

Prevalencia de Síndrome de Intestino Irritable en pacientes con Urgencia y Frecuencia urinaria.

Vicente López Nuria Elizabeth², Velázquez Castellanos Patricia Inés¹, Macías Vera Norah Nalleli¹, Ruiz Larios Amelia², Sandoval Mariscal Treicy Abril²
¹Medico adscrito al servicio de Urología Ginecológica. ²Residente de segundo año de Urología Ginecológica. Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

Introducción

La vejiga y el intestino son órganos relacionados funcionalmente, con inervación y estructura similares; ambos críticos para almacenamiento, recolección y expulsión de productos de desecho. Íntimamente relacionados en su función por interrelaciones de la red neuronal, esta sensibilización cruzada es necesaria para la función sexual, intestinal y vesical, pero también es una vía para su mal funcionamiento.

Los pacientes con síndrome del intestino irritable pueden quejarse de frecuencia, urgencia, nocturia y sensación de orina residual. El síndrome de intestino irritable y el de vejiga hiperactiva se caracterizan por un aumento en la frecuencia del vaciamiento visceral asociado con un aumento de la sensibilidad y, en varios casos, hiperactividad motora. Presentándose como urgencia urinaria con detrusor hiperactivo e intestinalmente como dolor o malestar abdominal.

Objetivo

Establecer la prevalencia del síndrome del intestino irritable en pacientes de primera vez en urología ginecológica con síntomas de urgencia y frecuencia urinaria.

Material y métodos

Estudio de cohorte-retrospectivo. Donde se estudiaron pacientes que acudieron a consulta de primera vez de urología ginecológica con la presencia de síntomas de urgencia y frecuencia urinaria, durante el periodo de Enero 2021 a Junio 2021 que cumplieron con los criterios de selección. Se hicieron encuestas telefónicas para aplicar los criterios ROMA IV, obteniendo una muestra de 58 pacientes, de los cuales se excluyeron aquellas pacientes que no respondían la llamada o la encuesta.

Table 1 The Rome IV criteria for IBS ²			
Rome IV IBS diagnostic criteria			
1. Recurrent abdominal pain, on average, at least 1 day per week in the last 3 months and associated with two or more of the following:			
a. Related to defaecation;			
b. Associated with a change in frequency of stool;			
c. Associated with a change in stool form.			
AND			
2. Criteria fulfilled for the last 3 months with symptom onset at least 6 months prior to diagnosis			
IBS-C	IBS-D	IBS-M	IBS-U
≥25% of bowel movements of Bristol stool form types 1 or 2, and <25% of Bristol stool form types 6 or 7.	≥25% of bowel movements of Bristol stool form types 6 or 7, and <25% of Bristol stool form types 1 or 2.	≥25% of bowel movements of Bristol stool form types 1 or 2, and ≥25% of bowel movements of Bristol stool form types 6 or 7.	Patients who meet criteria for IBS, but who do not fall into one of the other three subgroups according to Bristol stool form type.
IBS-C, IBS with constipation; IBS-D, IBS with diarrhoea; IBS-M, IBS with mixed bowel habits; IBS-U, IBS unclassified.			

Tomado de: Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut, BMJ. 2021

Bibliografía

1. Donna Daly, et al. Relationship between overactive bladder and irritable bowel syndrome: cocurrent disorders with a common pathophysiology?. BJU International 2013.
2. S. A. Kaplan, et al. Systematic review of the relationship between bladder and bowel function: implications for patient management. The International Journal of Clinical Practice. March 2013.
3. Brian E. Lacy, et al. ACG Clinical Guideline: Management of irritable bowel syndrome. American Journal of gastroenterology. 2020
4. Kyu Shik Kim, Hyung Jee Kim, et al. Association between irritable bowel syndrome and Overactive Bladder: a Research Survey. Urology. 2017
5. Seiji Matsumoto, et al. Relationship between overactive bladder and irritable bowel syndrome: a large-scale internet survey in Japan using the overactive bladder symptom score and Rome III criterion. BJU International. 2012
6. F. Zingone, et al. High risk of lower urinary tract symptoms in patients with irritable bowel syndrome. Tech Coloproctol. 2017

Resultados

Del total de 58 pacientes, se excluyeron 18 pacientes (31%) por no poder realizar la aplicación de los criterios; 7 pacientes (39%) debido a que el número telefónico estaba mal registrado, 10 pacientes (56%) no contestaron la llamada y 1 (5%) había fallecido.

