

Ante el Síndrome del Intestino Irritable

Spasmoctyl® 40^{mg}
OTILONIO BROMURO *de elección!*

Directo al espacio

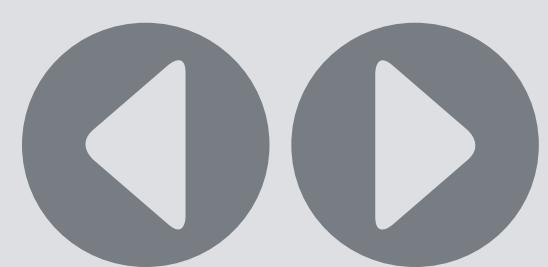
GRUPO MENARINI
Centroamérica
y el Caribe



Prevalencia en NUESTRA REGIÓN

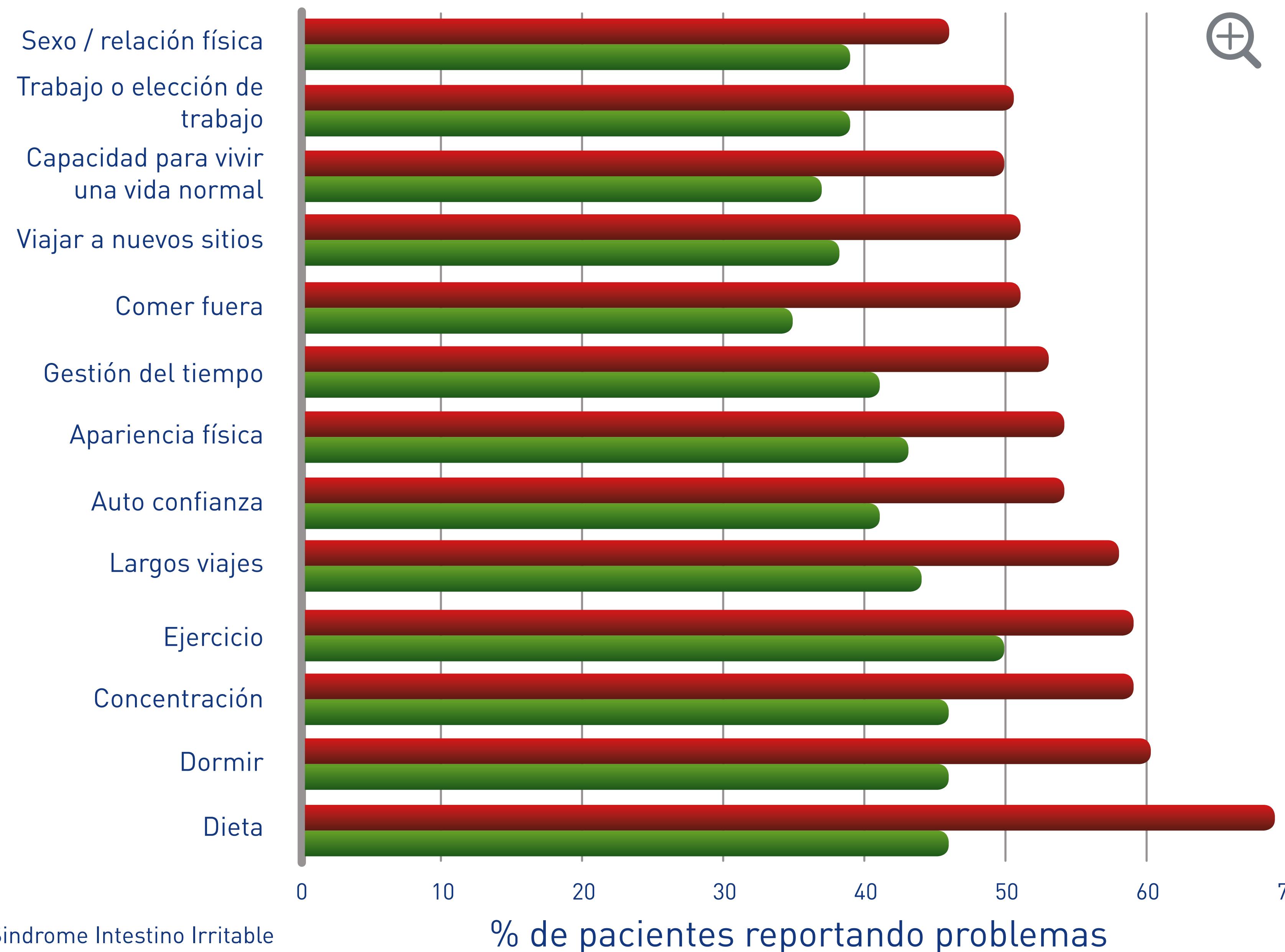


Prevalencia de la región del
síndrome del intestino irritable.



Spasmoctyl® 40^{mg}
OTILONIO BROMURO *de elección!*

IMPACTO DEL SII EN EL ESTILO DE VIDA³



El **78%** de los pacientes con SII ve afectada su calidad de vida por su estado de salud³

Encuesta de 41.984 personas, realizado mediante muestreo de cuotas y marcación aleatoria de números telefónicos para identificar a aquellos con diagnóstico de Síndrome del Intestino Irritable o aquellos cumpliendo con criterios diagnósticos.³



- Que sufren de SII
- Que NO sufren de SII

SII: Síndrome Intestino Irritable

% de pacientes reportando problemas

Impacto en el estilo y calidad de vida

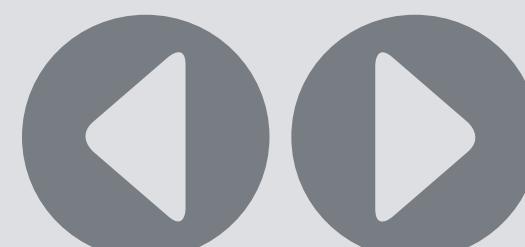
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Disminuye significativamente la calidad de vida del paciente y tiene un gran impacto económico sobre los sistemas sanitarios⁴

ROMA IV - CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE⁵

Dolor o malestar abdominal recurrente, al menos 1 día a la semana en los últimos 3 meses con síntomas que iniciaron al menos 6 meses antes del diagnóstico, relacionado con 2 o más de los siguientes criterios:

- Se relaciona con la defecación.
- Se asocia a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- Se asocia a un cambio en la forma (apariencia) de las deposiciones.



Impacto en el estilo
y calidad de vida

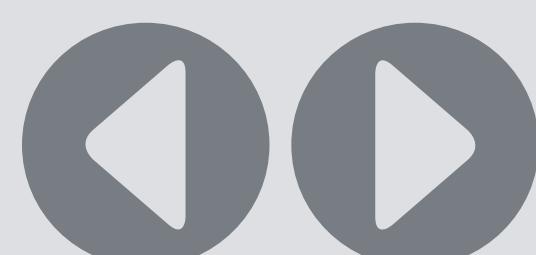
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

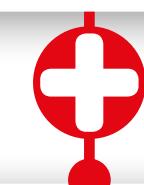
¡Muchas gracias!



EL SII ES UNA DE LAS PATOLOGÍAS FUNCIONALES DIGESTIVAS MÁS FRECUENTES⁶

DOLOR O MALESTAR ABDOMINAL

al menos 1 día a la semana en los últimos 3 meses
con síntomas que iniciaron al menos > 6 meses



SI

¿Se cumplen al menos 2 de las siguientes características?

- Alivio con la defecación
- Inicio en relación con cambio en el ritmo deposicional
- Inicio asociado a cambio en la consistencia de las heces

NO

SI

¿Existen
síntomas de
alarma?

Realizar pruebas
complementarias para
buscar otros diagnósticos

NO

- Inicio síntomas en paciente > 50 años
- Alteraciones en la exploración física
- Presencia de síntomas nocturnos
- Fiebre
- Anemia ferropénica
- Pérdida de peso brusca y no intencionada
- Masa abdominal palpable o linfadenopatía
- Presencia de sangre en heces
- Historia familiar de:
 - Cáncer colorrectal
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
 - Enfermedad celiaca

Buscar otros
diagnósticos

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

DIAGNÓSTICO DEL SUBTIPO DE SII

Impacto en el estilo
y calidad de vida

Criterios Roma IV

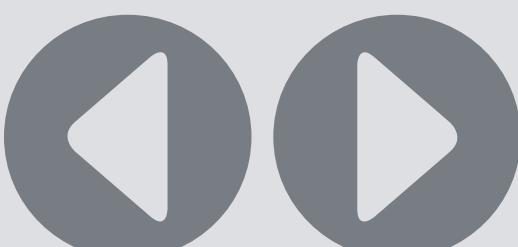
Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!

Gráfico adaptado de tabla 1 y figura 1 de (7).

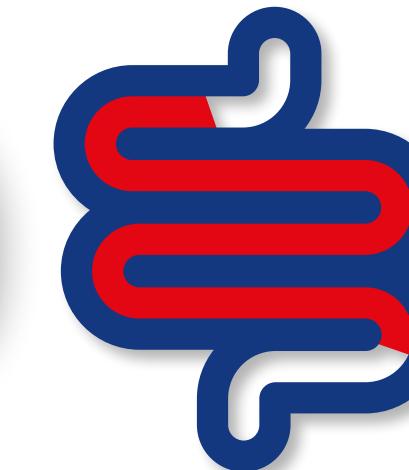


ROMA IV ESCALA DE BRISTOL⁵



Tránsito lento:
4 días

SUBTIPO DE SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE



Tránsito rápido:
10 hs

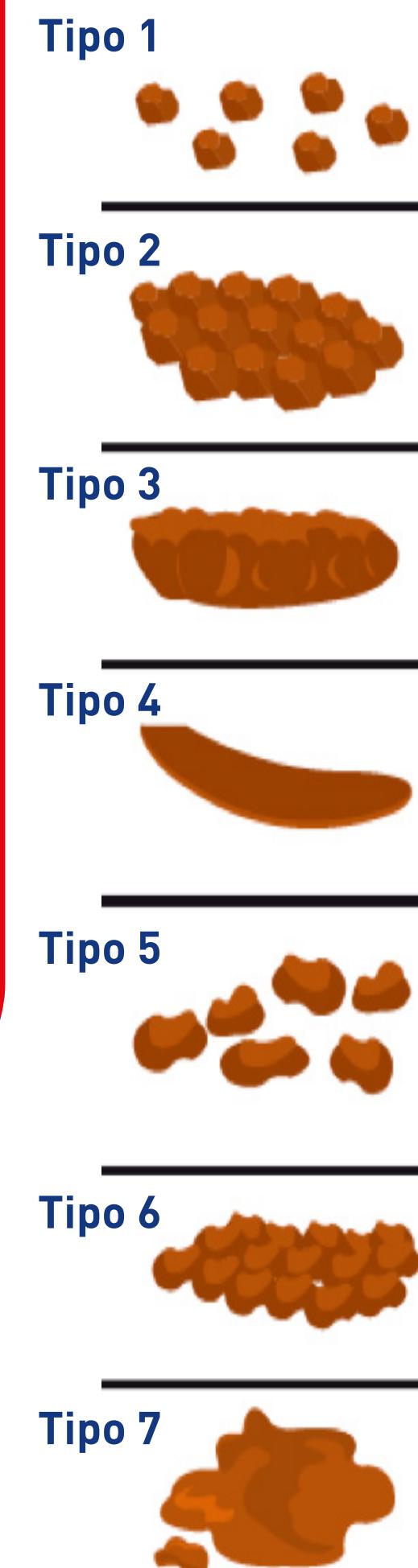
SII ESTREÑIMIENTO

Al menos 2 de las siguientes características en > 25% deposiciones:

- Menos de 3 deposiciones/semana
- Deposiciones duras o en bolas (Bristol 1 y 2)
- Esfuerzo excesivo en la defecación

SII MIXTO

Cumple criterios de diarrea y estreñimiento en > 25% deposiciones



Basado en figura 11-11 de [7].

SII DIARREA

Al menos 2 de las siguientes características en > 25% deposiciones:

- Más de 3 deposiciones/día
- Deposiciones blandas o líquidas (Bristol 6 y 7)
- Urgencia defecatoria

SII SIN CLASIFICAR

Sus hábitos intestinales no pueden ser clasificados en ninguna de las tres categorías anteriores.

