

# Calidad de Vida de los Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable

Resumen objetivo elaborado

por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo

**Psychological Factors may Affect the Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome Patients more than the Gut Itself? A Multicenter Cross-sectional Study**

de

**Xie X, He J, Hou X y colaboradores**

integrantes de

Wuhan Union Hospital, Wuhan, China

El artículo original, compuesto por 9 páginas, fue editado por

**Journal of Gastroenterology and Hepatology**

8(3):1-9, Mar 2024



**En comparación con otros síntomas, los síntomas psicológicos, en particular la ansiedad, son más comunes y tienen una influencia más negativa en la calidad de vida, en pacientes con síndrome de intestino irritable.**

## Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal funcional muy frecuente, con una prevalencia poblacional de alrededor del 9% en todo el mundo. Los principales síntomas del SII incluyen el dolor o el malestar abdominal fluctuante, la distensión abdominal, y los trastornos en la frecuencia de las deposiciones y la forma de las heces. Algunos pacientes también presentan síntomas psiquiátricos o síntomas somáticos generales.

El tratamiento de pacientes con SII está destinado a aliviar los síntomas gastrointestinales, ya que la remisión completa es un objetivo difícil de alcanzar, debido a la fisiopatología compleja subyacente (aumento de la permeabilidad de las células epiteliales, anomalías de la regulación biológica, inflamación, hipersensibilidad visceral, factores epigenéticos y genéticos, y cambios en la interacción cerebro-intestino); además, existe importante heterogeneidad entre los pacientes. La evolución clínica crónica del SII genera consecuencias muy desfavorables para los pacientes y los sistemas de salud. Otro objetivo del tratamiento es mejorar la calidad de vida, frecuentemente muy afectada en individuos con SII. En los últimos años se ha prestado mucha atención a las comorbilidades en pacientes con SII, ya que estas podrían ser factores de riesgo para el compromiso de la calidad de vida en sujetos con SII. La información global sugiere que el SII no debe tratarse únicamente en función de los síntomas gastrointestinales; en cambio, debe indicarse un abordaje multifacético que incluya cambios en el estilo de vida, cambios en la dieta, probióticos, terapia farmacológica y psicoterapia.

En el presente estudio se prestó especial atención a la calidad de vida de pacientes con SII y al efecto de los síntomas gastrointestinales, las comorbilidades físicas y el estado mental sobre las diferentes dimensiones de calidad de vida, con la finalidad de identificar los factores de influencia más relevantes.

## Pacientes y métodos

El estudio transversal se llevó a cabo entre noviembre de 2016 y octubre de 2017 en 6 hospitales terciarios de la China. Se reclutaron pacientes consecutivos con diagnóstico presuntivo de SII. Se realizaron diversas preguntas acerca de información personal básica, antecedentes de enfermedad y cirugía, y resultados de la colonoscopia. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con al menos 3 meses de evolución, sin signos de alerta del tracto digestivo y con resultados negativos de la colonoscopia realizada en los 2 años previos. Durante la entrevista médica estructurada se obtuvo información demográfica (edad, sexo, estado civil, nivel de educación e ingresos) y sobre factores relacionados con la salud (índice de masa corporal, antecedentes de infecciones gastrointestinales y consumo de alcohol y tabaco). Se consideraron los síntomas abdominales y los síntomas relacionados con las deposiciones, según los criterios de Roma III. Se utilizaron también la *Gastrointestinal Symptom Rating Scale* (GSRS), la *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) y el *Irritable bowel syndrome quality of life* (IBS-QOL). Los síntomas gastrointestinales de los pacientes se midieron con la GSRS; las puntuaciones más altas indican síntomas más preocupantes. También se incluyeron los síntomas del tracto gastrointestinal superior, como dolor por hambre, náuseas, eructos, reflujo ácido y pirosis. La HADS permite conocer el estado psicológico de los pacientes, incluida la ansiedad y la depresión. Las puntuaciones de dos subescalas de la HADS (subescala de depresión y subescala de ansiedad) se calcularon por separado para evaluar el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes con SII. Los participantes se dividieron en tres grupos según la puntuación: 0 a 7 puntos, sujetos sanos; 8 a 10 puntos, pacientes con diagnóstico presuntivo de depresión o ansiedad; y 11 a 21 puntos, casos definitivos. Se tuvo en cuenta una amplia gama de síntomas somáticos extraintestinales, entre ellos cefaleas, dolor de cuello y

