

SÍNDROME DE COLON IRRITABLE (SCI)

El colon irritable es un trastorno funcional heterogéneo que puede llegar a ser incapacitante.

El diagnóstico funcional está basado en dolor cólico abdominal recurrente asociado con la defecación, cambios en la consistencia de las heces y frecuentemente con gas. Esta sintomatología debe ser crónica, con frecuencia semanal y duración de 3 a 6 meses.

De acuerdo a los criterios de la clasificación Roma IV se consideran 4 subtipos en pacientes sin medicación:

- Subtipo I Constipación predominante
- Subtipo II Diarrea predominante
- Subtipo III Mixto con constipación y diarrea
- Subtipo IV No clasificable

Aún cuando, el diagnóstico de SCI es eminentemente funcional, es conveniente descartar trastornos inflamatorios si no hay respuesta terapéutica.

Una biometría hemática y proteína C reactiva sirven para descartar colon inflamatorio; así como, el resultado de la calprotectina fecal permite eliminar el uso indiscriminado de colonoscopia.

Cuando los datos de la biometría hemática sugieren ferropenia es necesario descartar enfermedad celiaca mediante los estudios de:

- Ac. Antitransglutaminasa tisular (tTg) IgG, IgA
- Ac. Antigliadina deaminada (DGP) IgG, IgA
- Ac. Antiendomisiales IgA
- Inmunoglobulina A

El microbioma intestinal puede estar alterado en el SCI, aún cuando no se ha encontrado un patrón diagnóstico.

En el Subtipo II es importante descartar giardiasis.

Marcadores de activación inmune del yeyuno, como el factor de necrosis tumoral, se correlacionan con síntomas de depresión y ansiedad.

En casos de SCI familiar, debe investigarse deficiencia congénita de Isomaltasa-sucrosa.

OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA (OP)

La OP se caracteriza por fragilidad esquelética y deterioro de la microarquitectura ósea. La definición conceptual de osteoporosis asocia el alto riesgo de fracturas postmenopáusicas con una disminución de la densidad mineral ósea (BMD) y cambios cualitativos de la estructura ósea.

La prevalencia de osteoporosis varía si la estadística depende de la incidencia de fracturas o de un BMD de -2.5 o inferior.

Un BMD disminuido, particularmente en la cadera, es un factor de alto riesgo de fractura. Por cada decremento de 1 SD en el BMD, el riesgo de fractura se incrementa por un factor de 2 a 3.

Pacientes con fracturas osteoporóticas recientes tienen un alto riesgo de nuevas fracturas; así como aquéllos que padecen hiperparatiroidismo, mieloma múltiple, mala absorción, enfermedades inflamatorias del colon y diabetes mellitus de presentar osteoporosis secundaria.



Alberto Durero (1471-1528)

El consejo de un amigo es como vino generoso en copa de oro.
Solón