

Presencia de síntomas digestivos en el Día Mundial de la Salud Digestiva

Tamara Pérez J.², Glauben Landskron R.¹, Ariel Castro L.¹ y Ana María Madrid S.¹

Presence of digestive symptoms in the World Digestive Health Day

Introduction: Gastrointestinal symptoms such as heartburn, indigestion/dyspepsia, constipation and bloating are very common in every community. Our group applied a questionnaire in order to identify the presence of gastrointestinal symptoms. **Methodology:** In 2012, during the World Digestive Health Day a survey of 13 questions given by the World Gastroenterology Organization (WGO) was administered to a group of people (E) at the Clinical Hospital of the University of Chile (HCUCH); the questions were based on the presence and frequency of digestive symptoms. The results were compared with two other groups, one rural (R) and another comprised of people that were accompanying the patients attending HCUCH (group A) for examinations. A χ^2 test was used to compare variables by group. **Results:** Total E = 270, A = 100, R = 69. Women: E = 212 (79%), A = 66 (66%), R = 43 (62.4%). Age E = 48, A = 44, R = 53 ($p = 0.0003$). Digestive discomfort: E = 94.8% (256), A = 81% (81), R = 85.5% (59) $p = 0.000$. Distension/bloating E = 94.44% (255), A = 84% (84), R = 81.2% (56) $p = \text{NS}$. Abdominal pain/discomfort E = 89.6% (242), A = 75% (75), R = 82.6% (57) $p = 0.000$. Constipation: E = 80% (216), A = 71% (71), R = 63.7% (44) $p = 0.01$, with significant differences in sensation of incomplete evacuation in the 3 groups $p = 0.001$. Heartburn E = 75.2% (203), A = 67% (67), R = 68.1% (47) $p = \text{NS}$. Reflux E = 74% (200), A = 69% (69), R = 68.1% (47) $p = \text{NS}$. Interference with sleep: E = 62.2% (168), A = 45% (45), R = 56.5% (39) $p = 0.012$. Problems with soft/mushy/liquid stools = 65.92% (178), A = 61% (61), R = 68.11% (47) $p = \text{NS}$. **Conclusions:** Over 80% of respondents provided an upset stomach. The control group had the highest prevalence of digestive symptoms. The distension/bloating symptoms had a prevalence > 80% in all groups. The rural group had significantly lower proportion of constipation. A significant percentage in the 3 groups presents interference with sleep.

Key words: Bloating, dyspepsia, heartburn.

¹Laboratorio de Motilidad y Enfermedades Funcionales Digestivas; Sección de Gastroenterología, Servicio de Medicina Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

²Unidad de Gastroenterología, Hospital San Borja Arriarán, Santiago de Chile.

Recibido: 31 de marzo de 2014

Aceptado: 18 de julio de 2014

Correspondencia a:

Dra. Ana María Madrid S.
Laboratorio de Motilidad y Enfermedades Digestivas, Hospital Clínico Universidad de Chile, Av. Santos Dumont 999, Independencia, Santiago, Chile.
Tel.: [+56 2] 29788000
anamariamadrid@gmail.com

Introducción

Síntomas digestivos como pirosis, indigestión/dyspepsia, constipación y distensión son muy frecuentes en cada comunidad. Estos síntomas pueden ser malinterpretados y su impacto e importancia incomprendidos por profesionales de la salud y por los propios pacientes. La Organización Mundial de Gastroenterología (*World Gastroenterology Organization - WGO*), en el Día Mundial de la Salud Digestiva (DMSD) del año 2012, realizó una campaña pública denominada “*From Heartburn to Constipation-Common GI symptoms in the community: Impact and interpretation*” con el fin de crear conciencia de esta problemática. La WGO realizó una encuesta a nivel mundial simultáneamente en el DMSD sobre la presencia de estos síntomas. El objetivo del presente trabajo fue aplicar esta encuesta en asistentes al DMSD y compararlos con acompañantes de pacientes a procedimientos de endoscopia y con un grupo rural consultante a medicina general.

