndrome.

Algunos factores psicológicos que se han relacionado con el SII son: el estrés y la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, y las experiencias traumáticas.

Estrés y ansiedad

El estrés y la ansiedad son considerados desencadenantes y agravantes del SII. Investigaciones sugieren que el estrés crónico puede alterar la función gastrointestinal, contribuyendo a los síntomas del SII. La ansiedad, por su parte, puede intensificar la percepción del dolor y afectar la motilidad intestinal.

El estrés y la ansiedad desempeñan un papel significativo en la exacerbación de los síntomas del síndrome de intestino irritable. La conexión entre el estrés y la función gastrointestinal ha sido objeto de investigación extensa. El sistema nervioso entérico, a menudo llamado “segundo cerebro”, establece una comunicación bidireccional con el sistema nervioso central,¹ lo que significa que el estrés puede influir directamente en la función del intestino y viceversa.

Estudios han demostrado que el estrés crónico puede tener efectos adversos en la función gastrointestinal y desencadenar síntomas del SII. El estrés prolongado puede alterar la motilidad intestinal, aumentar la permeabilidad intestinal y afectar la microbiota, contribuyendo así a la inflamación y a la sensibilidad visceral.²

El sistema de respuesta al estrés, mediado por hormonas como el cortisol y la adrenalina, puede tener efectos proinflamatorios en el intestino, exacerbando la inflamación y la irritación intestinal.

El estrés crónico, caracterizado por una exposición prolongada a situaciones estresantes, puede tener un impacto directo en la fisiología gastrointestinal y desempeñar un papel crucial en el desarrollo y la exacerbación del síndrome de intestino irritable. En situaciones de estrés, el cuerpo libera hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, que afectan el funcionamiento del sistema digestivo.

Algunos estudios han demostrado que el estrés crónico puede alterar la motilidad intestinal, causando cambios en la velocidad y coordinación de las contracciones musculares en el tracto gastrointestinal. Esto puede dar lugar a síntomas como diarrea o estreñimiento, comunes en pacientes con SII. Además, el estrés prolongado puede aumentar la permeabilidad intestinal, lo que contribuye a una mayor absorción de sustancias que podrían desencadenar respuestas inflamatorias y afectar la microbiota intestinal.

La ansiedad, una respuesta emocional al estrés, también desempeña un papel significativo en el SII. La conexión

entre la ansiedad y la sensibilidad visceral es compleja. Los pacientes con SII a menudo experimentan una mayor sensibilidad visceral, lo que significa que pueden percibir el dolor de manera más intensa. La ansiedad puede amplificar esta percepción del dolor, creando un ciclo de retroalimentación negativa.

La ansiedad también puede afectar la motilidad intestinal,³ contribuyendo a la irregularidad en los movimientos intestinales. Algunos trabajos de investigación sugieren que la ansiedad puede modular la liberación de sustancias químicas en el intestino, como la serotonina, que desempeña un papel crucial en la regulación del estado de ánimo y la función gastrointestinal.⁴

Dada la estrecha relación entre el estrés, la ansiedad y el SII, el abordaje terapéutico debe incluir estrategias para gestionar estos aspectos psicológicos. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva al ayudar a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento disfuncionales asociados con el estrés y la ansiedad. Además, técnicas de relajación, mindfulness y biofeedback pueden ser herramientas valiosas para reducir la respuesta al estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes con SII.⁵

Trastornos del estado de ánimo

La depresión y otros trastornos del estado de ánimo a menudo coexisten con el SII. Pacientes con depresión pueden experimentar síntomas gastrointestinales más graves.⁶ La relación bidireccional entre el SII y los trastornos del estado de ánimo destaca la importancia de la evaluación psicológica en el manejo clínico.⁷

La depresión, un trastorno del estado de ánimo común, está estrechamente vinculada al síndrome de intestino irritable (SII). La relación bidireccional entre la depresión y el SII es compleja, con cada uno afectando y exacerbando los síntomas del otro.

Pacientes con depresión a menudo experimentan síntomas gastrointestinales más severos. La influencia de la depresión en la percepción del dolor es bien conocida, y en el contexto del SII, esto puede traducirse en una mayor intensidad de los síntomas abdominales. Además, la depresión puede afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes, contribuyendo a la cronicidad y gravedad del SII.

Además de la depresión, otros trastornos del estado de ánimo, como trastornos de ansiedad, trastorno de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo, también pueden coexistir con el SII. La presencia de estos trastornos puede complicar aún más la gestión clínica y la calidad de vida de los pacientes.

