

# Tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable en Niños y Adolescentes

Resumen objetivo elaborado  
por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo  
**Italian Guidelines for the Management of Irritable Bowel Syndrome  
in Children and Adolescent**

de  
**Di Nardo G, Barbara G, Staiano A y colaboradores**

integrantes de  
Sant'Andrea University Hospital, Roma; IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna,  
Bologna; University Federico II, Nápoles, Italia

El artículo original, compuesto por 23 páginas, fue editado por  
**Italian Journal of Pediatrics**  
50(1):1-23, Mar 2024



**El abordaje del síndrome de intestino irritable pediátrico debe individualizarse sobre la base de las características de la enfermedad y el paciente, y seguir un enfoque multidisciplinario.**

## Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal funcional con prevalencia en aumento en niños y adolescentes. La etiología y el mecanismo subyacentes aún son desconocidos, pero se sabe que la predisposición genética y el eje intestino-microbiota-cerebro tienen un papel clave. Los criterios de Roma se utilizan para diagnosticar el SII sobre la base de los síntomas. La prevalencia en la población pediátrica difiere según los estudios y los países, y ronda del 2.8% al 12.4%. El SII representa una carga importante para los niños, los padres y el sistema de salud. Además, es difícil de identificar y controlar. Se resume una guía de recomendaciones basadas en evidencia para el diagnóstico y el tratamiento del SII en niños y adolescentes.

## Métodos

Esta guía fue confeccionada por un grupo de expertos de la Sociedad Italiana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, la Sociedad Italiana de Pediatría, la Sociedad Italiana de Gastroenterología y Endoscopia, y la Sociedad Italiana de Neurogastroenterología y Motilidad. Las declaraciones sobre el diagnóstico y tratamiento del SII en la población pediátrica se desarrollaron siguiendo el método Delphi y sobre la base de una revisión sistemática al respecto, para identificar la mejor evidencia disponible. La búsqueda bibliográfica se realizó en Medline, Embase, la *Web of Science* y la *Cochrane Database of Systematic Reviews* hasta el 30 de marzo de 2023. Se incluyeron revisiones sistemáticas y metanálisis de ensayos controlados aleatorizados, dando prioridad a los datos relacionados con la población italiana específica. La fortaleza de las recomendaciones y los niveles de evidencia se evaluaron con el sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE). Se identificaron 22 preguntas

sobre el diagnóstico y el tratamiento del SII en niños. Las afirmaciones que cada uno de los expertos emitió sobre estas preguntas fueron sometidas a votación (escala Likert de 6 puntos) para llegar a un consenso (80% estaba de acuerdo). Las 22 recomendaciones emitidas fueron consensuadas.

## Recomendaciones

Para el diagnóstico de SII en niños se recomienda la evaluación minuciosa de los síntomas y la historia clínica del paciente. Los criterios de Roma IV permiten hacer el diagnóstico positivo del SII y descartar signos y síntomas de alarma. Es importante evaluar de forma detallada las características del dolor abdominal y la forma y frecuencia de las heces. Los síntomas gastrointestinales deben ser recurrentes y presentarse al menos cuatro veces al mes durante un mínimo de 2 meses. Además, pueden estar acompañados de manifestaciones extraintestinales, como problemas somáticos y psicológicos. El SII se clasifica según la consistencia de las heces en cuatro subtipos (con predominio de diarrea, con predominio de estreñimiento, mixto e indefinido), pero estos suelen superponerse.

Se recomienda la evaluación de las comorbilidades psicológicas en niños con SII. La ansiedad y la depresión son frecuentes en este contexto y se asocian con mayor carga de síntomas gastrointestinales y discapacidad. Además, aumentan el riesgo de SII en la edad adulta.

Es más apropiado y, por lo tanto, se recomienda una estrategia diagnóstica positiva en niños con síntomas sugestivos de SII en lugar de hacer el diagnóstico por exclusión. Los criterios de Roma tienen sensibilidad y especificidad elevadas para el SII y evitan realizar endoscopia gastrointestinal innecesaria en niños.

La detección del estreñimiento oculto se recomienda en niños con síntomas sugestivos de SII que no responden al

tratamiento. El estreñimiento oculto provoca dolor abdominal y se caracteriza por la ausencia de síntomas sugestivos de estreñimiento y la presencia de heces de consistencia dura (similares a cálculos o perdigones) en el examen rectal, evidencia de colon distendido por heces en la radiografía abdominal simple o ambos.

Se recomienda enfáticamente realizar pruebas serológicas para la enfermedad celíaca en todos los niños con síntomas de SII, para evitar el diagnóstico erróneo. Estas enfermedades tienen síntomas similares y pueden confundirse.

El uso de calprotectina fecal y proteína C-reactiva se recomienda para excluir la enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes con síntomas de SII y diarrea, sin características de alarma. Esto tiene la ventaja de no ser invasivo. Los valores bajos de calprotectina fecal pueden excluir de forma precisa la enfermedad inflamatoria intestinal, pero los valores altos no excluyen el SII.

No se recomienda realizar pruebas rutinarias de heces para detectar patógenos entéricos en niños con SII. Estas no permiten diferenciar entre las causas orgánicas y funcionales del dolor abdominal crónico, al menos en países desarrollados.