Materiales y Métodos

Se realizó en el año 2012 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH), una encuesta de 13 preguntas propuesta por la WGO basadas en la presencia y frecuencia de síntomas digestivos; encuesta que fue aplicada a un grupo de personas que asistieron al DMSD en el HCUCH (grupo E). Los resultados fueron comparados con otros dos grupos: uno rural (R) consultante de medicina general con atención enfocada a la atención integral médica con énfasis en la medicina preventiva, control de pacientes con enfermedades crónicas, evaluación de agudeza visual y consulta de comorbilidad general; y otro grupo conformado por acompañantes (A) de pacientes que acudían a procedimientos de endoscopia en el HCUCH. Se realizó una prueba Pearson χ^2 para comparar variables no paramétricas entre grupos ($p < 0,05$). Se utilizó un *test* de comparación de dos proporciones con el programa estadístico PRIMER, para evaluar diferencias entre dos grupos.

Artículo Original

La Figura 1 corresponde a la encuesta. La pregunta 1 está orientada a la presencia de molestias digestivas, considerando que manifestaban este síntoma aquellos pacientes que respondieron distinto a 'nunca'. La pregunta 2 evalúa la frecuencia de dolor abdominal. La pregunta 3 evalúa la relación entre el alivio del dolor abdominal y la defecación. La pregunta 4 establece la relación del dolor abdominal con mayor evacuación y frecuencia. Las preguntas 5, 7, 8 se consideraron como síntomas sugerentes de constipación. La pregunta 6 estableció la frecuencia de evacuación incompleta considerando < 4 veces al mes aquellos que contestaron 'a veces' y 'a menudo'; > 4 veces al mes los que respondieron 'en su mayoría'; y diario, los que respondieron 'siempre'. La pregunta 9 se refirió a problemas de heces blandas, pastosas o líquidas. La pregunta 10 evalúa el síntoma hinchazón/distensión. La pregunta 11 fue respecto a la presencia de saciedad precoz postprandial. La pregunta 12 correspondió al síntoma pirosis y la 13 a enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Las preguntas 2, 3, 4, 5 y 9 orientan a síndrome de intestino irritable (SII). Esperamos encontrar una prevalencia cercana a 20% de acuerdo a lo descrito en la literatura¹.

Resultados

Un total de 270 personas contestaron la encuesta; en la Figura 2 se caracterizan los distintos grupos. En la Tabla 1 se detalla la presencia de síntomas en los grupos encuestados. En la Figura 3a se comparan los resultados en los distintos grupos frente a la presencia de molestias digestivas y la Figura 3b muestra la periodicidad con que manifestaron este síntoma. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de molestias digestivas entre el grupo estudio (E) vs Rural (R) ($p \leq 0,006$) y también en el grupo (E) vs acompañantes (A) ($p \leq 0,001$). En la Figura 4 se muestra la frecuencia de dolor o molestia abdominal, estableciéndose diferencias

Evaluación de salud Digestiva
Cuestionario de la Salud Digestiva
(Para ser completado por el paciente)

Nombre: _____ Fecha: _____

Las molestias digestivas que pueden incluir síntomas tales como hinchazón, pesadez, o alteración del hábito intestinal pueden ser un tema difícil o complicado para discutir con otras personas. Esto es más común de lo que piensa ya que la mayoría de la población experimenta estos síntomas. Al hablar de esto con su médico podrán trabajar juntos para identificar las formas de manejar el malestar digestivo.

Este simple cuestionario le puede entregar una vista general del estado de su salud digestiva.
Por favor complete estas preguntas y use esto como base para conversar con su doctor.