Impacto en el estilo
y calidad de vida

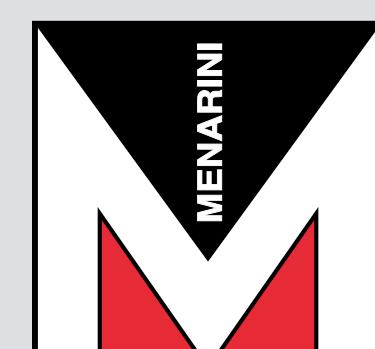
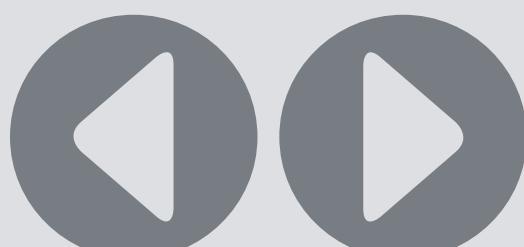
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

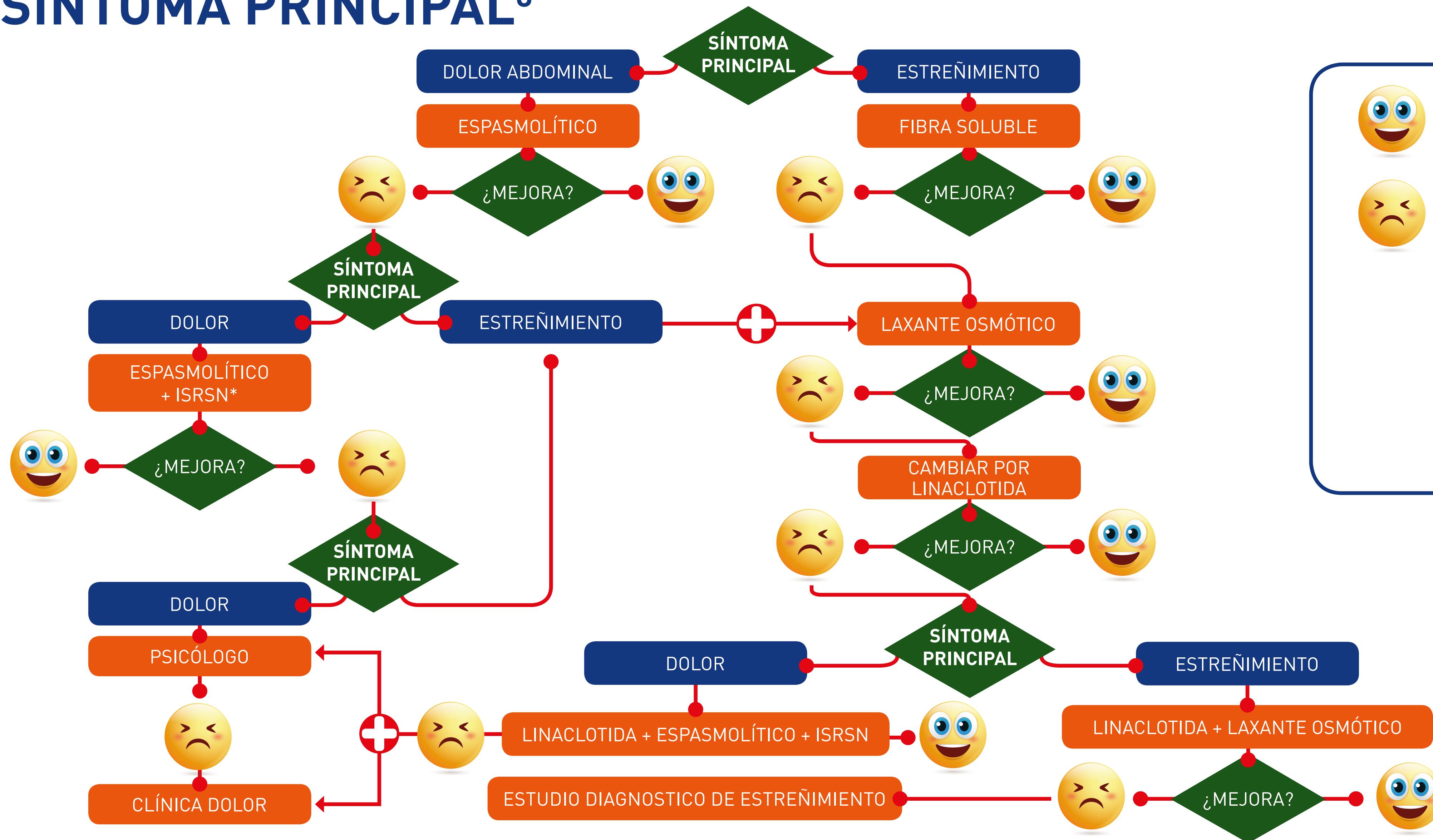
Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL SII EN FUNCIÓN DEL SÍNTOMA PRINCIPAL⁸



Mejora y control

No mejora

Definición de no mejoría:
Situación en la que el paciente, cumplimentando adecuadamente el tratamiento prescrito, no alcanza una mejoría satisfactoria de los síntomas o presenta efectos secundarios que impiden continuarlo (distensión, dolor abdominal, diarrea, etc).

Dietas para
Estreñimiento

Dietas para
Dolor Abdominal

Modificado de (8). *ISRSN: Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina.

Impacto en el estilo
y calidad de vida

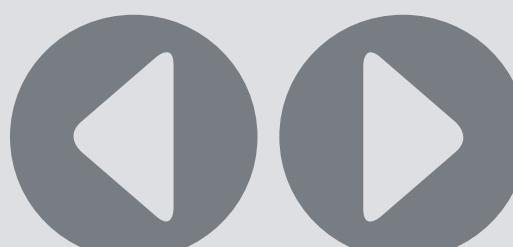
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

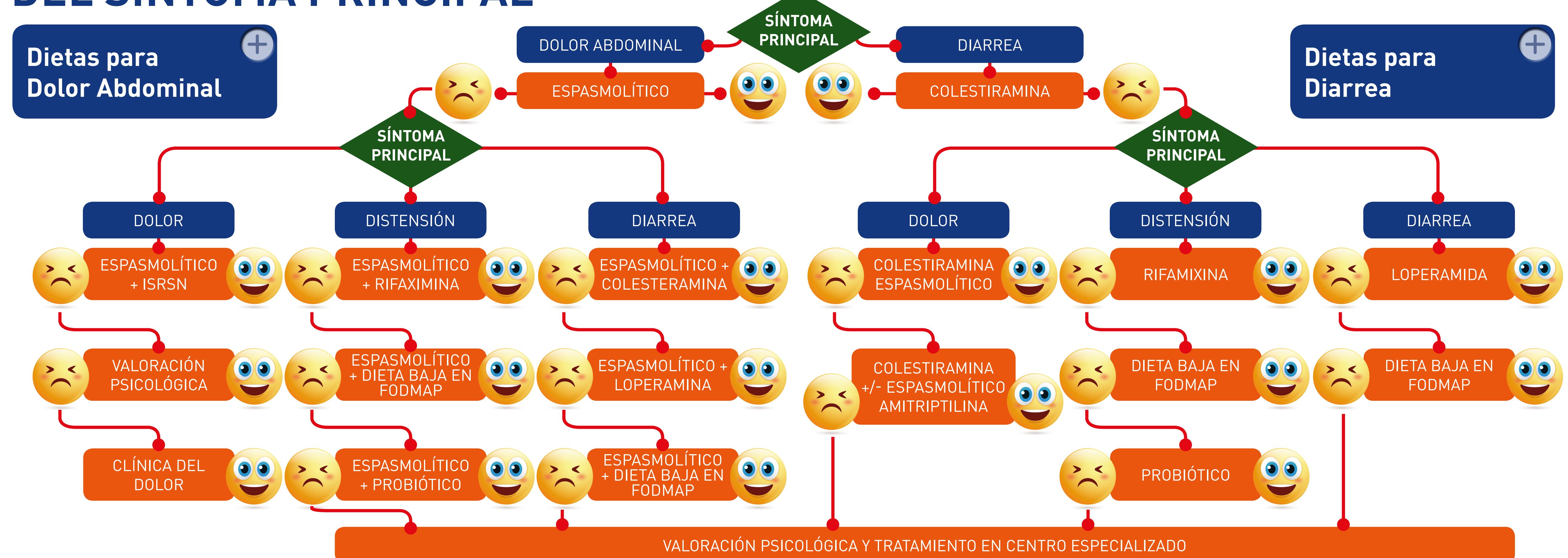
Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL SII EN FUNCIÓN DEL SÍNTOMA PRINCIPAL⁸



Mejora y control

No mejora Definición de no mejoría: Situación en la que el paciente, cumpliendo adecuadamente el tratamiento prescrito, no alcanza una mejoría satisfactoria de los síntomas o presenta efectos secundarios que impiden continuarlo (distensión, dolor abdominal, diarrea, etc).

Modificado de (8). ISRSN: Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina. FODMAP: oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables. SII-D: síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea.

Impacto en el estilo
y calidad de vida

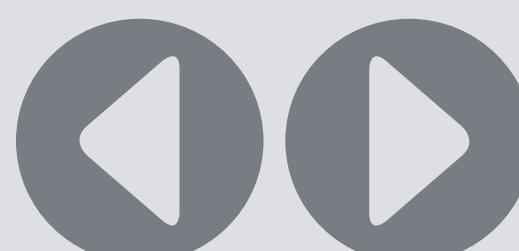
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

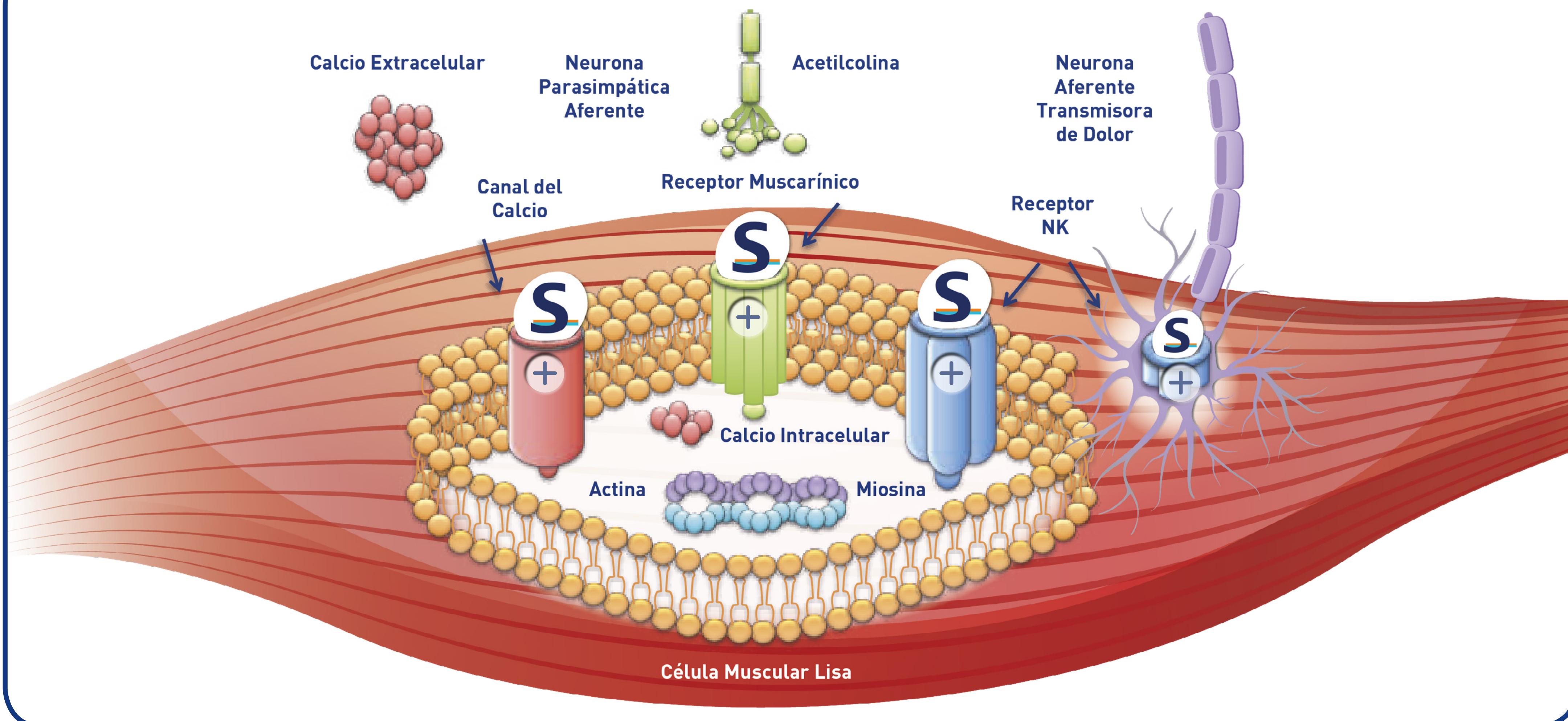
¡Muchas gracias!