hombros, dolor de espalda, dolor muscular y articular, rigidez matutina, insomnio, fatiga, síntomas de asma, debilidad, mareos, intolerancia al frío y al calor, palpitaciones, opresión en el pecho, polaquiuria y dispareunia. La calidad de vida se midió mediante la versión china del IBS-QOL, de 34 secciones con ocho subdimensiones de disforia, interferencia con la actividad, imagen corporal, preocupación por la salud, evitación de alimentos, reacción social, sexualidad y relaciones. Mediante prueba de Kolmogorov-Smirnov se comprobó la distribución normal de los datos. Para las variables continuas sin distribución normal se utilizó la mediana y el rango intercuartílico; las comparaciones entre los grupos se realizaron con pruebas de suma de rangos de Wilcoxon. Los datos categóricos se compararon con prueba de chi al cuadrado. Se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman y los coeficientes de correlación parcial. Se utilizó análisis univariado para detectar variables significativas para los modelos de regresión lineal múltiple, empleados para examinar las relaciones entre la calidad de vida y las mediciones de diferentes dimensiones, con ajuste por edad, sexo, tabaquismo y consumo de alcohol. Se estimaron los coeficientes estandarizados para comparar el impacto de los predictores y se calcularon los efectos de la mediación para evaluar el papel mediador de diferentes síntomas en el impacto de los síntomas físicos o psiquiátricos sobre la calidad de vida en el SII. La significación se estableció en presencia de valores de  $p < 0.05$ .

## Resultados

Un total de 640 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y fueron entrevistados, y 453 fueron incluidos en el análisis después de la reevaluación (39.7% mujeres, edad promedio de 45 años).

Las medianas de las puntuaciones de calidad de vida estuvieron entre 76.5 y 89, sin diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida en diferentes grupos de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos, índice de masa corporal, antecedentes de infección gastrointestinal, tabaquismo y consumo de alcohol.

### *Síntomas gastrointestinales e IBS-QOL*

Casi todos los síntomas gastrointestinales se asociaron de manera significativa y negativa con la calidad de vida, así como con sus subdimensiones; solo unos pocos síntomas, especialmente los relacionados con el estreñimiento (disminución de las deposiciones y heces duras) y la pirosis, no presentaron una correlación significativa con algunas subdimensiones de la calidad de vida. Sin embargo, el valor absoluto de los coeficientes de correlación parcial de los síntomas gastrointestinales fue inferior a 0.3, excepto para las deposiciones persistentes. En comparación con otros síntomas gastrointestinales, la distensión abdominal, la urgencia para defecar y las deposiciones interminables mostraron correlaciones más fuertes con la calidad de vida y sus subdimensiones.

### *La HADS y el IBS-QOL*

Más del 40% de los pacientes con SII presentaron diferentes grados de ansiedad o depresión. La proporción de aquellos con ansiedad y depresión (22.3%) fue mayor que la de pacientes con ansiedad (16.11%) o depresión (4.64%), como único síntoma. Se observaron diferencias significativas en cada subdimensión y en la puntuación total de la calidad de vida entre los tres grupos (0 a 7 como caso sano, 8 a 10 como caso sospechoso y 11 a 21 como caso definitivo) tanto en la HADS de ansiedad como en la HADS de depresión. Los coeficientes de correlación de Spearman entre el IBS-QOL

y la puntuación de ansiedad ( $r = -0.564$ ) o la puntuación de depresión ( $r = -0.411$ ) indicaron una correlación negativa significativa.

### *Síntomas somáticos extraintestinales y el IBS-QOL*

Los coeficientes de correlación de Spearman mostraron que todos los síntomas somáticos presentaron una correlación significativa, pero débil (el valor absoluto del coeficiente fue inferior a 0.3) con la calidad de vida. La fatiga, la debilidad, la dispareunia y la intolerancia al frío y al calor se correlacionaron de manera negativa y más fuerte con la calidad de vida y con ciertas subdimensiones, en comparación con otros síntomas extraintestinales. Se observó una tendencia lineal negativa ( $p < 0.001$ ) en el diagrama de dispersión, con una línea de regresión ajustada, entre la cantidad de síntomas somáticos extraintestinales y el IBS-QOL.