- Cuando usamos la palabra abdomen significa: vientre, barriga o estómago.
- Algunas de las preguntas tienen que ver con evacuación intestinal. Con esto queremos decir ir al baño a defecar, no solo para orinar.
- Mediante la comprensión de sus síntomas su médico o enfermera serán capaces de entregarles el mejor consejo de como responder frente a estos síntomas y trabajar para mejorar su calidad de vida.
- Todas estas preguntas se refieren a las últimas 4 semanas.

1. ¿Ha tenido molestias digestivas como por ejemplo, sensación de abdomen hinchado, pesado, dolor de estómago, alteración del hábito intestinal, flatulencia o molestias abdominales u otro?

Nunca ☐ 1 vez al mes ☐ 1 vez por semana ☐ más de una vez por semana ☐ Todos los días ☐

2. ¿Con qué frecuencia ha tenido molestias o dolor en tu abdomen?

Nunca ☐ A diario ☐ 1 día al mes ☐ 2 a 3 días al mes ☐ 1 día a la semana ☐ Nunca ☐

3. ¿Este malestar o dolor mejora o se detiene después de haber tenido una evacuación intestinal?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

4. ¿Cuando esta molestia o dolor comienza tiene más evacuaciones y más frecuentes?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

5. ¿Cuando esta molestia o dolor comienza las heces son duras o abultadas?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

6. ¿Con qué frecuencia su malestar abdominal o dolor le impide dormir, o lo despierta durante la noche?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

7. ¿Con qué frecuencia siente la necesidad de hacer un esfuerzo para evacuar (heces)?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

8. ¿Con qué frecuencia siente que su evacuación fue incompleta?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

9. ¿Cuán seguido tiene problemas de heces blandas, pastosas o líquidas?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

10. ¿Con qué frecuencia siente hinchazón abdominal o distensión?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

11. ¿Con qué frecuencia usted se siente incómodo después de una comida de tamaño normal?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

12. ¿Con qué frecuencia ha tenido sensación quemante (ácida) detrás del esternón en el pecho?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

13. ¿Con qué frecuencia tiene sensación que la comida o los líquidos se devuelve hasta la boca?

Nunca ☐ A veces ☐ A menudo ☐ En su mayoría ☐ Siempre ☐

Por favor complete estas preguntas y use esto como base para conversar con su doctor.

Auspicia: **DANONE**
Organiza: **HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE**
SGE, G-E, WGO

Figura 1. Encuesta DMSD de la WGO [en <http://www.wgofoundation.org/surveys-tools-resources-reference>].

significativas al comparar el grupo E con el grupo A ($p < 0,05$). La Figura 5 describe la frecuencia de los síntomas constipación, sensación de evacuación incompleta, pirosis, ERGE e interferencia con el sueño. Estos síntomas se presentaron frecuentemente y se estableció la existencia de diferencias significativas al comparar entre los grupos E y R los síntomas constipación ($p < 0,01$) y sensación de evacuación incompleta ($p = 0,01$) y al analizar la interferencia con el sueño hubo diferencias entre los grupos E y A ($p < 0,01$).

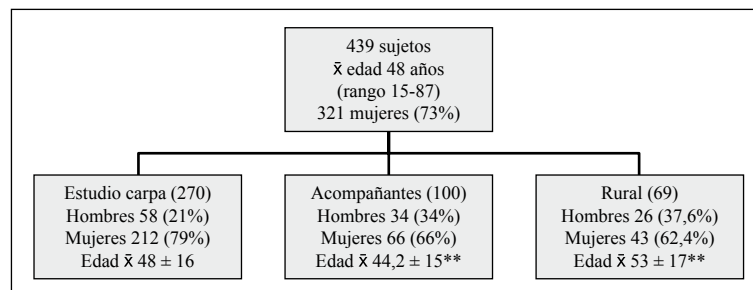


Figura 2. Características de los pacientes encuestados. ** $p < 0,05$.