EL DOLOR ABDOMINAL EN EL SII SE DEBE A:

- HIPERCONTRACTIBILIDAD de la musculatura lisa⁹
- HIPERSENSIBILIDAD visceral con cambios en el proceso central del dolor visceral⁹

MÚLTIPLE MECANISMO DE ACCIÓN⁹



Impacto en el estilo
y calidad de vida

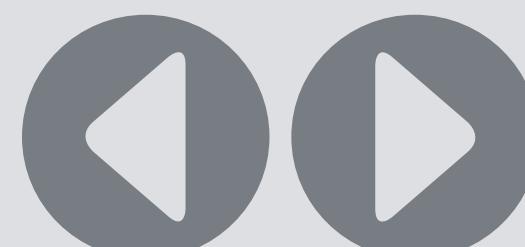
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



 **Mejoría de los síntomas**
Glende et al. 2002

 **Revisión sistemática**
Lesbros - Pantoflickova et al. 2004

 **Revisión sistemática**
Clavé et al. 2017

 **Revisión sistemática**
Martínez-Vázquez et al. 2012

 **Spasmoctyl® vs. Trimebutina**
Poynard et al. 2001

 **Spasmoctyl® vs. B Pinaverio**
Defrance et al. 1991

 **Estudio OBIS**
Clavé et al. 2011

Impacto en el estilo
y calidad de vida

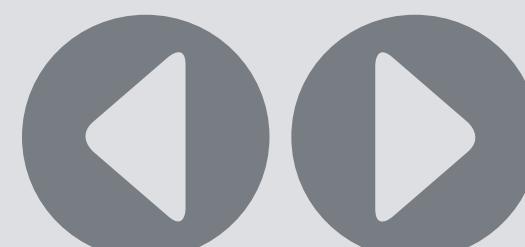
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

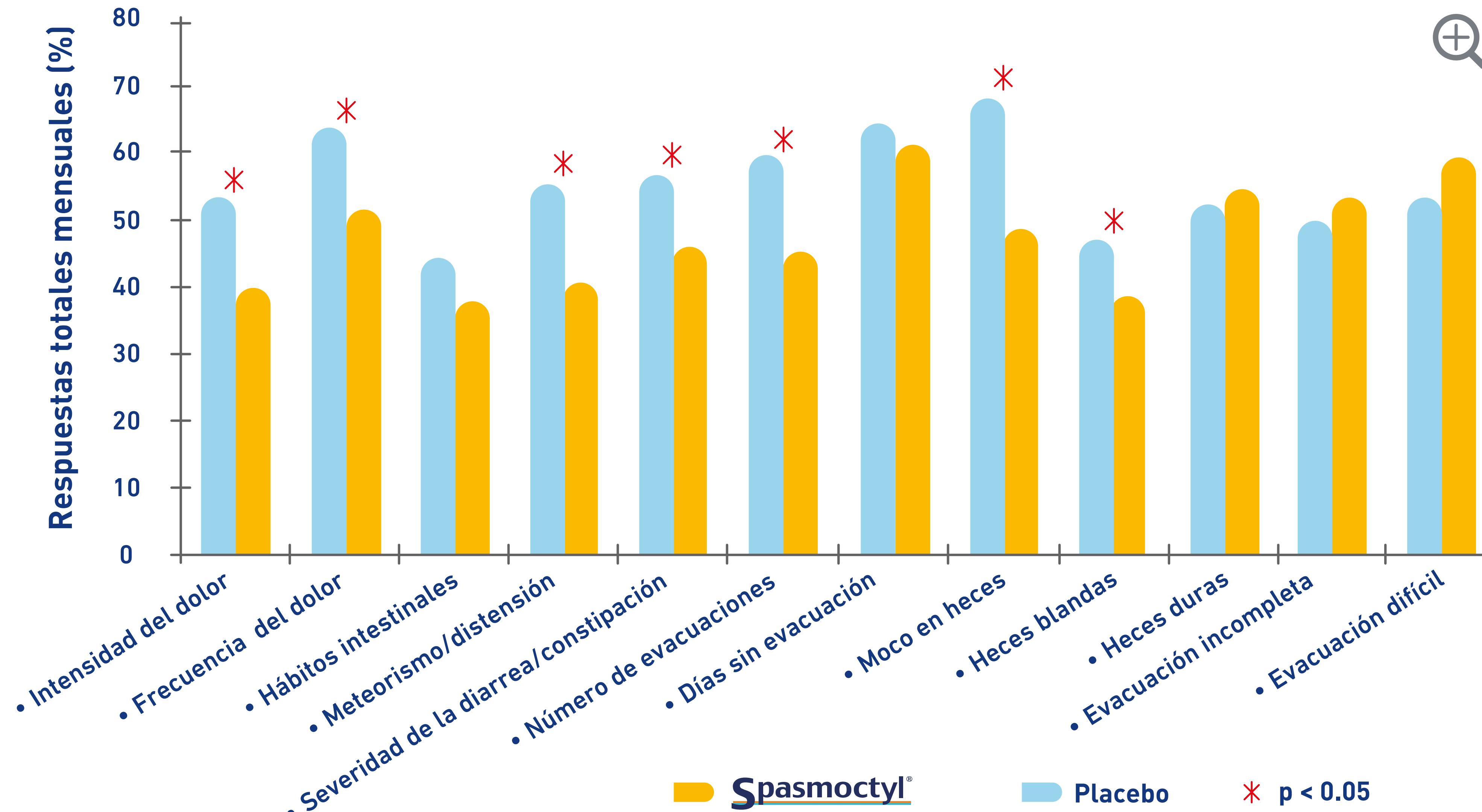
Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DEL SII CON SPASMOCTYL®¹⁰



Modificado de figura 2 de (10). Porcentaje de respuesta total mensual a cada síntoma del SII en cada parámetro con respecto a basal tras 2 y 4 meses de tratamiento en los pacientes con niveles basales respectivos > 0.
 * $p < 0.05$. Bromuro de Otilonio vs. Grupo Placebo.¹⁰

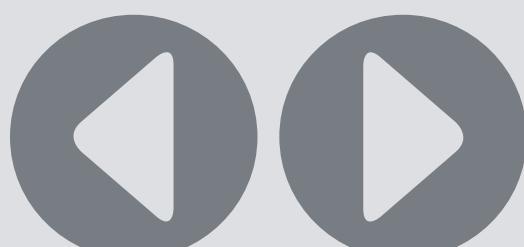
Impacto en el estilo
y calidad de vida

Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarreaMúltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



MEJORÍA GLOBAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SII¹¹

**SPASMOCTYL®**

Modificado de figura 2 de (11). Valoración del efecto de los diferentes tratamientos del SII en la mejoría global de los síntomas gastrointestinales. La Razón de Riesgos (RR; o en inglés Odds Ratio, OR) y el intervalo de confianza (IC) de cada estudio se ha graficado en escala logarítmica. El gráfico de rombos representa el punto estimado y el IC del 95% para la totalidad de los datos. Los rombos sin relleno representan el punto estimado de todos los estudios (estudios de alta y baja calidad). Los rombos con relleno representan el punto estimado sólo en los estudios de alta calidad.¹¹

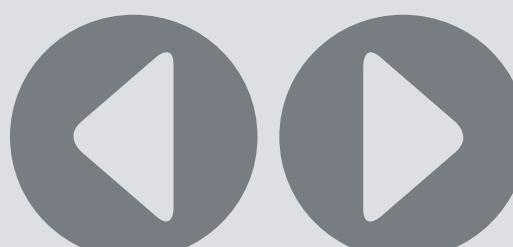
Impacto en el estilo
y calidad de vida

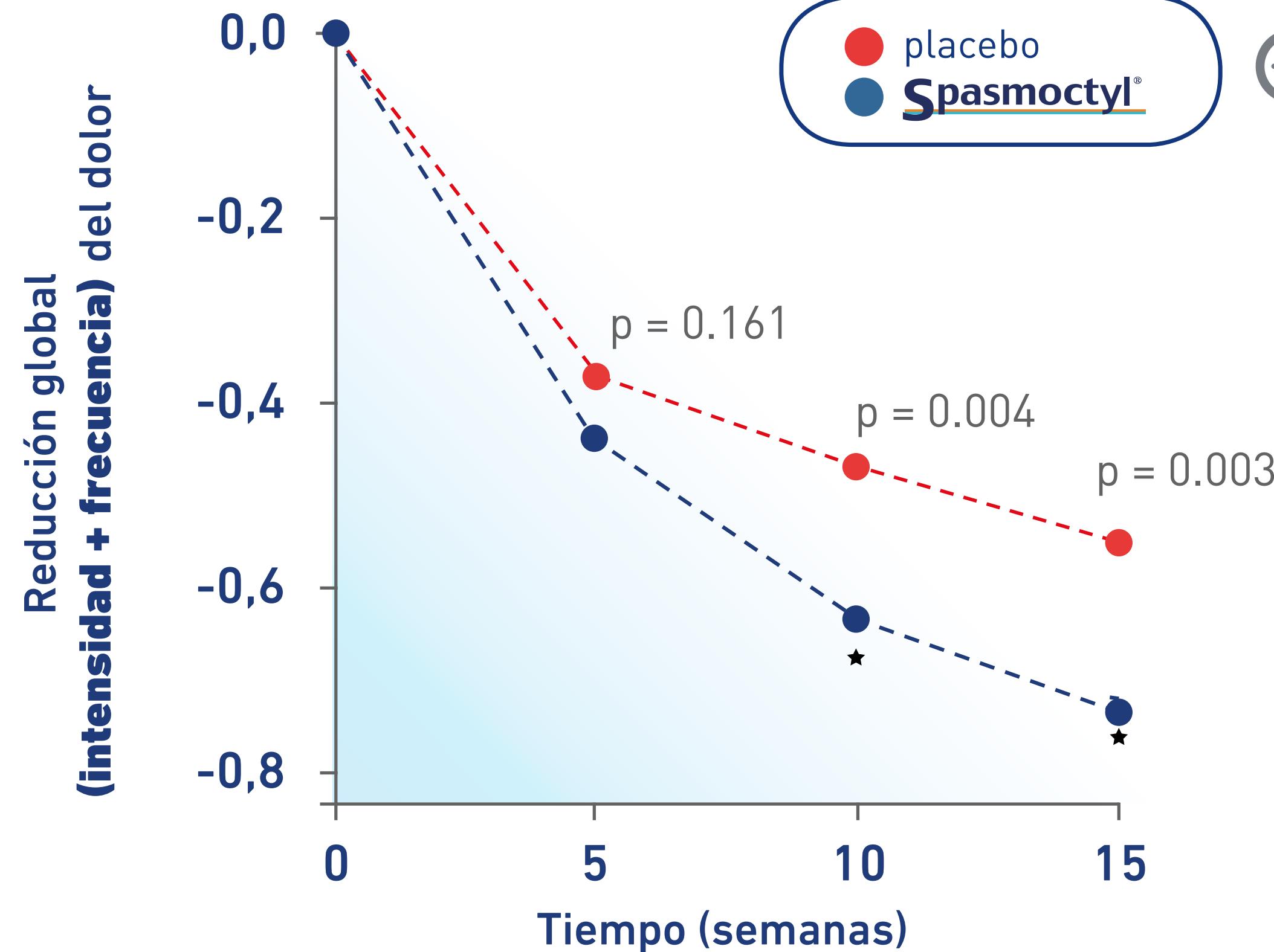
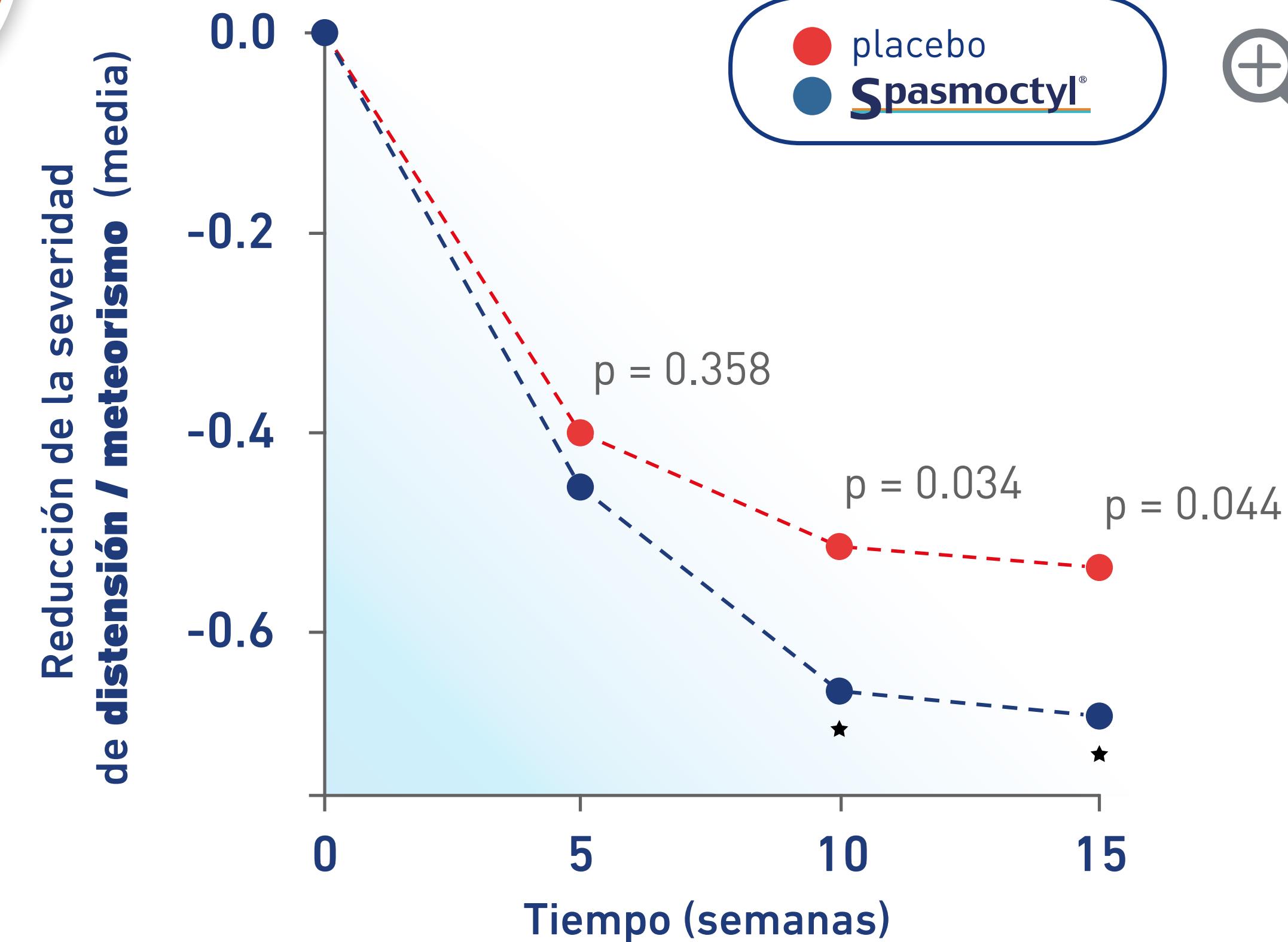
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarreaMúltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!


