

# Clasificación de Roma III para Síndrome de Intestino Irritable

*Freddy Squella B.*

## Rome III Classification for IBS

### Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es un síndrome gastrointestinal caracterizado por dolor abdominal crónico y alteración del hábito intestinal en ausencia de causa orgánica demostrable<sup>1</sup>. La prevalencia de esta condición basada en estudios poblacionales fluctúa entre 10-15%<sup>2</sup> y es más común en gente joven y de sexo femenino<sup>3</sup>. Debido a la falta de marcadores biológicos diagnósticos se han desarrollado múltiples criterios diagnósticos para formular esta condición clínica, siendo los primeros pasos en la génesis de los criterios de Roma 1988, utilizando metodología Delphi. En 1999 se publicaron los criterios de Roma II y en el 2006 la versión actual de la Clasificación de Roma III<sup>4</sup>.

### Descripción

Los criterios de Roma permiten caracterizar, clasificar y categorizar los trastornos funcionales gastrointestinales, utilizando un sistema de jerarquización basado en síntomas.

En el diagnóstico de SII se utiliza el síntoma de dolor abdominal asociado a cambios en la forma de las deposiciones (Tabla 1), permitiendo caracterizar distintos subtipos (Tabla 2).

### Utilidad

Los criterios de Roma III para enfermedades funcionales permiten proveer educación, legitimación y validación de condiciones clínicas que carecen de marcadores de laboratorio.

En el caso del SII, permite además, caracterizar distintos subtipos a fin de ofrecer distintas opciones terapéuticas adaptadas a cada caso.

### Validación

Los objetivos que se plantearon en Roma III fueron: desarrollo de un cuestionario que ayudara en el proceso diagnóstico, confección de preguntas comprensibles y validación de este cuestionario, comparándolo con los diagnósticos realizados por los clínicos<sup>5</sup>.

Asimismo se realizaron estudios multicéntricos de validación en población latina<sup>6</sup>.

La sensibilidad y especificidad para los criterios diagnósticos de Roma III son de 71% y 88%, respectivamente para la versión inglesa y de 78% y 84% para la versión hispana<sup>6</sup>.

### Limitantes

Algunas deficiencias potenciales de los criterios de Roma III son el grado de sensibilidad y especificidad que aún dista de ser óptimo. Asimismo, los algoritmos incluyen criterios de inclusión y exclusión que pueden alterar los resultados.

En algunas situaciones no ha logrado diferenciar distintos tipos de condiciones como la constipación funcional y el SII-C<sup>7</sup>. En otras poblaciones, especialmente rurales, algunas preguntas han resultado complejas y de difícil aplicabilidad<sup>8</sup>.

**Tabla 1. Criterios diagnósticos de Roma III del SII**

Dolor o molestia abdominal recurrente al menos 3 días al mes en los últimos 3 meses, asociado a 2 o más de lo siguientes:

1. Mejora con la defecación
2. Inicio de síntomas asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones
3. Inicio de síntomas que se relaciona con un cambio en la consistencia de las deposiciones

**Tabla 2. Clasificación del SII de acuerdo al patrón predominante de evacuaciones**

1. SII con estreñimiento (SII-C): heces duras > 25% de las veces y acuosas en menos del 25% de las evacuaciones
2. SII con diarrea (SII-D) heces sueltas o acuosas > 25% y duras en menos del 25% de las evacuaciones
3. SII mixto (SII-M) heces duras > 25 y acuosas > 25% de las evacuaciones
4. SII sin subtipo anormalidad insuficiente en la consistencia de las evacuaciones para completar los criterios de SII C, D o M

Clínica Indisa.  
Universidad Andrés Bello.

Recibido: 29 de septiembre de 2012  
Aceptado: 11 de octubre de 2012

**Correspondencia a:**  
Freddy Squella Boerr  
Los Españoles 1855  
Piso 5, Providencia,  
Santiago, Chile.  
E-mail: fsquellab@gmail.com

## Clasificaciones en Gastroenterología

### Conclusión

El uso de estos criterios diagnósticos de Roma III permite caracterizar un grupo de patologías funcio-

nales y en el caso del SII, que carece de marcadores de laboratorio, plantear un diagnóstico positivo sin necesidad de solicitar una enorme batería de exámenes iniciales.

### Referencias

- 1.- ROME III The Functional gastrointestinal Disorders Third Edition MacLean, VA: Degnon Associates, Inc., 2006.
- 2.- Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ 3<sup>rd</sup>. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991; 101: 927-34.
- 3.- Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2012; 10: 712-21.
- 4.- Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006; 130: 1377-90.
- 5.- Design of Treatment Trials Committee, Irvine EJ, Whitehead WE, Chey WD, Matsueda K, Shaw M, et al. Design of treatment trials for functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1538-51.
- 6.- Morgan D, Squella F, Pena E, Mearin F, Rey E, Enriquez-Blanco H, et al. Multinational validation of the Spanish ROME III adult diagnostic questionnaire: comparable sensitivity and specificity to English instrument. *Gastroenterology* 2010; 138 Suppl: S386.
- 7.- Wong RK, Palsos OS, Turner MJ, Levy RI, Feld AD, von Korff M, et al. Inability of the Rome III criteria to distinguish functional constipation from constipation-subtype irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 2228-34.
- 8.- Anastasioun F, Mouzas IA, Moschandreass J, Kouroumalis E, Lionis C. Exploring the agreement between diagnostic criteria for IBS in primary care in BMC Res Notes 2008; 3: 1-127.