Prevalencia de síndrome de intestino irritable del 67,5% (27), con una mayor distribución del subtipo SII-C (66,7%; 18), seguido del SII-M (29,6%;8) y finalmente SII-D (3,7%;1).

Figura 1. Prevalencia del síndrome de intestino irritable (SII)

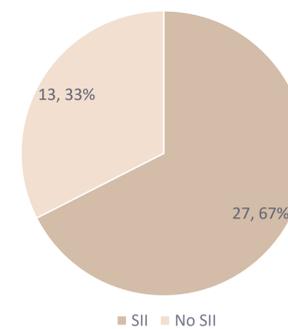
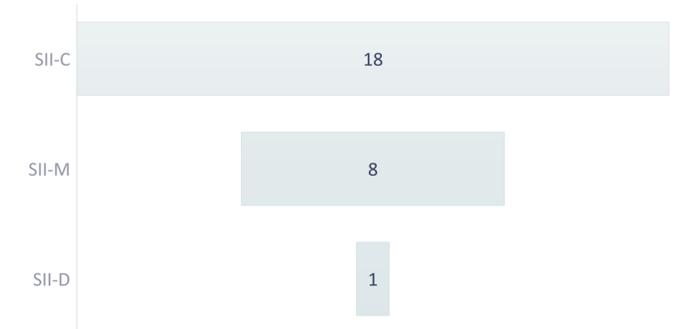
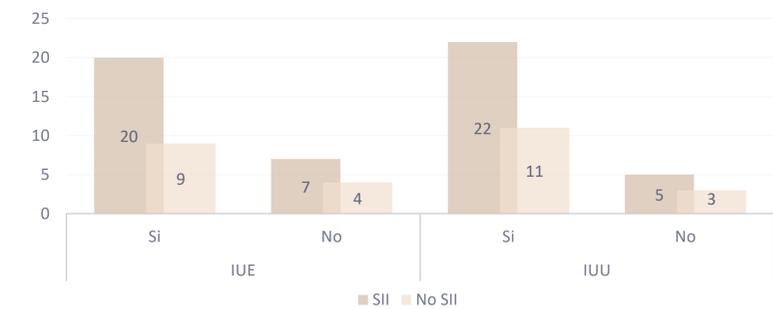


Figura 2. Distribución del tipo de síndrome de intestino irritable



Se encontró una mayor prevalencia de incontinencia urinaria de urgencia y esfuerzo en el grupo con síndrome de intestino irritable en comparación con aquellos sin la enfermedad (68,6% vs 31,2% y 69% vs 31% respectivamente).

Figura 3. Frecuencia de Incontinencia urinaria



Se dividieron en 2 grupos de edad, <55 años vs > 56 años, encontrando mayor prevalencia del síndrome en menores de 55, con un 42,5% y en >56 años 12,5%, con un OR de 2,72, p 0,564 (IC 95%; 0,696 - 10,633) no estadísticamente significativo.

Figura 4. Prevalencia del síndrome de intestino irritable acorde a grupos de edad



Conclusión

Existe una clara relación e interacción entre el tracto urinario y gastrointestinal. Se encontró un aumento del síndrome de intestino irritable en pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva y una relación con la edad, sin embargo, no fue estadísticamente significativo, abriendo un parteaguas para nuevos estudios.

La principal limitante del estudio es el número tan pequeño de muestra.