Spasmocetyl® 40 mg
 OTILONIO BROMURO

Mejoría global de la intensidad y frecuencia del dolor¹²

Incluye Estudio OBIS
Reducción significativa de la distensión abdominal/meteorismo¹²


Modificado de figura 1 de (12). Reducción (diferencia versus basal) del puntaje de intensidad del dolor abdominal (conjunto de datos agrupados por ITT). p = valor p ANOVA.* p <0.05 en el GLM (ambos significativo en la semana 10 y 15). ANOVA, análisis de varianza; GLM, modelo lineal general; ITT, intención de tratar; Spasmocetyl, bromuro de otilonio.¹²


15 Semanas de tratamiento libre de síntomas*

*vs. placebo

Modificado de figura 6 de (12). Reducción (diferencia versus basal) de la gravedad de la puntuación de meteorismo / distensión abdominal (conjunto de datos agrupados por ITT). p = valor p ANOVA. *p <0,05 en el GLM en las semanas 10 y 15. ANOVA, análisis de varianza; GLM, modelo lineal general; ITT, intención de tratar; Spasmocetyl, bromuro de otilonio.¹²

Impacto en el estilo y calidad de vida

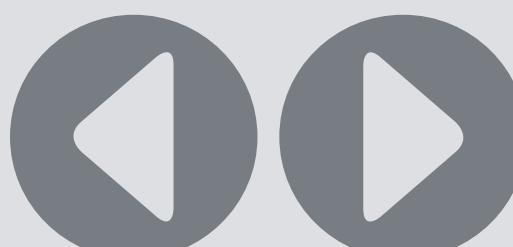
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo de acción

Evidencia científica

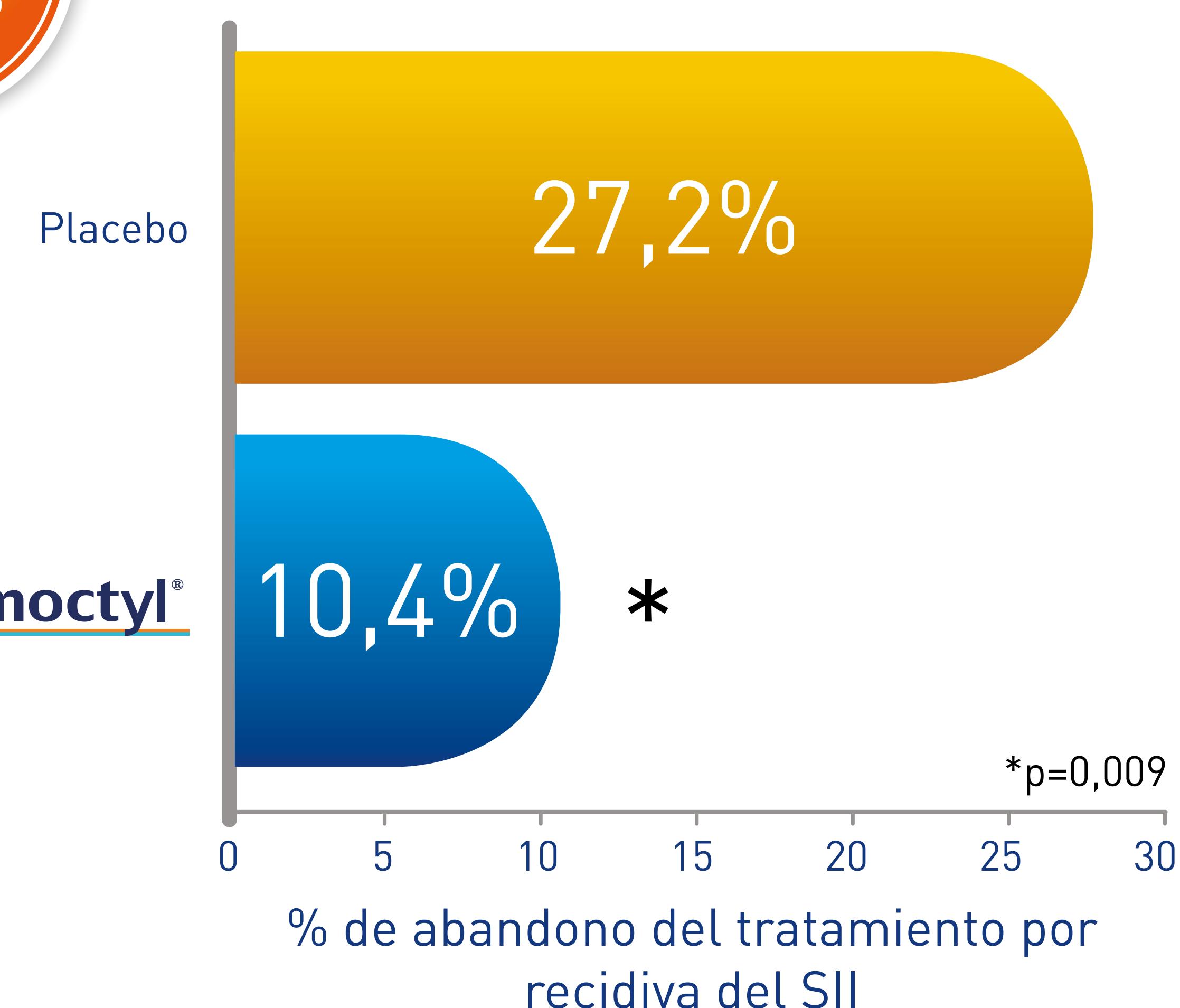
¡Muchas gracias!



PROTEGE FREnte A LA RECIDIVA DE LOS SÍNTOMAS (10 SEMANAS)¹³



Proporción de recidivas sintomáticas
(Semana 10 de seguimiento)



Modificado de texto de referencia (13). Durante el período de seguimiento, la tasa de recaída de los síntomas fue significativamente mayor en el grupo placebo en comparación con el grupo OB (27% frente a 10% p = 0.0089), lo que indica la pérdida del efecto terapéutico del placebo.¹³



Impacto en el estilo
y calidad de vida

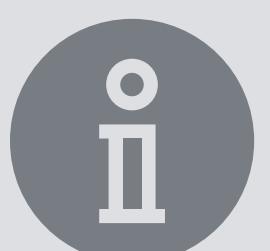
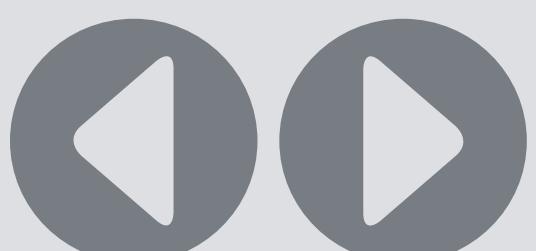
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

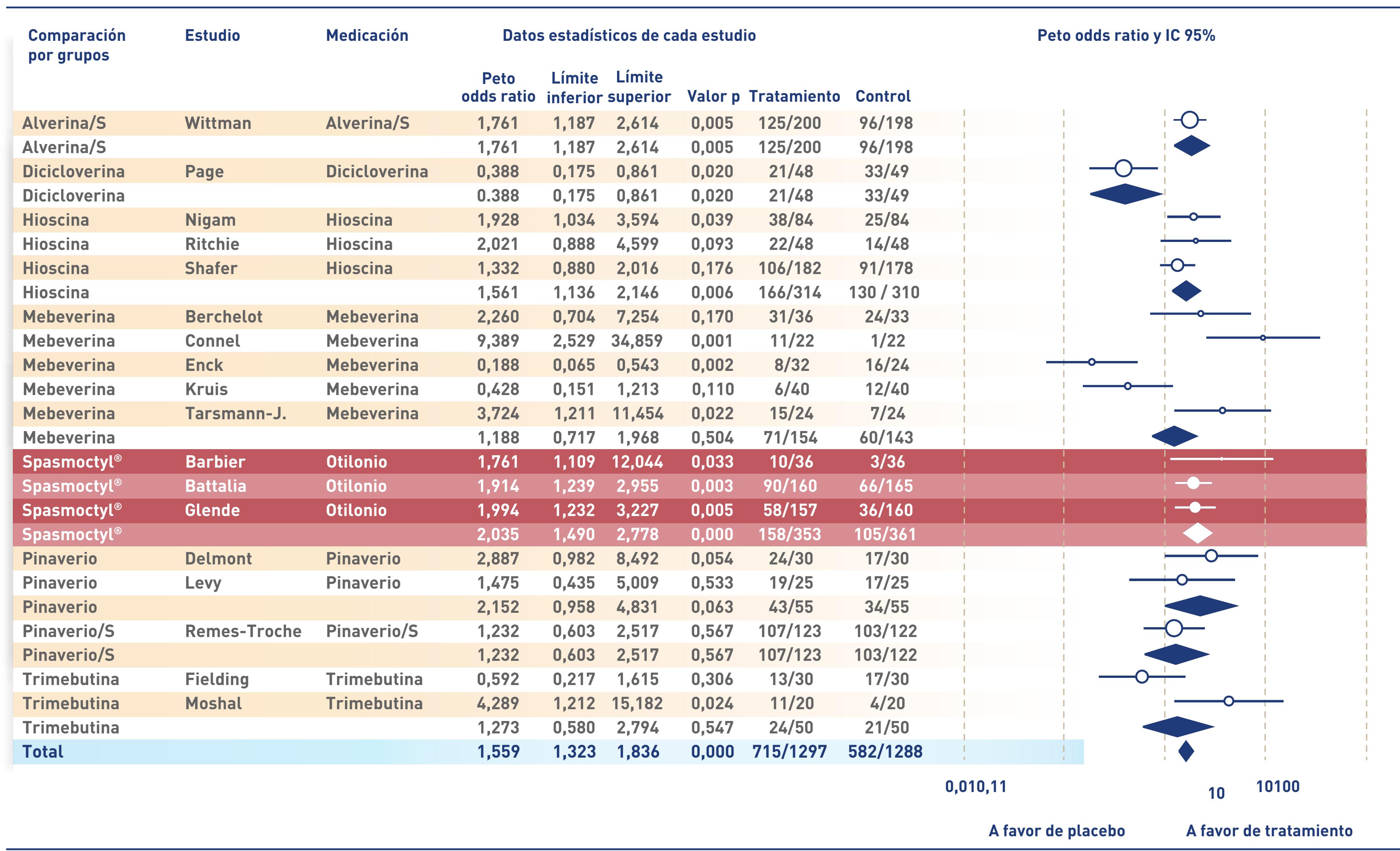
Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



