

#15 - ENCUESTA LATINOAMERICANA EN GASTROENTERÓLOGOS EXPERTOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) EN SU PRÁCTICA CLÍNICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-015>

Ana María Madrid Silva¹, Gerardo Puentes Leal², Max Schmulson Wasserman³, Ignacio Hanna Jairala⁴, Luis Aguilar Paiz⁵, Jorge Suazo Barahona⁶, José María Remes Troche⁷, Enrique Coss⁸, Luis María Bustos Fernández⁹, Laura Sole¹⁰, Marcos Gudiño Zayas¹¹

¹Hospital Clínico U. de Chile, ²Centro Hospitalario Serena del Mar, Cartagena de Indias, Colombia ³Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad, Unidad de Medicina Experimental Dr. Ruy Pérez Tamayo UNAM, México ⁴Hospital Alcívar, Guayaquil, Ecuador, ⁵Hospital Centro Médico, Guatemala, ⁶Hospital del Valle, San Pedro Sula, Honduras, ⁷Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana, Veracruz, México, ⁸Instituto Nacional de Ciencias Médicas Nutrición Salvador Zubirán, Cd de México, México, ⁹Centro Médico Bustos Fernández, Buenos Aires, Argentina, ¹⁰Consultorios de Motilidad Digestiva, Buenos Aires, Argentina, ¹¹Laboratorio APADI, Unidad de Medicina Experimental, Dr. Ruy Pérez Tamayo, Facultad de Medicina UNAM, CDMX, México. Gastroenterología y Motilidad Gastrointestinal, Clínica Lomas Altas, Centro Médico ABC, CDMX, México.

Introducción: El SII-Roma IV tiene una prevalencia del 4,1% en países de Latinoamérica (Schmulson y cols, Neurogastroenterol Motil. 2023), con impacto negativo en la calidad de vida y altos costos a los sistemas de salud. Aunque las guías de práctica clínica del SII son similares a nivel global, existen diferencias que pueden influir en el diagnóstico, como la disponibilidad y el acceso a determinadas pruebas diagnósticas, y la experiencia en el manejo de este tipo de pacientes. **Objetivo:** Evaluar la heterogeneidad en la investigación diagnóstica del SII entre gastroenterólogos expertos en Latinoamérica. **Materiales y Métodos:** Encuesta por internet a 97 gastroenterólogos expertos en neurogastroenterología de 14 países de Latinoamérica (82,5% práctica privada y 17,5% pública). Se incluyeron 110 preguntas, 23 relacionadas con el estudio diagnóstico. Se realizó un análisis observacional descriptivo de exploración de datos de variables cualitativas. **Resultados:** El 99% usa criterios diagnósticos para SII, el 98% usa con diferente frecuencia los criterios de Roma IV. Cuando hay signos de alarma, el 100% considera solicitar pruebas adicionales, las más frecuentes son hemograma, sangre oculta en heces, y pruebas tiroideas (Tabla). El 40% solicita siempre o casi siempre serología para enfermedad celíaca (EC), y una cuarta parte ordena calprotectina fecal para descartar enfermedad inflamatoria intestinal. El 85% siempre o casi siempre ordena colonoscopia en mayores de 50 años y más del 70% ordena TAC abdominopélvica. Las pruebas de aliento para sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO) sólo las solicita el 20% siempre o casi siempre. El 72% considera la manometría anorrectal en SII-E y el 96% en SII-E con síntomas de trastorno evacuatorio. Por países, el 91% en Argentina y el 86% en Chile siempre solicita serología para EC; el 71% en Chile siempre solicita calprotectina fecal, mientras que en México estos requerimientos son mucho menos frecuentes, el 14% siempre solicita calprotectina fecal y el 12% siempre solicita serología para EC. Finalmente, 65% en Argentina, siempre o casi siempre solicita pruebas de aliento para SIBO. **Conclusiones:** La mayoría de los gastroenterólogos expertos en TIIC en Latinoamérica usa criterios de Roma IV para el diagnóstico de SII. Los signos de alarma son la razón más frecuente para solicitar pruebas diagnósticas con la finalidad de descartar otras patologías; y siguiendo las guías internacionales, la mayoría ordena colonoscopia en mayores de 50 años. Sin embargo, parece haber una indicación mayor de lo esperable de estudios como TAC abdominopélvica. Se observan también algunas diferencias por países, como mayor frecuencia de serología para EC en Argentina y Chile, probablemente por la alta prevalencia de dicha enfermedad en estos países, y calprotectina fecal en Chile. Consideramos que sería de utilidad conocer la forma en la que los gastroenterólogos generales, internistas y médicos generales estudian esta entidad, y establecer guías prácticas para el diagnóstico del SII en la clínica.

Tabla: Frecuencia reportada de estudios solicitados, considerando la siguiente pregunta: Ante el diagnóstico de SII solicito **estudios diagnósticos** para descartar patología orgánica.

Solicito los siguientes exámenes en SII	Pruebas diagnósticas en signos de alarma	Hemograma	Pruebas tiroideas	Serología celíaca	Calprotectina fecal	Sangre oculta en heces	Test aire SIBO	Test aire / Malabs Lactosa	Test aire / Malabs Fructosa	Colonoscopia en >50 años	TAC Abdominal
Siempre	83,5%	52,6%	32,0%	25,8%	14,4%	32,0%	2,1%	1,0%	1,0%	56,7%	2,1%
La mayoría de las veces	9,3%	16,5%	25,8%	14,4%	11,3%	18,6%	17,5%	8,2%	6,2%	29,9%	8,2%
Algunas veces	7,2%	27,8%	33,0%	54,6%	54,6%	35,1%	46,4%	54,6%	43,3%	9,3%	62,9%
Nunca	0,0%	3,1%	9,3%	5,2%	19,6%	14,4%	34,0%	36,1%	49,5%	4,1%	26,8%

