

Calidad de vida en síndrome de intestino irritable: ¿Cómo evaluarla?

Paula Calderón D.¹ y Hugo Monrroy B.¹

Life quality in irritable bowel syndrome. How can we assess it?

Introducción

Los trastornos digestivos funcionales son diagnósticos comunes en gastroenterología. Son reconocidos por anomalías físicas y psicológicas que a menudo ocurren en combinación con alteraciones de la motilidad e hipersensibilidad visceral. Si bien estos síndromes se describen hace largo tiempo, nuestra concepción actual de ellos como desórdenes de la interacción cerebro-intestino es relativamente reciente, y ha permitido legitimar esta patología frente a los pacientes y a los proveedores de salud, caracterizándolos y permitiendo investigar en nuevas terapias.

La Fundación Roma tiene sus orígenes a fines de los años 80, donde se comenzó a poner énfasis en la comprensión de la fisiopatología de los trastornos digestivos funcionales. Hasta ese entonces no existía un sistema globalmente reconocido de clasificación ni guías para estandarizar su estudio. Esta fundación generó un rol fundamental en volver operativa la investigación y diseminar el conocimiento sobre estas patologías.

Roma IV define el Síndrome de Intestino Irritable (SII) como¹: dolor abdominal recurrente que se asocia con la defecación o con cambio del hábito intestinal, típicamente se presenta con constipación, diarrea o una combinación de ambos alternadamente.

El inicio de los síntomas debe haber ocurrido hace al menos 6 meses, y deben haber estado presentes durante los últimos 3 meses.

Se divide en 3 subtipos dependiendo de cuál sea el hábito intestinal predominante: SII-estreñimiento, SII-diarrea y SII-alternante.

Su prevalencia es muy elevada; a nivel mundial se estima que puede llegar a cerca de 11,2%^{2,3}, lo que tiene una gran repercusión sanitaria, social y económica. El número de consultas médicas, de pruebas diagnósticas y de prescripciones terapéuticas es muy elevado, con el consiguiente gasto de recursos. Suponen, además, una de las primeras causas de absentismo laboral. Por otra parte, si bien el SII no pone en riesgo la vida del paciente, sí condiciona de forma considerable su calidad de vida (CDV).

Múltiples estudios han mostrado que los pacientes con SII tienen una disminución importante en su calidad de vida, y que esto se acentúa en los pacientes consultantes *versus* los no consultantes⁴.

Se ha observado una relación entre la calidad de vida y la búsqueda de atención médica. Los pacientes con SII que buscan atención por síntomas gastrointestinales tienen menor CDV en mediciones de la encuesta de calidad de vida SF-36 comparado con aquellos que no consultan⁵.

Así mismo, aquellos pacientes que perciben que su enfermedad afecta de forma importante su vida y su funcionamiento, es más probable que tengan comorbilidad psiquiátrica como, por ejemplo, trastornos de ansiedad⁶. Se ha sugerido que la ansiedad asociada a los síntomas gastrointestinales, que es aquella específica para estos síntomas más que ansiedad general o depresión, es más relevante en el SII y posiblemente media muchos de los efectos en la disminución de CDV de estos pacientes⁷.

La ansiedad asociada a los síntomas gastrointestinales también representa 14% de la variación del *score* IBS-QOL, independientemente de la gravedad de los síntomas y de las psicopatologías, sugiriendo que este deterioro de la CDV está directamente relacionado con su percepción de los síntomas y al miedo a la enfermedad⁸.

El Colegio Americano de Gastroenterología sugiere utilizar escalas de medición de calidad de vida rutinariamente en los pacientes con SII⁹, ya que estas permiten evaluar de forma global los aspectos emocionales, sociales y físicos del paciente (Figura 1).