EFICACIA DE LOS ANTIESPASMÓDICOS EN LA EVALUACIÓN GLOBAL DEL SII¹⁴



Modificado de figura 4 de (14). Valoración de la eficacia de los antiespasmódicos en la evaluación global del SII. Las barras verticales representan la diferencia en las tasas de respuesta entre antiespasmódicos (Tratamiento) y placebo. Los círculos blancos representan el OR y las líneas horizontales el IC del 95%. La respuesta general de cada tipo de antiespasmódico está representada por los diamantes negros. Los antiespasmódicos fueron efectivos en la evaluación global de los síntomas del SII (general). Alverina / s: Alverina / simeticona; Pinaverio / s: Pinaverio/ simeticona.¹⁴



Impacto en el estilo y calidad de vida

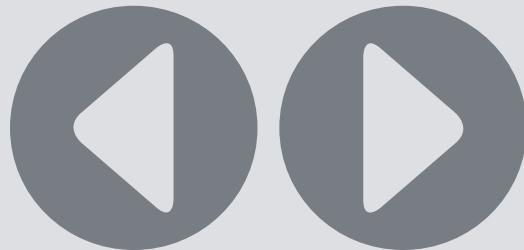
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo de acción

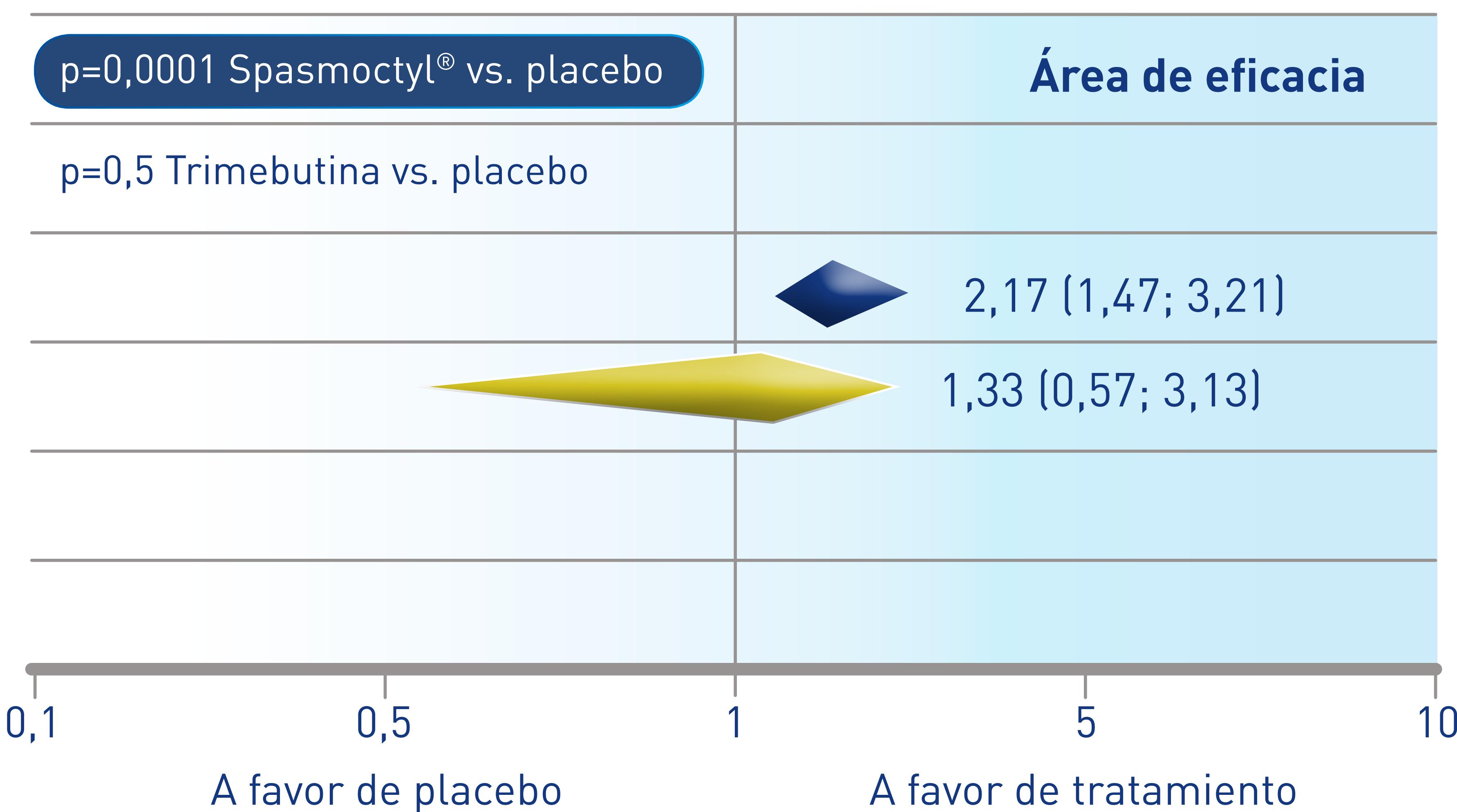
Evidencia científica

¡Muchas gracias!



MÁS EFICAZ EN REDUCIR EL DOLOR ABDOMINAL vs. TRIMEBUTINA¹⁵

Odds Ratio (95% IC)



Spasmoctyl® (120-320 mg al día) *
 Trimebutina (600 mg al día) **
* Durante un periodo de 2 a 15 semanas
** Durante un periodo de 4 a 24 semanas

* Durante un periodo de 2 a 15 semanas
 ** Durante un periodo de 4 a 24 semanas

Modificado de figura 2 de (15). Metanálisis de la eficacia de los miorelajantes en la mejoría del dolor.¹⁵



Impacto en el estilo
y calidad de vida

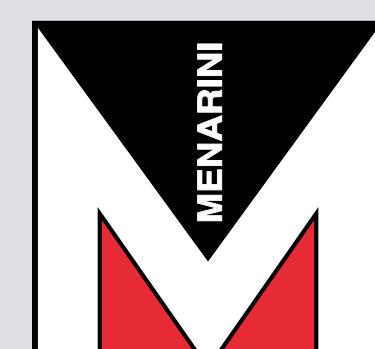
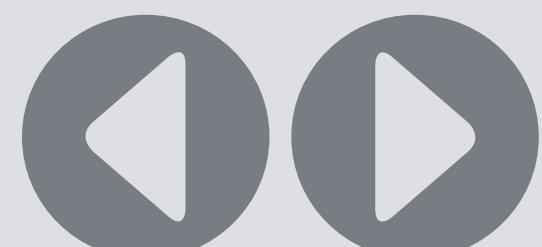
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

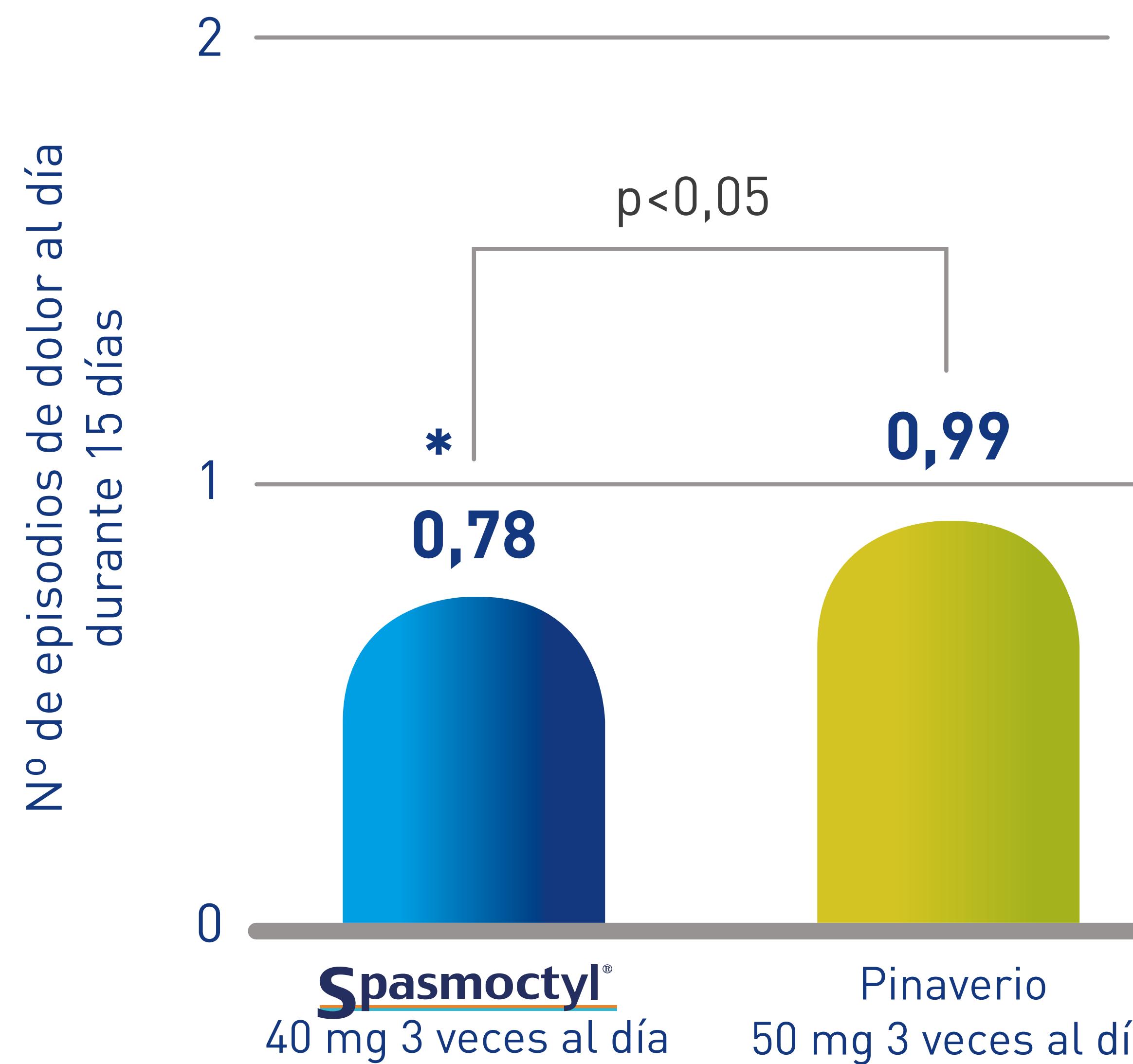
Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



MÁS EFICAZ EN REDUCIR LA FRECUENCIA DE LOS EPISODIOS DE DOLOR vs. PINAVERIO¹⁶



Modificado de la figura 1 de (16). Número de episodios dolorosos por día en pacientes tratados con bromuro de otilonio durante un período de 15 días, seguido de un segundo período de tratamiento con bromuro de pinaverio de otros 15 días. Diferencias estadísticamente significativas. (Prueba ANOVA, $p < 0,05$)

Impacto en el estilo
y calidad de vida

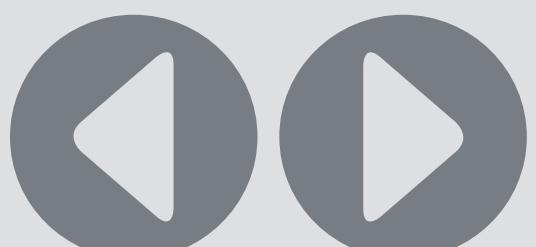
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



Spasmoctyl® 40 mg

OTILONIO BROMURO

de elección!