Los mecanismos neurobiológicos que vinculan los trastornos del estado de ánimo y el SCI están siendo cada vez más explorados. Se ha demostrado que las vías de señalización del

sistema nervioso central, incluidos neurotransmisores como la serotonina, están interconectadas y desempeñan un papel crucial tanto en los trastornos del estado de ánimo como en la regulación de la función gastrointestinal.⁸

El abordaje terapéutico del SII en presencia de trastornos del estado de ánimo debe ser integral. La farmacoterapia, incluidos los antidepresivos y ansiolíticos, puede ser considerada en casos donde los síntomas depresivos o de ansiedad son prominentes. Sin embargo, la terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), también juega un papel crucial al abordar las creencias disfuncionales y los patrones de pensamiento negativos asociados con los trastornos del estado de ánimo y el SII.⁹

La presencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con SCI destaca la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento. Abordar tanto los aspectos físicos como los psicológicos, mediante terapias farmacológicas y psicológicas, puede ser crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga global de la enfermedad.

Experiencias traumáticas

Las experiencias traumáticas, especialmente en la infancia, han sido vinculadas al desarrollo del SII en la edad adulta. El estrés temprano puede afectar la sensibilidad visceral y la respuesta al estrés, contribuyendo así a los síntomas del SII.^{10,11}

Las experiencias traumáticas, especialmente aquellas ocurridas en la infancia, han emergido como un factor significativo en el desarrollo del síndrome de intestino irritable en la vida adulta. El trauma puede manifestarse de diversas formas, incluyendo abuso físico, emocional o sexual, así como eventos traumáticos como accidentes o pérdidas significativas. La exposición a situaciones traumáticas puede dejar una huella duradera en el sistema nervioso y tener consecuencias a lo largo del tiempo.

Estudios epidemiológicos han encontrado asociaciones entre la historia de trauma en la infancia y la posterior aparición de síntomas gastrointestinales, incluyendo el SII. El estrés temprano puede afectar la regulación del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HPA), que está involucrado en la respuesta al estrés, y puede aumentar la sensibilidad visceral y la inflamación en el tracto gastrointestinal.

Las experiencias traumáticas pueden modificar la forma en que el cuerpo responde al estrés a lo largo de la vida. La activación crónica del sistema de respuesta al estrés puede tener consecuencias perjudiciales en la función gastrointestinal, exacerbando los síntomas del SII. Además, el trauma puede afectar la percepción del dolor y la capacidad para regular las emociones, contribuyendo así a la complejidad del SII.

Teniendo en consideración la relación entre las experiencias traumáticas y el SII, la evaluación psicológica se vuelve esen-

cial en el manejo clínico. Identificar la historia de trauma puede ayudar a los profesionales de la salud a adaptar estrategias de tratamiento más efectivas y a abordar las necesidades emocionales de los pacientes. La terapia centrada en el trauma y en la regulación emocional puede ser de gran utilidad para aquellos que han experimentado eventos traumáticos en su pasado.

Las experiencias traumáticas, especialmente en la infancia, pueden influir de manera significativa en el desarrollo y la expresión del SII en la vida adulta. La comprensión de estos aspectos puede guiar estrategias terapéuticas más específicas y holísticas para abordar tanto los síntomas gastrointestinales como los aspectos psicológicos asociados.¹²

Terapia psicológica

El tratamiento del síndrome de intestino irritable requiere de la participación multidisciplinaria entre el gastroenterólogo, el coloproctólogo, el nutriólogo, el psiquiatra y los psicólogos; siempre será necesario descartar otras enfermedades que pudieran presentar síntomas similares a los de los pacientes con SII, por lo que los estudios diagnósticos estarán enfocados en este sentido.

Además del tratamiento médico y dietético establecidos por el médico y el nutriólogo,¹³ la terapia cognitivo-conductual y otras intervenciones psicológicas han demostrado ser eficaces en el tratamiento del SII. Estas terapias se centran en reducir el estrés, mejorar la gestión emocional y cambiar patrones de pensamiento disfuncionales.¹⁴

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser una herramienta valiosa en el tratamiento del síndrome de intestino irritable. Este enfoque terapéutico se centra en la identificación y modificación de patrones de pensamientos negativos y disfuncionales, así como en el desarrollo de habilidades para afrontar el estrés de manera más adaptativa.

En el contexto del SII, la TCC puede ayudar a los pacientes a examinar y cambiar las creencias irracionales sobre sus síntomas gastrointestinales, reduciendo así la percepción de la gravedad del trastorno. Además, la TCC se ha utilizado para abordar comportamientos relacionados con el síndrome, como la evitación de ciertos alimentos o situaciones sociales debido al temor de desencadenar síntomas.

Técnicas de relajación, como respiración profunda, relajación muscular progresiva y mindfulness, también han demostrado ser muy útiles en el manejo del SII. Estas intervenciones pueden ayudar a reducir la activación del sistema nervioso autónomo, disminuir la ansiedad y mejorar la respuesta al estrés, lo que contribuye a una disminución de los síntomas gastrointestinales.