Tabla 1. Frecuencia de síntomas digestivos

	Estudio	Acompañantes	Grupo rural	p
Total	270	100	69	
Molestias digestivas	94,81% (256)	81% (81)	85,5% (59)	0,0001
Distensión/hinchazón	94,44% (255)	84% (84)	81,2% (56)	NS
A veces	63,52% (162)	72,6% (61)	73,21% (41)	
Siempre	36,47% (93)	27,4% (23)	26,79% (15)	
Dolor abdominal o molestias abdominales	89,6% (242)	75% (75)	82,6% (57)	0,0001
< 4 veces al mes	39,67% (96)	54,7% (41)	40,4% (23)	
> 4 veces al mes	27,27% (66)	32% (24)	24,6% (14)	
Diario	33,6% (80)	13,3% (10)	35% (20)	
Problemas de heces blandas/pastosas/líquidas	65,92% (178)	61% (61)	68,11% (47)	NS
Síntomas de constipación	80% (216)	71% (71)	63,77% (44)	0,01
Sensación de evacuación incompleta	80% (216)	70% (70)	59,4% (41)	0,001
A veces	80,56% (174)	82,9% (58)	80,5% (33)	
Siempre	19,44% (42)	17,1% (12)	19,5% (8)	
Pirosis	75,2% (203)	67% (67)	68,1% (47)	NS
A veces	67,9% (138)	82% (55)	70,2% (33)	
Siempre	32,1% (65)	18% (12)	29,8% (14)	
ERGE	74% (200)	69% (69)	68,1% (47)	NS
Interferencia con sueño	62,22% (168)	45% (45)	56,52% (39)	0,012
A veces	69,54% (117)	75,56% (34)	74,36% (29)	
Frecuentemente	25% (42)	24,44% (11)	23,41% (59)	
Siempre	5,36% (9)	0% (0)	5,16% (13)	

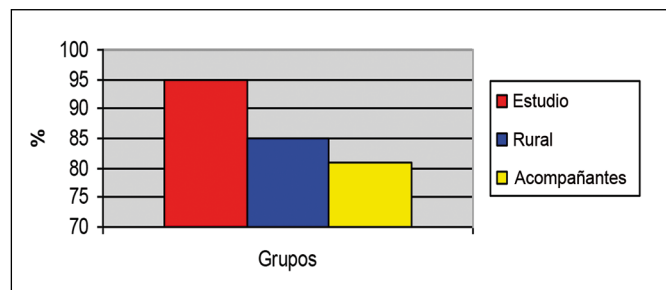


Figura 3a. Frecuencia de molestias digestivas. *Grupo estudio vs rural $p \leq 0,006$. Grupo estudio vs acompañantes $p \leq 0,001$.

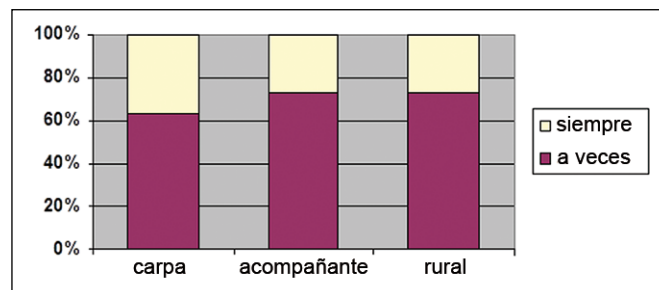


Figura 3b. Frecuencia de molestias digestivas en cada grupo.

Artículo Original

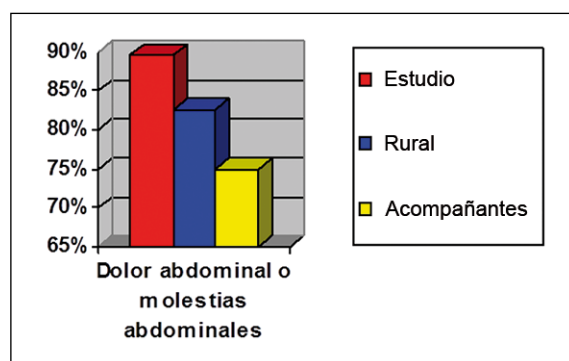


Figura 4. Frecuencia de dolor o molestias abdominales. *Grupo estudio vs acompañantes $p < 0,05$.