Directo al espacio

- + Múltiple mecanismo de acción.¹
- + Selectivo en el tracto gastrointestinal.²
- + Eficaz sobre el dolor abdominal en el tratamiento a largo plazo*.³



Favor consulte el inserto del producto para acceder al listado de contraindicaciones, efectos adversos y precauciones de uso.
* = 12 meses

Impacto en el estilo
y calidad de vida

Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!

- + Reduce significativamente el índice de recidivas después de la suspensión del tratamiento.⁴
- + Infima absorción sistémica, tolerabilidad igual que placebo.⁵

POSOLOGÍA RECOMENDADA EN ADULTOS
20 minutos antes de las comidas

• Dosis de ATAQUE



• Dosis de MANTENIMIENTO



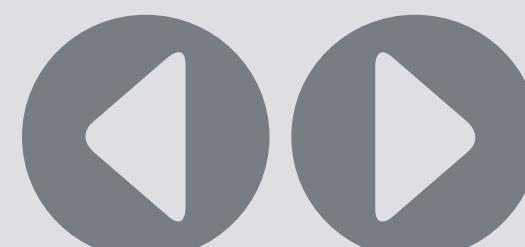
Sabía que un ALTO PORCENTAJE de PACIENTES con SÍNDROME del INTESTINO IRRITABLE padecen de INTOLERANCIA a la LACTOSA?



Escanea para acceder
a la información del
producto



Spasmoctyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Referencias

- 1. Saito Y. et al. An. Gastroenterol 2002; 97:1910-1915.
- 2. Canavan C. et al. Clinical Epidemiology 2014; 6; 71-80.
- 3. Hungin A.P.S. Aliment. Pharmacol Ther 2003; 17:643-650.
- 4. Evangelistas S. et al. Current Pharmaceutical Desgin 2004; 10:3561-3568.
- 5. Lacy BE. et al. Gastroenterol 2016; 150:1393-1407.
- 6. Mayer, Emeran A. Irritable bowel syndrome. New England Journal of Medicine, 2008, vol. 358, no 16, p. 1692-1699.
- 7. Ford A.C. et al. NEJM. 2017; 376:2566-2578.
- 8. Balboa A. Mearín F. et al. Documento de actualización de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Sociedad Española de Gastroenterología 2017.
- 9. Rychter J. et al. Ther Adv Gastroenterol 2014: 156-166.
- 10. Glende, Eur. J Gastroenterol. Hepatol. 2002; 14: 1331-1338.
- 11. LESBROS-PANTOFICKOVA D, Aliment Pharmacol Ther 2004; 20: 1253-1269.
- 12. Clavé P, et al. Therap Adv Gastroenterol. 2017;10(3):311-32.
- 13. Clavé P, Acalovschi M, Triantafyllidis JK, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2011;34(4):432-442.
- 14. M.A. Martínez-Vázquez, et al. Revista Gastroenterología de México 2012; 77 (2:82:90).
- 15. Poynard T et al. Aliment Pharmacol Ther 2001; 15(3): 355±361.
- 16. Defrance & Casini . Ital J Gastroenterol. 1991; 23(8 Suppl 1): 64-66.
- 17. Evangelista et al Current pharmaceutical design, 2018, vol. 24, no 16, p. 1772-1779.

Impacto en el estilo
y calidad de vida

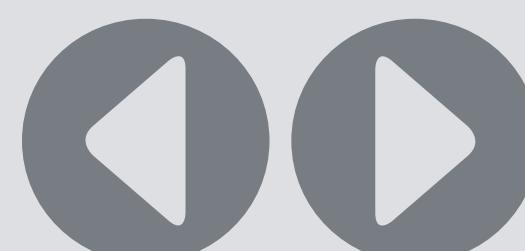
Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!





FICHA TÉCNICA

Spasmocetyl® 40

Otilonio bromuro 40 mg Comprimidos Recubiertos - Vía oral.

Composición: Cada comprimido contiene: Otilonio bromuro (DCI) 40 mg. Excipientes, c.s. **Propiedades:** Un espasmolítico es un medicamento que suprime el espasmo. El espasmo o calambre es una contracción muscular anormal por su intensidad y duración, generalmente dolorosa y que afecta especialmente a la musculatura del tubo digestivo. El espasmolítico que contiene SPASMOCTYL® 40 mg es muscolotropo, es decir, actúa directamente sobre la contracción muscular. Tiene como efecto anular el espasmo, haciendo desaparecer por tanto el dolor y restablecer el normal funcionamiento del órgano implicado. **Indicaciones:** Estados espásticos y discinesias del canal digestivo. **Posología:** La dosis usual es de 1 comprimido de SPASMOCTYL® 40 mg dos o tres veces al día, según juicio del médico. Los comprimidos deben tomarse aproximadamente 20 minutos antes de las comidas, con medio vaso de agua. La duración máxima del tratamiento es de 4 semanas. En caso de reaparición de la sintomatología dolorosa, el médico deberá evaluar la conveniencia de instaurar un nuevo tratamiento. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo. No debe administrarse en la obstrucción intestinal. **Precauciones:** Debe administrarse con precaución en pacientes ancianos. La seguridad de uso de SPASMOCTYL® 40 mg durante el embarazo y la lactancia no ha sido aún establecida. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Efectos secundarios:** A la dosis usual, SPASMOCTYL® 40 mg es generalmente bien tolerado. Eventualmente puede causar en las personas sensibles un ligero cansancio, náuseas o ardor de estómago. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de una administración accidental excesiva del producto, debe provocarse el vómito y avisar al médico. Venta bajo prescripción médica. Manténgase fuera del alcance de los niños.

Impacto en el estilo
y calidad de vida

Criterios Roma IV

Algoritmo SII en
estreñimiento y diarrea

Múltiple mecanismo
de acción

Evidencia científica

¡Muchas gracias!



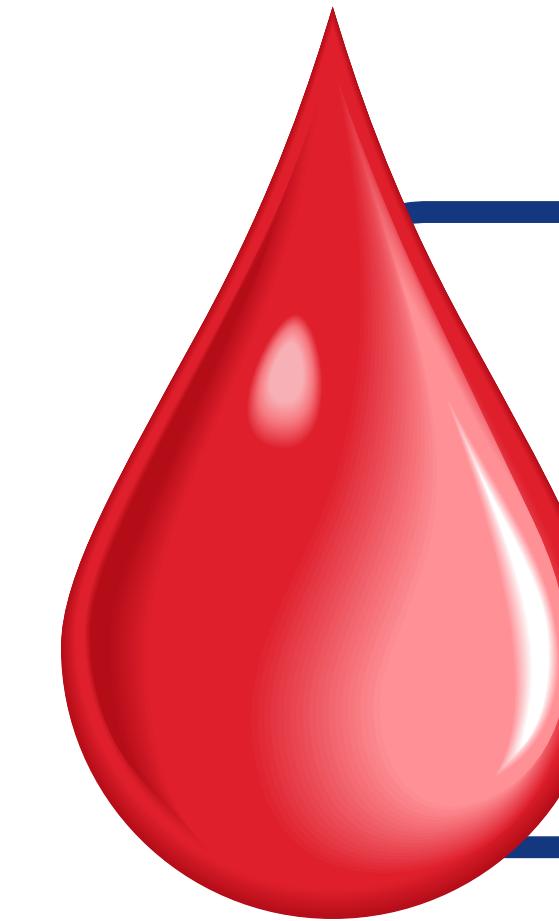


ÍNFIMA ABSORCIÓN SISTÉMICA¹⁷

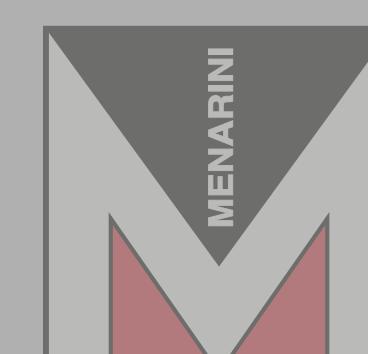
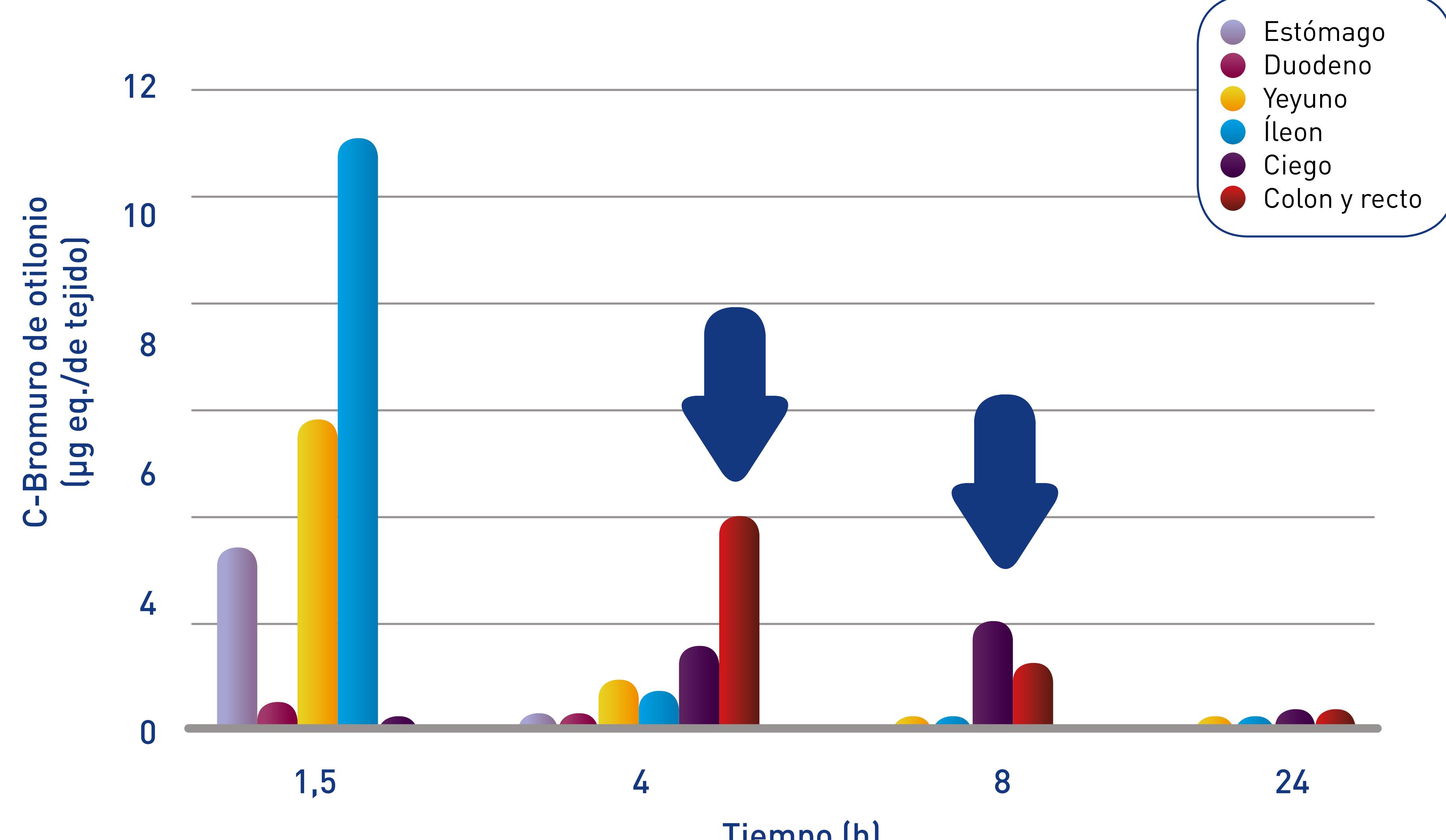
SPASMOMEN®
40 mg Bromuro de Otilonio / Tabletas recubiertas

se concentró en la pared intestinal, mientras que su concentración resultó insignificante en otros tejidos.¹⁷

Modificado de figura 2 de (17). Curso temporal de la absorción tisular de bromuro de otilonio marcado con C¹⁴, administrado a 2 mg/kg, p.o. en el tracto gastrointestinal de rata.