La práctica regular de mindfulness, que implica prestar atención plena al momento presente sin juzgar, puede ayudar a los pacientes a desarrollar una mayor conciencia de sus

respuestas físicas y emocionales ante el estrés. Esto, a su vez, puede conducir a una disminución en la percepción de la intensidad de los síntomas del SII.

El biofeedback es otra modalidad terapéutica efectiva para el SII. Esta técnica implica el uso de instrumentos para medir y retroalimentar información sobre funciones corporales específicas, como la actividad muscular o la respuesta eléctrica de la piel. En el contexto del SII, el biofeedback se ha utilizado para mejorar la coordinación de la musculatura intestinal y reducir la sensación de dolor.

La terapia de la conducta, que se enfoca en cambiar comportamientos específicos, también puede ser parte integral del tratamiento. La identificación y modificación de patrones conductuales relacionados con el SII, pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La terapia psicológica, ya sea a través de enfoques cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, biofeedback o terapia de la conducta, ofrece estrategias efectivas para mejorar los síntomas del SCI y abordar los factores psicológicos asociados. Un enfoque integrado que combine estas intervenciones puede ser clave para el éxito a largo plazo en el manejo de esta compleja condición gastrointestinal.^{15,16}

CONCLUSIONES

La interacción entre factores psicológicos y el SII es evidente. Comprender estas conexiones es esencial para un enfoque integral en el diagnóstico y tratamiento de esta compleja afección gastrointestinal. El abordaje multidisciplinario que incluye intervenciones psicológicas puede ser clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes con SII.

El manejo multidisciplinario entre el médico, el nutriólogo y el psicólogo son indispensables para obtener mejores resultados tanto diagnósticos como terapéuticos en esta enfermedad. La terapia psicológica, ya sea a través de enfoques cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, biofeedback o terapia de la conducta, ofrece estrategias efectivas para mejorar los síntomas del SII y abordar los factores psicológicos asociados. Un enfoque integral que combine estas intervenciones puede ser clave para el éxito a largo plazo en el manejo de esta compleja condición gastrointestinal.

REFERENCIAS

1. Drossman D.A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology* 2016; 150(6): 1262-79.
2. Kennedy PJ, Clarke G, O'Neill A, Groeger JA, Quigley EM, Shanahan F, Cryan JF, Dinan TG. Cognitive performance in irritable bowel syndrome: evidence of a stress-related impairment in visuospatial memory. *Psychol Med* 2014; 44(7): 1553-66.
3. Creed F. The relationship between psychosocial parameters and outcome in irritable bowel syndrome. *Am J Med* 1999; 107(5A): 74S-80S.
4. Bonaz B, Sinniger V, Pellissier S. The Vagus Nerve in the Neuro-Immune Axis: Implications in the Pathology of the Gastrointestinal Tract. *Front Immunol* 2017; 8: 1452.
5. North CS, Hong BA, Alpers DH. Relationship of functional gastrointestinal disorders and psychiatric disorders: implications for treatment. *World J Gastroenterol* 2007; 13(14): 2020-7.
6. Farup G, Hestad K. Cognitive Functions and Depression in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterol Res Pract* 2015. Article ID 438329, 9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/438329>.
7. 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(4): 1140-56.
8. Taché Y, Million M. Role of Corticotropin-releasing Factor Signaling in Stress-related Alterations of Colonic Motility and Hyperalgesia. *J Neurogastroenterol Motil* 2015; 21(1): 8-24.
9. Creed F, Guthrie E, Ratcliffe J, Fernandes L, Rigby C, Tomenson B, Read N, Thompson DG; North of England IBS Research Group. Does psychological treatment help only those patients with severe irritable bowel syndrome who also have a concurrent psychiatric disorder? *Aust N Z J Psychiatry* 2005; 39(9): 807-15.
10. Chang L, Heitkemper MM. Gender differences in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002; 123(5): 1686-701.
11. Talley NJ, Howell S, Poulton R. The Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Disorders in the Community: Is There a Link? *Am J Gastroenterol* 2001; 96(4): 1072-9.
12. Palsson OS, Drossman DA. Psychiatric and Psychological Dysfunction in Irritable Bowel Syndrome and the Role of Psychological Treatments. *Gastroenterol Clin N Am* 2005; 34: 281-303.
13. Ford AC, Quigley EMM, Lacy BE, et al. Efficacy of prebiotics, probiotics, and synbiotics in irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation: systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology* 2014; 109(10): 1547-62.
14. Laird K T, Tanner-Smith EE, Russell AC, et al. Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2017; 51: 142-52.
15. Vlieger AM, Menko-Frankenhuis C, Wolfkamp SC, et al. Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2007; 133(5): 1430-6.
16. Lackner JM, Mesmer C, Morley S, Dowzer C, Hamilton S. Psychological treatments for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2004; 72(6): 1100-13.