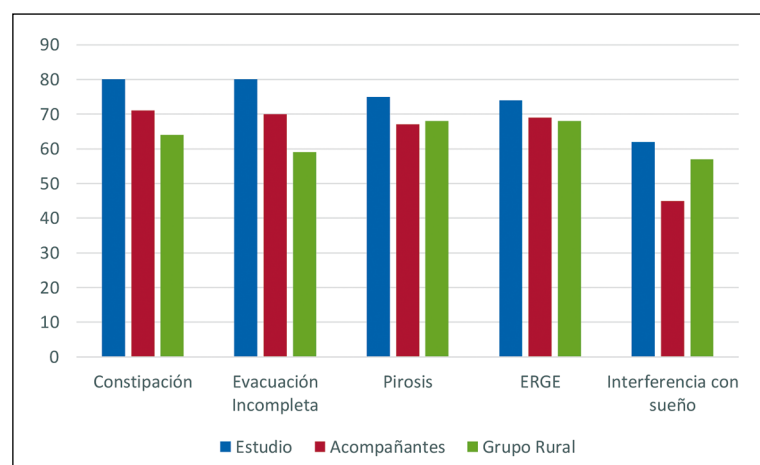


Figura 5. Presencia de síntomas digestivos en grupos estudio, acompañantes y rural.

Discusión

La distribución por género de nuestra población mostró una clara predominancia femenina, siendo la relación mujer:hombre aproximadamente de 3:1. Esta predominancia se observa en otros estudios, lo cual podría justificarse por los factores psicosociales que involucran la etiopatogenia de estos trastornos, así como porque son las mujeres quienes buscan ayuda médica más seguido por estos problemas². Por otra parte, las mujeres demuestran mayor sensibilidad al dolor y también mayor prevalencia de condiciones asociadas a dolor crónico visceral, tales como desórdenes gastrointestinales funcionales. Sin embargo, el rol de las diferencias de género en el procesamiento del dolor visceral aún es poco claro. Un estudio comparó en 16 hombres y 16 mujeres sanas la personalidad, los niveles de ansiedad, la respuesta de conductancia de la piel, y el procesamiento cerebral

mediante resonancia magnética funcional durante la anticipación y el dolor inducido por la distensión del esófago a nivel de la tolerancia del dolor. Ante el dolor, las mujeres activaron significativamente áreas del cerebro asociadas con los componentes afectivos y motivación de dolor. Estas respuestas pueden ser la base de las diferencias de género que existen en condiciones de dolor, en el que las mujeres pueden atribuir más importancia emocional a los estímulos dolorosos en comparación con los hombres³.

Molestias digestivas fueron manifestadas por más de 80% de los encuestados, presentando el grupo asistente al DMSD (E) la mayor prevalencia de síntomas digestivos, aunque no hubo diferencias significativas al comparar los 3 grupos. El síntoma distensión/hinchazón tuvo una frecuencia $> 80\%$ en todos los grupos. Jiang y cols.⁴, evaluaron la prevalencia de la hinchazón en la población del estado de Minnesota (EE.UU.), la cual fue considerada como representativa de la población americana, encontrando una prevalencia de 19%; la distensión abdominal fue reportada en 8,9%, porcentajes inferiores al nuestro, lo que puede ser influido por la población seleccionada de nuestro estudio. La hinchazón es un síntoma extremadamente frecuente como motivo de consulta clínica, afectando hasta 30% de la población general, en una relación mujeres:hombres de 2:1 y con un impacto negativo en la calidad de vida. A pesar de ser un síntoma muy fácil de diagnosticar es muy difícil de tratar. La hinchazón puede estar en el contexto de un síndrome clínico: “*functional bloating*”, o como parte de otros síndromes digestivos como constipación crónica, síndrome de intestino irritable, dispepsia funcional, desórdenes alimentarios, alergias alimentarias y condiciones orgánicas (enfermedad celíaca, enfermedades inflamatorias intestinales, sobrecrecimiento bacteriano intestinal, etc.). Este síntoma puede estar influenciado por comidas; hasta 82% de los pacientes pueden empeorar después de las comidas y por el consumo en exceso de fibra fermentable. Se considera además que tendría un ritmo circadiano que empeora en la tarde y que mejora después del reposo nocturno. Este último concepto ha sido validado por los estudios de pletismografía. En el caso de las mujeres este síntoma puede exacerbarse durante su ciclo menstrual⁵⁻⁷.