Definición de calidad de vida asociada a la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. De acuerdo con eso, la calidad de vida asociada a la salud es una medición multidimensional que incorpora la percepción del paciente, su experiencia con la enfermedad y su estatus funcional, permitiendo al clínico

¹Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Recibido: 2 de febrero de 2017
Aceptado: 4 de marzo de 2017

Correspondencia a:
Dr. Hugo Monrroy Bravo
Dirección laboral:
Diagonal Paraguay
362, Santiago de Chile.
Tel.: [+56 2]
26397780
hmonrroy@med.puc.cl

Clasificaciones en Gastroenterología

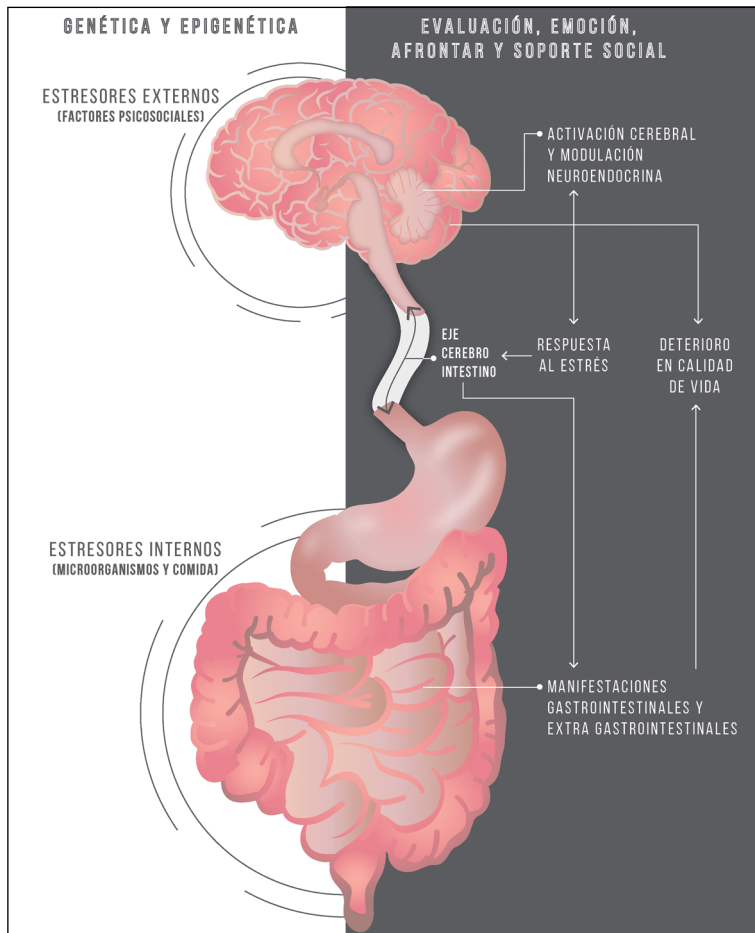


Figura 1. Comparación de la calidad de vida en los pacientes con SII. Adaptado de Mearin F, et al.¹⁰.

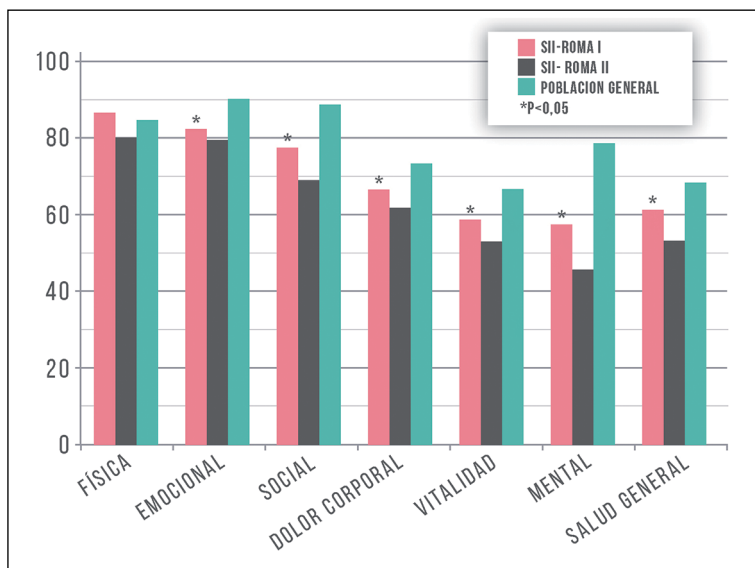


Figura 2. Alteraciones multifactoriales de la calidad de vida en el SII.