### *IBS-QOL con diferente estado de comorbilidades*

La puntuación del IBS-QOL en pacientes con trastornos psicológicos y síndrome somático extraintestinal (grupo C) fue significativamente más baja que en sujetos con solo una comorbilidad (grupo B) o con ninguna comorbilidad (grupo A) en todas las dimensiones ( $p < 0.001$ ). No se encontraron diferencias significativas entre el grupo A y el grupo B.

### *Regresión lineal múltiple en el IBS-QOL*

Los síntomas psicológicos y los síntomas gastrointestinales fueron factores de riesgo significativos para todos los aspectos de la calidad de vida ( $p < 0.001$ ); los síntomas psicológicos ( $\beta' = -0.451$ ) tuvieron un efecto más fuerte que los síntomas gastrointestinales ( $\beta' = -0.271$ ) en la puntuación total del IBS-QOL. Los síntomas somáticos extraintestinales tuvieron un efecto significativo, pero relativamente débil sobre el IBS-QOL, solo en las subdimensiones de imagen corporal ( $p = 0.003$ ) y de reacción social ( $p = 0.001$ ). En general, los síntomas somáticos extraintestinales ejercieron menos impacto sobre el IBS-QOL que los síntomas psicológicos y los síntomas gastrointestinales.

Para la puntuación total del IBS-QOL, la ansiedad, la rigidez matutina, la intolerancia al frío y al calor, la dispareunia, la distensión abdominal, la urgencia para defecar y las deposiciones interminables fueron variables significativas en el análisis de factores múltiples. En cambio, la depresión, el dolor lumbar, la debilidad, la dispareunia, el borborigmo, el aumento de las deposiciones y las heces blandas fueron factores significativos solo en algunas subdimensiones. Al comparar los coeficientes estandarizados, la ansiedad tuvo un impacto mucho más fuerte que cualquier otro factor, ya sea en la dimensión total o en las subdimensiones (excepto la sexual).

En un análisis de regresión gradual solo se incluyeron siete factores de riesgo. La ansiedad, la distensión, la urgencia y la intolerancia al frío y al calor fueron factores que afectaron la calidad de vida; no obstante, la contribución de la ansiedad fue mucho mayor que la de los otros tres síntomas.

### *El efecto mediador de tres dimensiones en el IBS-QOL*

Los factores psicológicos fueron mediadores importantes de los factores físicos que afectan la calidad de vida del SII ( $p < 0.001$ ) en todas las subdimensiones. En comparación con los síntomas gastrointestinales, los síntomas somáticos extraintestinales afectan más la calidad de vida a través de los efectos psicológicos. Para los síntomas gastrointestinales, la proporción de la mediación psicológica con respecto al efecto total sobre el IBS-QOL estuvo entre 20% y 40%, mientras que la proporción de síntomas somáticos extraintestinales

estuvo entre 30% y 50%. En otro modelo de mediación, los síntomas físicos también mediaron el efecto de los síntomas psicológicos sobre la calidad de vida. El efecto mediador de los síntomas gastrointestinales fue más fuerte que el de los síntomas somáticos extraintestinales, en términos del compromiso de la calidad de vida general (12.42% respecto de 4.98%). El efecto mediador de los síntomas gastrointestinales estuvo presente en cada subdimensión del IBS-QOL, mientras que el efecto mediador de los síntomas somáticos extraintestinales estuvo presente solo en tres subdimensiones (imagen corporal, reacción social, y sexualidad).

## Conclusión

Los resultados del presente estudio confirman que, en comparación con otros síntomas, los síntomas psicológicos, en particular la ansiedad, son muy comunes y tienen una influencia más negativa en la calidad de vida, en pacientes con SII. La calidad de vida también se compromete considerablemente por la defecación anormal, la distensión abdominal y los síntomas somáticos extraintestinales sistémicos. Por lo tanto, la psicoterapia podría ser un elemento prioritario, en términos del tratamiento de pacientes con SII y estado mental no saludable.