Los síntomas dolor abdominal o molestias abdominales, problemas de heces blandas/pastosas/líquidas, síntomas de constipación fueron manifestados por más de 60% de los encuestados en todos los grupos. Estos síntomas podrían corresponder a pacientes con SII, sin embargo, dado que la encuesta no evalúa duración de la sintomatología no es posible establecer esta relación. Por otra parte, esta prevalencia probablemente esté sobrestimada. Una encuesta reciente en la población de Santiago de Chile, obtuvo una prevalencia de 28,6% y en EE.UU. se ha reportado hasta 20% de la

población. Según el Consenso Latinoamericano sobre Síndrome de Intestino Irritable, esta cifra va entre 10 y 25%^{1,8}.

El grupo E presentó constipación en 80% mientras que el grupo R tuvo el menor porcentaje de constipación en forma significativa. La constipación es un síntoma extremadamente común, su prevalencia aproximada es de 16% en los adultos de todas las edades y en 33% de los mayores de 60 años. Es muy frecuente la consulta por constipación, pero afortunadamente la mayoría de los pacientes no presenta una enfermedad importante. Una prueba terapéutica con laxantes se aconseja en un contexto de ausencia de síntomas de alarma que orienten a una patología orgánica, si ésta falla, se recomienda iniciar un estudio de manometría ano rectal más el *test* de expulsión del balón. Según los resultados se recomienda continuar con un tránsito colónico, defecografía por resonancia o baritada^{1,9}.

Un porcentaje importante en los 3 grupos presenta interferencia con el sueño, lo que podría ser un síntoma de alarma y/o afectar la calidad de vida. En un estudio holandés¹⁰ en que se encuestaron 16.758 personas, se evaluó la calidad de vida respecto a la presencia de síntomas digestivos, encontrando que la calidad de vida fue estadísticamente más baja en el grupo sintomáticos vs el asintomático ($p < 0,001$).

No se observaron diferencias en la presencia de pirosis, ERGE, distensión/hinchazón y cambio de las evacuaciones entre los grupos.

La encuesta propuesta por la WGO no permitió diferenciar patologías funcionales de orgánicas entre estos grupos evaluados. La encuesta de la WGO es subjetiva, por lo que está sujeta a la interpretación de la población estudiada.

Conclusión

Este estudio confirma la alta frecuencia de síntomas digestivos en las distintas poblaciones estudiadas. Distensión/hinchazón fue el síntoma más prevalente en todos los grupos, predominando en los asistentes al DMSD.