cuantificar cada dimensión y derivar en un *score* que represente el estado de salud global del paciente¹¹.

Se utiliza como una herramienta para comparar el impacto de distintas enfermedades y también para evaluar la respuesta a los tratamientos, ya que incluso en enfermedades orgánicas donde existen herramientas tangibles radiológicas o de laboratorio que permiten evaluar la gravedad de la enfermedad, está cada vez más reconocido que eso no necesariamente se relaciona directamente con la percepción del paciente sobre su enfermedad y el impacto de ésta en su vida.

Este concepto está claramente representado en el SII, donde los factores psicosociales tienen un importante efecto en la morbilidad del paciente, por lo que medir sólo los síntomas puede resultar en una idea incompleta de lo que es la enfermedad (Figura 2).

Escalas de calidad de vida asociada a la salud en SII

En términos amplios, los instrumentos para medir calidad de vida en SII pueden ser genéricos o específicos, los genéricos pueden usarse para todas las enfermedades, y sirven para compararlos con sujetos sanos o entre enfermedades, sin embargo, hay aspectos de la vida de un paciente que solo se afectan con algunas patologías, los que pueden no ser pesquisados por los instrumentos genéricos. En ese contexto nacen los instrumentos específicos, dentro de los cuales el más validado y recomendado por expertos en SII es el IBS-QOL¹²⁻¹⁴.

Los cuestionarios más conocidos son:

1. Síndrome del intestino irritable-36 (IBS-36)¹⁵. Es un cuestionario con 36 preguntas que se valoran con una puntuación del 1 al 7 de acuerdo con una escala de Likert. Evalúan 8 áreas: alimentación, síntomas, relaciones familiares, impacto emocional, actividades escolares/laborales, impacto social, sueño/fatiga y relaciones sexuales. Estos ítems fueron derivados de revisión de la literatura y en entrevistas con pacientes con SII.
2. Cuestionario de calidad de vida del síndrome del intestino irritable (*Irritable Bowel Syndrome Quality of Life - IBSQOL*)¹⁶. Este instrumento contiene 30 ítems que engloban 9 dominios: función emocional, salud mental, sueño, energía, funcionamiento físico, dieta, papel social, papel físico y relaciones sexuales.
3. Medida de la calidad de vida del síndrome del intestino irritable (*Irritable Bowel Syndrome Quality of Life - IBS-QOL*)¹². Este cuestionario incluye la frecuencia de las molestias digestivas y su repercusión personal, la medición del estado funcional general y del bienestar. Consiste en 34 ítems divididos en 8 sub-escalas.

4. Cuestionario de calidad de vida de los trastornos funcionales digestivos (*Functional Digestive Disorders Quality of Life Questionnaire - FDDQL*)¹⁷. Instrumento dirigido a los trastornos funcionales digestivos en general, aunque más específicamente al SII y la dispepsia funcional. Tiene 43 ítems con 8 dominios: actividades diarias, ansiedad, sueño, dieta, malestar, tolerancia de la enfermedad, control de la enfermedad y estrés.
5. Cuestionario del síndrome del intestino irritable (*Irritable Bowel Syndrome Questionnaire - IBSQ*)¹⁸. Consta de 26 ítems divididos en 4 áreas: síntomas intestinales, fatiga, limitaciones en la actividad y disfunción emocional.