Niveles plasmáticos
1.000 veces más bajos
que en el intestino



Spasmoctyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Bromuro de otilonio: Un fármaco con un complejo mecanismo de acción

Evangelista S, Traini C, Vannucchi MG. *Curr Pharm Des.* 2018; 24 (16): 1772-1779.

Resumen: El bromuro de otilonio (BO), compuesto derivado amonio cuaternario, es un fármaco con actividad espasmolítica utilizado ampliamente para tratar el síndrome del intestino irritable (SII).

Gracias a su peculiar farmacocinética, BO se concentra en la pared del intestino grueso y actúa localmente.

Desde el punto de vista farmacodinámico, el BO puede inhibir:

- i) Los patrones principales de la motilidad colónica humana *in vitro*.
- ii) La contractilidad causada por la estimulación de las neuronas motoras excitadoras (acción pre-sináptica).
- iii) La contractilidad causada por la acción directa de los neurotransmisores excitadores (acción post-sináptica).

Estos efectos se derivan de una interacción compleja entre el fármaco y varias dianas celulares.

La acción principal consiste en el bloqueo de la entrada de Ca^{2+} a través de los canales de Ca^{2+} de tipo L y la interferencia con la movilización intracitoplasmática de Ca^{2+} necesaria para la contracción de las células del músculo liso, evitando así contracciones intestinales excesivas y calambres abdominales.

Además, BO bloquea los canales de Ca^{2+} de tipo T e interfiere con las respuestas muscarínicas; interactúa, directa o indirectamente, con los receptores de taquicinina en el músculo liso intestinal y en neuronas aferentes primarias cuyos efectos combinados pueden dar como resultado la reducción de la motilidad y el dolor abdominal.

En resumen, una revisión de la compleja actividad del bromuro de otilonio, podría ayudar a abordar mejor su uso terapéutico.



Spasmoctyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE²

15-20%

- ⌚ Enfermedad multifactorial.
- ⌚ Importante comorbilidad psicológica.
- ⌚ Manejo sintomático.

INTOLERANCIA A LA LACTOSA¹

60-80%

- ⌚ Población con deficiencia a la persistencia de lactasa.
- ⌚ Fisiopatología conocida.
- ⌚ Manejo enzimático.

Prevalencia en **NUESTRA REGIÓN**



Los síntomas comunes son:

Dolor Abdominal



Distensión Abdominal



Meteorismo



+



Spasmotyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Epidemiología del Síndrome del Intestino Irritable

Canavan C. *Clin Epidemiol.* 2014; 6: 71–80.

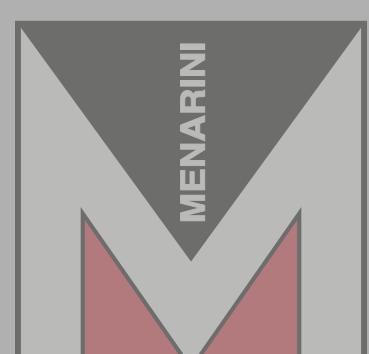
Objetivo: Proporcionar una breve descripción de los temas fundamentales de interés epidemiológico relacionados con el SII.

Métodos: Se identificaron artículos potencialmente relevantes a través de una búsqueda en la literatura en idioma inglés usando MEDLINE y Embase, publicados desde la primera definición formal de SII en 1978 hasta el 1 de agosto de 2013. Los términos de búsqueda utilizados (MeSH) fueron “síndrome del intestino irritable” o “SII” o “colon irritable” o “enfermedad intestinal funcional”, combinada con “epidemiología” o “incidencia” o “prevalencia” o “historia natural” o “mortalidad”. Las referencias de estos documentos fueron también revisadas para poder recopilar artículos que no aparecieron en la búsqueda inicial realizada.

Resultados: Dependiendo de los criterios de diagnóstico empleados, el SII afecta a alrededor del 11% de la población a nivel mundial. Alrededor del 30% de las personas sintomáticas consultarán a los médicos por este motivo. Estas personas no tienen síntomas abdominales significativamente diferentes a los que no consultan, pero si poseen mayor nivel de ansiedad y menor calidad de vida.

Existe un predominio femenino en la prevalencia del SII a nivel mundial. En los mayores de 50 años, hay un 25% menos de diagnósticos de SII. El SII no se ha asociado con un estado socioeconómico determinado. Se han revisado también los factores familiares, genéticos y sociológicos que pudieran subyacer. Los pacientes diagnosticados con SII tienen mayor probabilidad de tener otra enfermedad funcional y mayor probabilidad de necesitar una cirugía cuando se compara con la población general. No hay evidencia de que el SII esté asociado con un mayor riesgo de mortalidad. Se discute la evidencia epidemiológica que rodea estos aspectos de la historia natural del SII.

Conclusión: El diagnóstico de certeza de casos de SII sigue siendo difícil de realizar debido a la alta frecuencia de síntomas, las variaciones en los criterios de diagnóstico y la rigurosidad con la que se implementan, la falta de cambios histopatológicos específicos y la falta de un criterio inicial definitivo. Esto hace que los estudios epidemiológicos sean un desafío, ya que las tasas dependen de los métodos elegidos para definir y medir el SII, por lo que debemos considerar este contexto a la hora de analizar la literatura relacionada.





Prevalencia, patrones e impacto del síndrome del intestino irritable: Una encuesta internacional de 40.000 sujetos

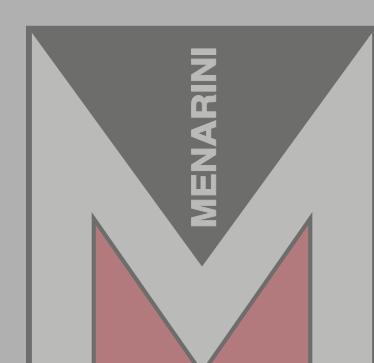
Hungin APS. Alimento. Pharmacol Ther 2003; 17 (5): 643-650.

Objetivo: Determinar la prevalencia, el patrón de síntomas y el impacto del síndrome del intestino irritable en ocho países europeos, utilizando una metodología estandarizada.

Métodos: Se realizó una encuesta comunitaria a 41.984 personas mediante muestreo por cuotas y marcación telefónica aleatoria para identificar a aquellos pacientes con síndrome de intestino irritable diagnosticado o aquellas personas que, una vez realizada la entrevista en profundidad, cumplen con los criterios de diagnóstico de SII.

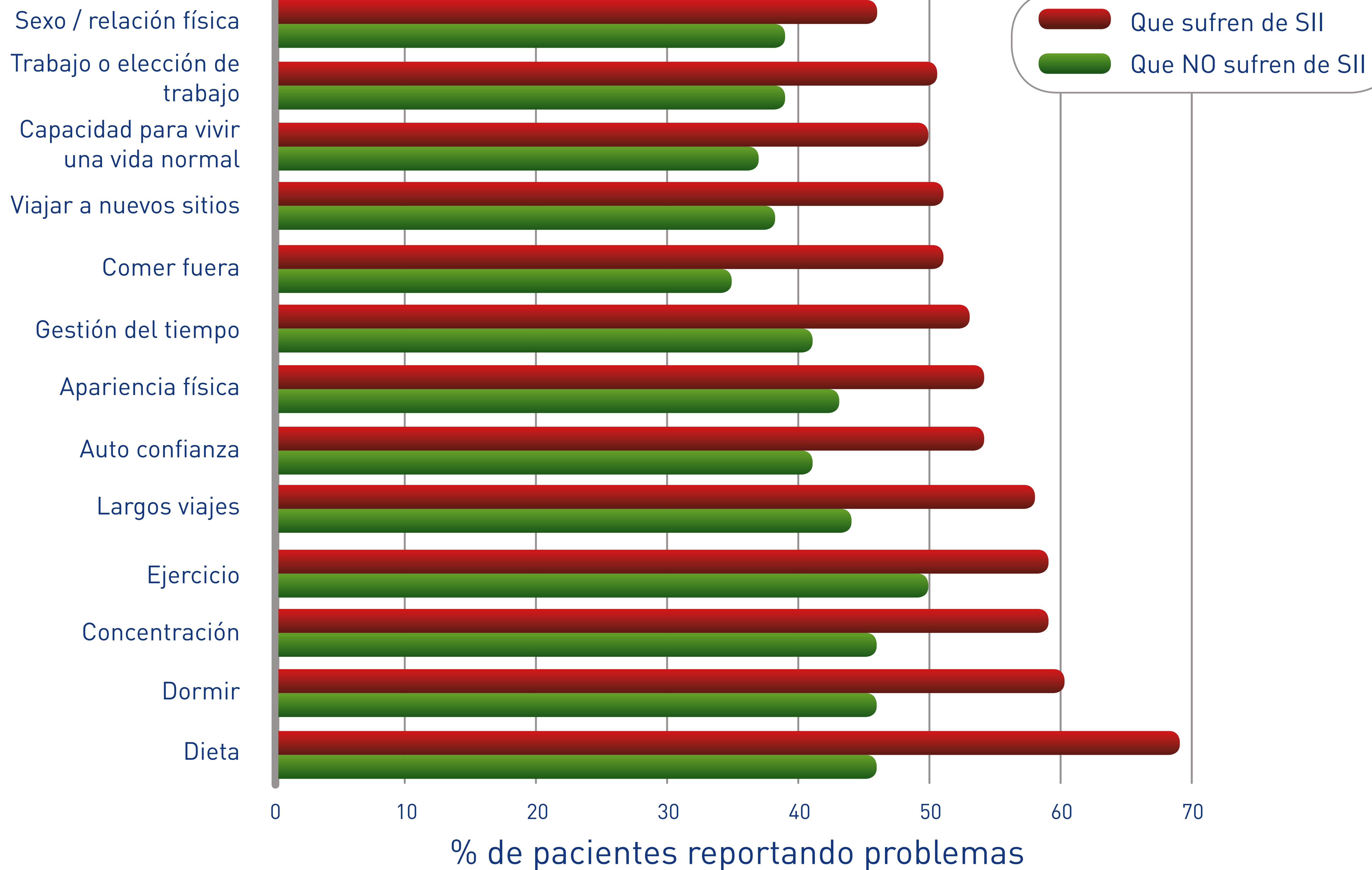
Resultados: La prevalencia general de SII fue del 11,5% (6,2–12%); 9.6% tenían síntomas actuales, 4.8% habían sido diagnosticados formalmente y 2.9%, 4.2% y 6.5% cumplían con los criterios de Roma II, Roma I o Manning, respectivamente. La clasificación en subtipos de SII según hábito intestinal, variaba según los criterios utilizados: 63% tenía un hábito intestinal alterante según criterios en Roma II frente al 21% cuando se utilizó autoinforme. En promedio, el 69% informó síntomas que duraron 1 h, dos veces al día, durante 7 días al mes. Los pacientes con síndrome del intestino irritable informaron más úlcera péptica (13% frente a 6%), reflujo (21% frente a 7%) y apendicectomía (17% frente a 11%), pero no se registraron diferencias en procedimientos de hysterectomy, colecistectomía o derrame vesical. El 90% de los pacientes había consultado en atención primaria y el 17% en hospital. Un 69% había utilizado medicación. El síndrome del intestino irritable interfirió sustancialmente el estilo de vida y causó absentismo laboral.

Conclusiones: El síndrome del intestino irritable es una patología común que influencia importantemente el estilo de vida y la utilización de los sistemas de salud. La mayoría de los casos no llega al diagnóstico y la prevalencia varía notablemente entre países. Los criterios diagnósticos están asociados con prevalencias y subtipos de hábito intestinal variables. Esto limita la utilidad del estudio en la práctica clínica y la extrapolación de los resultados fuera del presente estudio.