La colonoscopia está indicada solo en pacientes con síntomas de SII y signos y síntomas de alarma de enfermedades intestinales orgánicas, en particular la triada de diarrea sanguinolenta, pérdida de peso y marcadores inflamatorios séricos positivos o niveles altos de calprotectina fecal.

Las pruebas de alergia/intolerancia alimentaria no se recomiendan en niños con SII sin manifestaciones de alergia alimentaria. No hay pruebas concluyentes de que exista un vínculo entre las enfermedades alérgicas y el SII.

No se recomienda realizar pruebas para detectar el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO, por su sigla en inglés) en niños con síntomas de SII. El SIBO es frecuente en niños con SII y se asocia con mayor carga sintomática. Sin embargo, no hay pruebas suficientes para excluir el SIBO en niños con SII.

Se recomienda utilizar enfoque dietético basado en consejos dietéticos tradicionales como tratamiento de primera línea en el SII pediátrico. En este sentido, se recomiendan las comidas regulares, el ajuste de la ingesta de fibra y líquidos, y la disminución de la ingesta de azúcar, grasas y comidas picantes. No se recomienda una dieta sin gluten; la dieta baja en oligosacáridos, disacáridos y monosacáridos fermentables y polioles, así como la dieta restringida en fructosa o lactosa pueden ser beneficiosas en algunos casos. La dieta mediterránea es una opción prometedora, pero se necesitan estudios adicionales para esclarecer su papel en el abordaje de niños con SII.

Se recomienda la suplementación con fibra hidrofílica, en particular goma guar parcialmente hidrolizada y psyllium, para tratar el dolor abdominal en niños con SII. Algunos estudios muestran que este enfoque es eficaz, pero las pruebas son limitadas.

Los probióticos se recomiendan para reducir la frecuencia e intensidad de los síntomas gastrointestinales asociados con el SII en pacientes pediátricos. La revisión sistemática respalda la eficacia de los probióticos.

Se recomienda el uso de polietilenglicol para tratar el estreñimiento en niños con SII con predominio de estreñimiento. Este es un laxante osmótico que ablanda las heces y aumenta la frecuencia de las deposiciones. Sin embargo, no hay ensayos clínicos aleatorizados al respecto en niños, y

la evidencia de la eficacia y seguridad proviene de investigaciones en adultos.

Se desaconseja el uso de secretagogos intestinales, así como de agonistas del receptor 4 de 5-hidroxitriptamina en pacientes pediátricos con SII con predominio de estreñimiento. No hay estudios en niños que respalden la eficacia y seguridad de estos medicamentos.

El uso de rifaximina podría considerarse en niños con SII sin estreñimiento que no responden a otros tratamientos. Esto está justificado para contrarrestar el SIBO, pero aún no está claro el papel de la rifaximina en el SII pediátrico.

Se recomienda el uso a corto plazo de loperamida, un opiode sintético, para controlar la diarrea en el SII con predominio de diarrea, y evitar la terapia a largo plazo. Se puede usar de forma eficaz y segura en niños mayores de 3 años, pero no hay estudios específicos en el SII pediátrico.

Los antiespasmódicos pueden considerarse para tratar el SII en niños que no responden a otras terapias. No hay pruebas sólidas que respalden este enfoque terapéutico en niños y debe considerarse después de haber intentado otros abordajes. Además, los resultados en adultos son heterogéneos.

Los neuromoduladores intestinales y cerebrales, en particular los antidepresivos tricíclicos, se pueden indicar, siempre bajo supervisión especializada, para tratar el dolor abdominal grave que afecta de forma significativa la calidad de vida en niños con SII que no responden a los tratamientos convencionales y presentan comorbilidades psicológicas. Los resultados al respecto son controvertidos y la evidencia actual para apoyar el uso rutinario de antidepresivos en niños con SII es limitada. El asesoramiento adecuado al paciente y a la familia es fundamental antes de iniciar tratamiento con neuromoduladores. Además, hay que tener en cuenta que se asocian con mayor riesgo de pensamientos e ideación suicida.

Las terapias alternativas complementarias pueden indicarse para tratar los síntomas del SII en niños. El yoga es una de estas, y es factible, eficaz y segura para aliviar los síntomas asociados con el SII y mejorar la calidad de vida; además, según un estudio, es más beneficiosa que las terapias médicas estándar. La técnica de relajación de Benson también es una opción no farmacológica, con buenos resultados para niños con SII.

Por último, se recomienda de forma enfática los tratamientos psicológicos, incluida la terapia cognitivo-conductual y la hipnoterapia, para el abordaje del SII pediátrico. Estos son eficaces y seguros para aliviar los síntomas gastrointestinales y tienen efectos a largo plazo, pero son costosos y no están disponibles ampliamente.

## Conclusiones

El SII en niños es cada vez más frecuente y su abordaje representa un desafío para el médico. En este contexto, se suelen realizar procedimientos innecesarios e invasivos para diagnosticar una afección completamente funcional y con una carga elevada de subjetividad. Esta guía proporciona indicaciones y recomendaciones para orientar a los clínicos en el diagnóstico y tratamiento del SII en niños. El diagnóstico de esta afección debe basarse en un enfoque positivo y no por exclusión. Las pruebas complementarias están indicadas en casos específicos y no de rutina. El abordaje del SII pediátrico debe individualizarse sobre la base de las características de la enfermedad y el paciente, y seguir un enfoque multidisciplinario.