En septiembre de 2016 se publicó una revisión sistemática con el propósito de evaluar todos los instrumentos para medir la calidad de vida en SII y determinar cuál de ellos es el más apropiado para usar en la práctica clínica¹⁹. En este estudio se concluyó que el *score* IBS-QOL es el único que ha sido analizado en múltiples estudios; los otros 6 instrumentos sólo han sido analizados mediante un estudio psicométrico. El IBS-QOL demostró moderada evidencia positiva para consistencia interna y confiabilidad, y es el mejor instrumento basado en la evidencia actualmente disponible¹⁹.

Tanto IBSQOL como FDQOL tienen fuerte evidencia positiva de la validación de su contenido, sin embargo, falta evaluación de sus otras propiedades de medición. También encontró evidencia de la adecuada validez de contenido del IBS-36. Sin embargo, la evidencia de la validez estructural fue clasificada como desconocida, debido a que no mencionan cómo fue identificada la construcción multidimensional. La validez de contenido de la escala IBSQ, fue clasificada como desconocida, que debería ser el primer paso al construir un instrumento de medición, además la definición de calidad de vida asociada en salud no está establecida en el *score*.

IBS-QOL

La escala IBS-QOL fue desarrollada por Patrick y cols. en 1998¹², basado en una revisión de la literatura. Los ítems originales fueron derivados de un modelo conceptual y entrevistas cualitativas a 40 pacientes con SII, luego, esta información fue revisada y adaptada culturalmente, y se redujo a un instrumento de 41 ítems.

Posteriormente se validó en un grupo de 156 pacientes que cumplían los criterios de Roma, los que fueron clasificados en los tres subtipos de SII. En ese proceso se eliminaron 7 ítems, por ser redundantes.

Los componentes principales del análisis identifican 8 dominios: disforia, interferencia con las actividades, imagen corporal, preocupación por la salud, limitaciones dietarias, relaciones sociales, relaciones sexuales y de pareja. Cada uno de ellos provee un *score* que sumados dan uno general.

El IBS-QOL final de 34 ítems mostró una alta consistencia interna, confiabilidad y reproducibilidad. Su coeficiente de Cronbach general fue de 0,95, con excelentes *scores* en casi todos los dominios (imagen corporal 0,75, disforia 0,92, limitaciones dietarias 0,76, preocupación por la enfermedad 0,70, interferencia con las actividades 0,84, sexual 0,83, social 0,74) excepto relaciones con un *score* de 0,65.

El 2007 se publicó un estudio multicéntrico que validó el IBS-QOL en mujeres con SII que estaban en tratamiento médico, y mostró una correlación significativa entre este *score* y otras mediciones de efectividad, y la capacidad del IBS-QOL para diferenciar respondedores de no-respondedores a tratamiento²⁰. Sin embargo, es importante considerar que este nivel de evidencia se aplica cuando se considera el *score* completo y no a sus subescalas.

Conclusiones

Los pacientes con SII experimentan un significativo deterioro en su calidad de vida, de una magnitud comparable a enfermedades orgánicas graves. Esta información, combinada con la prevalencia en la población general, enfatiza la importancia del costo humano y económico de esta patología.

En octubre de 2015 se publicó un estudio²¹ donde se observó que la mejoría de la calidad de vida después de la derivación de pacientes con SII a un gastroenterólogo tendía a mejorar, sin embargo, no era significativa. Si bien este estudio tiene limitaciones, podría sugerir que no hay suficientes herramientas disponibles para mejorar la calidad de vida a estos pacientes, o que no estamos usando bien estas herramientas. Los profesionales de la salud, deberíamos preocuparnos de buscar los diferentes factores que afectan la calidad de vida de estos pacientes para tratarlos de forma global, los *scores* de calidad de vida como el IBS-QOL podrían ayudarnos en este cometido al objetivar el impacto de las intervenciones en nuestros pacientes.