Resumen

Introducción: Síntomas digestivos como pirosis, indigestión/dispepsia, constipación y distensión son muy frecuentes en cada comunidad. Nuestro grupo aplicó un cuestionario con el objetivo de identificar la presencia de sintomatología digestiva. **Metodología:** En el año 2012, durante el día mundial de la salud digestiva (DMSD) se realizó en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH), una encuesta propuesta por la Organización Mundial de Gastroenterología (OMGE) que incluía 13 preguntas basadas en la presencia y frecuencia de síntomas digestivos. La encuesta se hizo a un grupo de personas (E). Los resultados fueron comparados con otros dos grupos, uno rural (R) y otro conformado por acompañantes (A) de pacientes que acudieron a exámenes al HCUCH. Se realizó una prueba χ^2 para comparar variables por grupo. **Resultados:** Total E = 270; A = 100; R = 69. Mujeres: E = 212 (79%), A = 66 (66%), R = 43 (62,4%). Edad E = 48, A = 44, R = 53 ($p = 0,0003$). Molestias digestivas: E = 94,8% (256), A = 81% (81); R = 85,5% (59) $p = 0,000$. Distensión/hinchazón E = 94,44% (255), A = 84% (84), R = 81,2% (56) $p = \text{NS}$. Dolor/molestia abdominal E = 89,6% (242), A = 75% (75), R = 82,6% (57) $p = 0,000$. Constipación: E = 80% (216), A = 71% (71), R = 63,7% (44) $p = 0,01$, existiendo diferencias significativas en sensación de evacuación incompleta en los 3 grupos $p = 0,001$. Pirosis E = 75,2% (203), A = 67% (67), R = 68,1% (47) $p = \text{NS}$. Reflujo E = 74% (200), A = 69% (69), R = 68,1% (47) $p = \text{NS}$. Interferencia con el sueño: E = 62,2% (168), A = 45% (45), R = 56,5% (39) $p = 0,012$. Problemas de heces blandas/pastosas/liquidas E = 65,92% (178), A = 61% (61), R = 68,11% (47) $p = \text{NS}$. **Conclusiones:** Más de 80% de los encuestados presentó molestias digestivas. El grupo control tuvo la mayor prevalencia de síntomas digestivos. El síntoma distensión/hinchazón tuvo una prevalencia $> 80\%$ en todos los grupos. El grupo rural presentó significativamente menor proporción de constipación. Un porcentaje importante en los 3 grupos presenta interferencia con el sueño.

Palabras clave: Distensión, dispepsia, pirosis.

Referencias

- Madrid A, Olguín F, Larraín S, et al. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población chilena: estudio preliminar. *Gastroenterol latinoam* 2005; 16: 392.
- Zolezzi Francis A. Las enfermedades funcionales gastrointestinales y Roma III. *Gastroenterol Peru* 2007; 27: 177-84.
- Kano M, Farmer AD, Aziz Q, Giampietro VP, Brammer MJ, Williams SC, et al. Sex differences in brain response to anticipated and experienced visceral pain in healthy subjects. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2013; 304: G687-99.
- Jiang X, Locke GR, Choung RS, Zinsmeister AR, Schleck CD, Talley NJ. Prevalence and risk factors for abdominal bloating and visible distention. *Gut* 2008; 57: 756-63.
- Bernstein MT, Graff LA, Avery L, Palatnick C, Parnerowski K, Targownik LE. Gastrointestinal symptoms before and during menses

Artículo Original

- in healthy women. BMC Womens Health 2014; 14: 14.
- 6.- Agrawal A, Whorwell PJ. Review article: abdominal bloating and distension in functional gastrointestinal disorders- epidemiology and exploration of possible mechanisms. Aliment Pharmacol Ther 2008; 27: 2-10.
 - 7.- Azpiroz F, Malagelada JR. The pathogenesis of bloating and visible distension in irritable bowel syndrome. Gastroenterol Clin North Am 2005; 34: 257-69.
 - 8.- Valenzuela J, Alvarado J, Cohen, Damiao A, Francisconi C, Frugone L, et al. Un consenso latinoamericano sobre el síndrome de intestino irritable. Gastroenterol Hepatol 2004; 27: 325-43.
 - 9.- American Gastroenterological Association, Bharucha AE, Dorn SD, Lembo A, Pressman A. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation. Gastroenterology 2013; 144: 211-7.
 - 10.- Tielemanns MM, Jaspers Focks J, van Rossum LG, Eikendal T, Jansen JB, Laheij RJ, et al. Gastrointestinal symptoms are still prevalent and negatively impact health-related quality of life: A Large cross-sectional population based study in the Netherlands. PLoS One 2013; 8: e69876.