Agradecimientos

A Dr. Fermín Mearin.

Clasificaciones en Gastroenterología

Referencias

- 1.- Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2016; 150: 1393-407.
- 2.- Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2012; 10: 712-21.
- 3.- Ford AC, Forman D, Bailey AG, Axon AT, Moayyedi P. Irritable bowel syndrome: a 10-yr natural history of symptoms and factors that influence consultation behavior. *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 1229-39.
- 4.- Maguen S, Madden E, Cohen B, Bertenthal D, Seal K. Association of mental health problems with gastrointestinal disorders in Iraq and Afghanistan veterans. *Depress Anxiety* 2014; 31: 160-5.
- 5.- O'Keefe EA, Talley NJ, Zinsmeister AR, Jacobsen SJ. Bowel disorders impair functional status and quality of life in the elderly: a population-based study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1995; 50: M184-9.
- 6.- Rutter CL, Rutter DR. Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome (IBS). *Br J Health Psychol* 2002; 7: 377-91.
- 7.- Labus JS, Mayer EA, Chang L, Bolus R, Naliboff BD. The central role of gastrointestinal-specific anxiety in irritable bowel syndrome: further validation of the visceral sensitivity index. *Psychosom Med* 2007; 69: 89-98.
- 8.- Lackner JM, Ma CX, Keefer L, Brenner DM, Gudleski GD, Satchidanand N, et al. Type, rather than number, of mental and physical comorbidities increases the severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013; 11: 1147-57.
- 9.- American College of Gastroenterology Task Force on Irritable Bowel S, Brandt LJ, Chey WD, Foxx-Orenstein AE, Schiller LR, Schoenfeld PS, et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2009; 104 Suppl 1: S1-S5.
- 10.- Mearin F, Perelló A, Perona M. Calidad de vida en los pacientes con síndrome del intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol* 2004; 27 (Supl 3): 24-31.
- 11.- Wong RK, Drossman DA. Quality of life measures in irritable bowel syndrome. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2010; 4: 277-84.
- 12.- Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, DiCesare J, Puder KL. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure. *Dig Dis Sci* 1998; 43: 400-11.
- 13.- Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, Toner BB, Diamant NE, Hu Y, et al. Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 999-1007.
- 14.- Bijkerk CJ, de Wit NJ, Muris JW, Jones RH, Knottnerus JA, Hoes AW. Outcome measures in irritable bowel syndrome: comparison of psychometric and methodological characteristics. *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 122-7.
- 15.- Groll D, Vanner SJ, Depew WT, DaCosta LR, Simonn JB, Groll A, et al. The IBS-36: a new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 962-71.
- 16.- Hahn BA, Kirchoefer LJ, Fullerton S, Mayer E. Evaluation of a new quality of life questionnaire for patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 1997; 11: 547-52.
- 17.- Chassany O, Marquis P, Scherrer B, Read NW, Finger T, Bergmann JF, et al. Validation of a specific quality of life questionnaire for functional digestive disorders. *Gut* 1999; 44: 527-33.
- 18.- Wong E, Guyatt GH, Cook DJ, Griffith LE, Irvine EJ. Development of a questionnaire to measure quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Eur J Surg Suppl* 1998: 50-6.
- 19.- Lee J, Lee EH, Moon SH. A systematic review of measurement properties of the instruments measuring health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Qual Life Res* 2016; 25: 2985-95.
- 20.- Drossman D, Morris CB, Hu Y, Toner BB, Diamant N, Whitehead WE, et al. Characterization of health related quality of life (HRQOL) for patients with functional bowel disorder (FBD) and its response to treatment. *Am J Gastroenterol* 2007; 102: 1442-53.
- 21.- Canavan C, West J, Card T. Change in Quality of Life for Patients with Irritable Bowel Syndrome following Referral to a Gastroenterologist: A Cohort Study. *PLoS One* 2015; 10: e0139389.