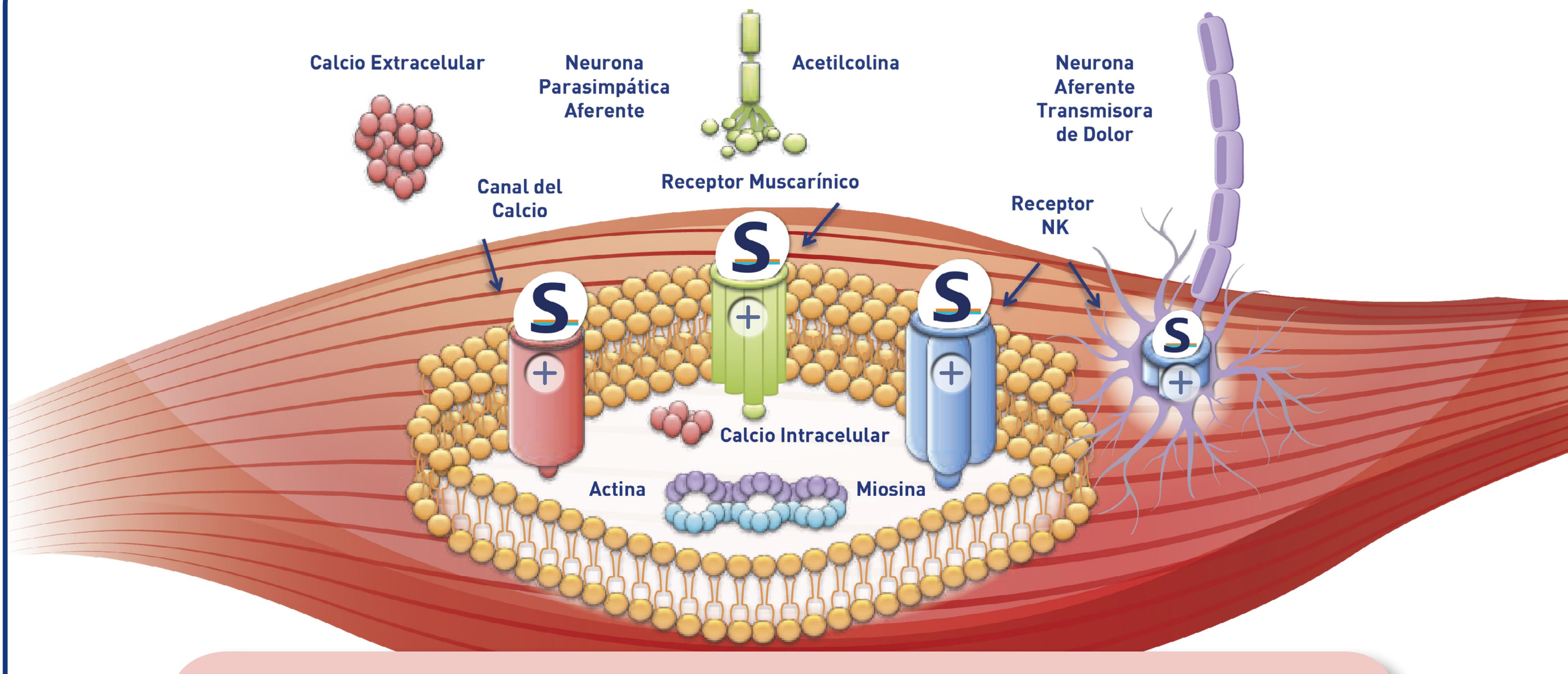
IMPACTO DEL SII EN EL ESTILO DE VIDA³



EL DOLOR ABDOMINAL EN EL SII SE DEBE A:

- HIPERCONTRACTIBILIDAD de la musculatura lisa⁹
- HIPERSENSIBILIDAD visceral con cambios en el proceso central del dolor visceral⁹

MÚLTIPLE MECANISMO DE ACCIÓN⁹



1. Bloqueo de canales del calcio en la membrana celular

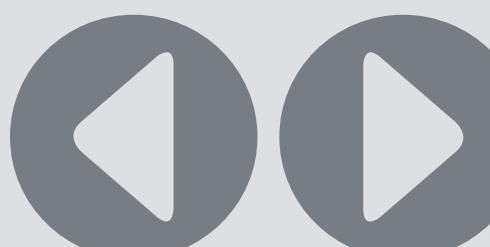
Impacto en el estilo
y calidad de vida



Relaja el tono muscular

- Acción espasmolític a
- Regula el peristaltismo

Muchas gracias!

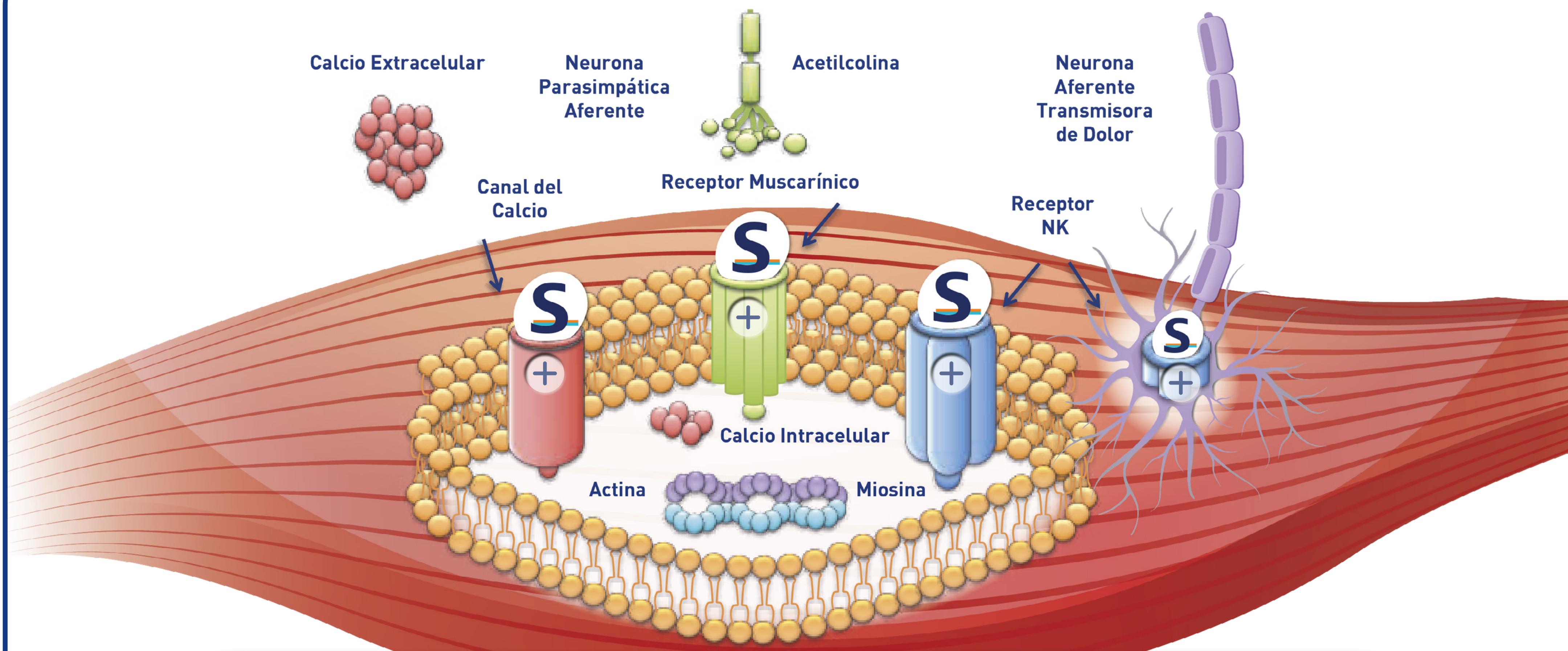


í

EL DOLOR ABDOMINAL EN EL SII SE DEBE A:

- HIPERCONTRACTIBILIDAD de la musculatura lisa⁹
- HIPERSENSIBILIDAD visceral con cambios en el proceso central del dolor visceral⁹

MÚLTIPLE MECANISMO DE ACCIÓN⁹



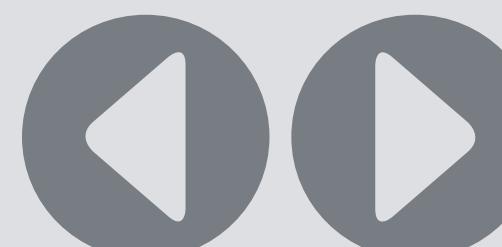
2. Bloqueo receptores muscarínicos en la membrana celular

Impacto en el estilo
y calidad de vida



Evita la contracción muscular
por estímulo parasimpático

Muchas gracias!

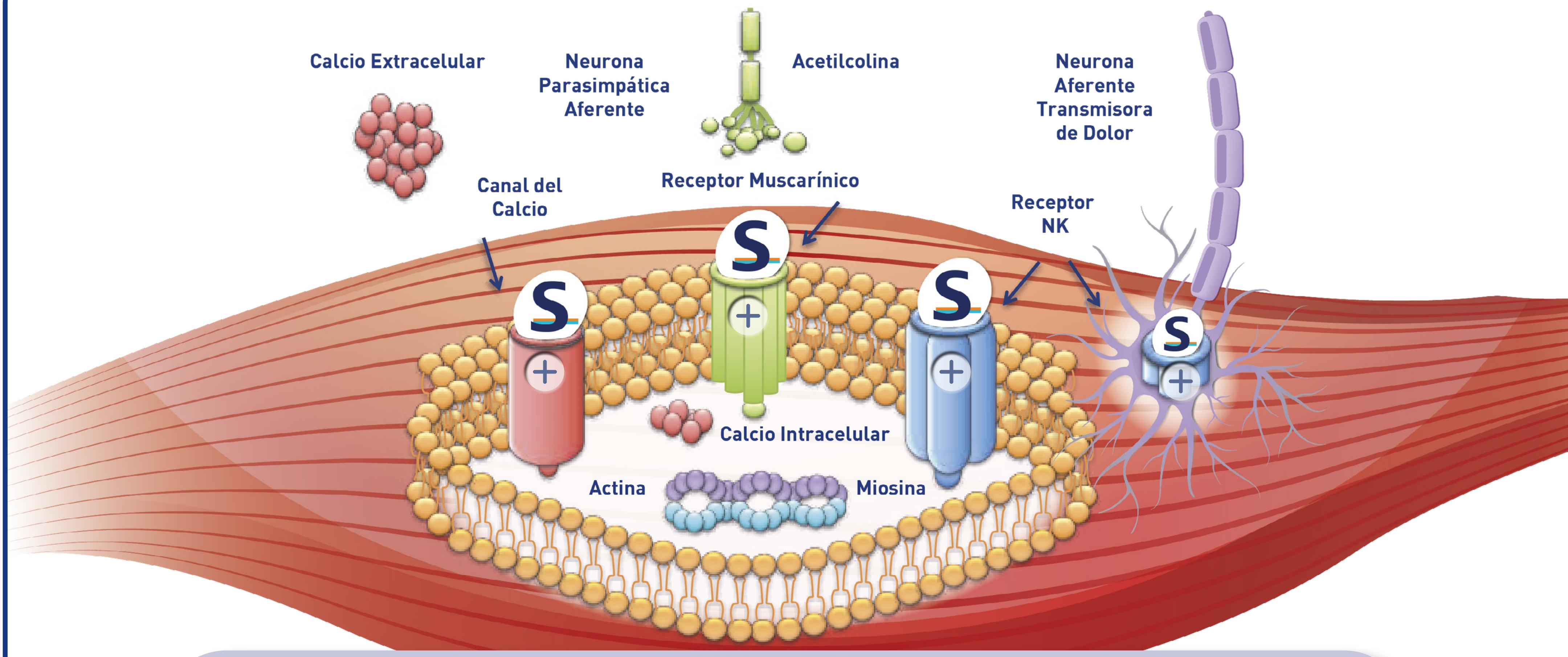


í

EL DOLOR ABDOMINAL EN EL SII SE DEBE A:

- HIPERCONTRACTIBILIDAD de la musculatura lisa⁹
- HIPERSENSIBILIDAD visceral con cambios en el proceso central del dolor visceral⁹

MÚLTIPLE MECANISMO DE ACCIÓN⁹



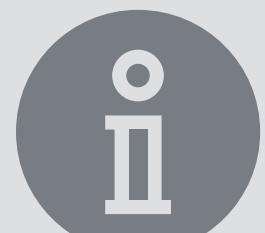
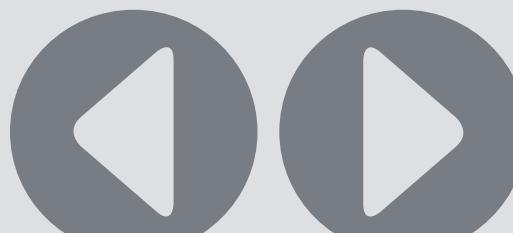
3. Bloqueo de los receptores NK-1 celulares

Impacto en el estilo
y calidad de vida



Evita la movilización del calcio
intracelular y la contracción

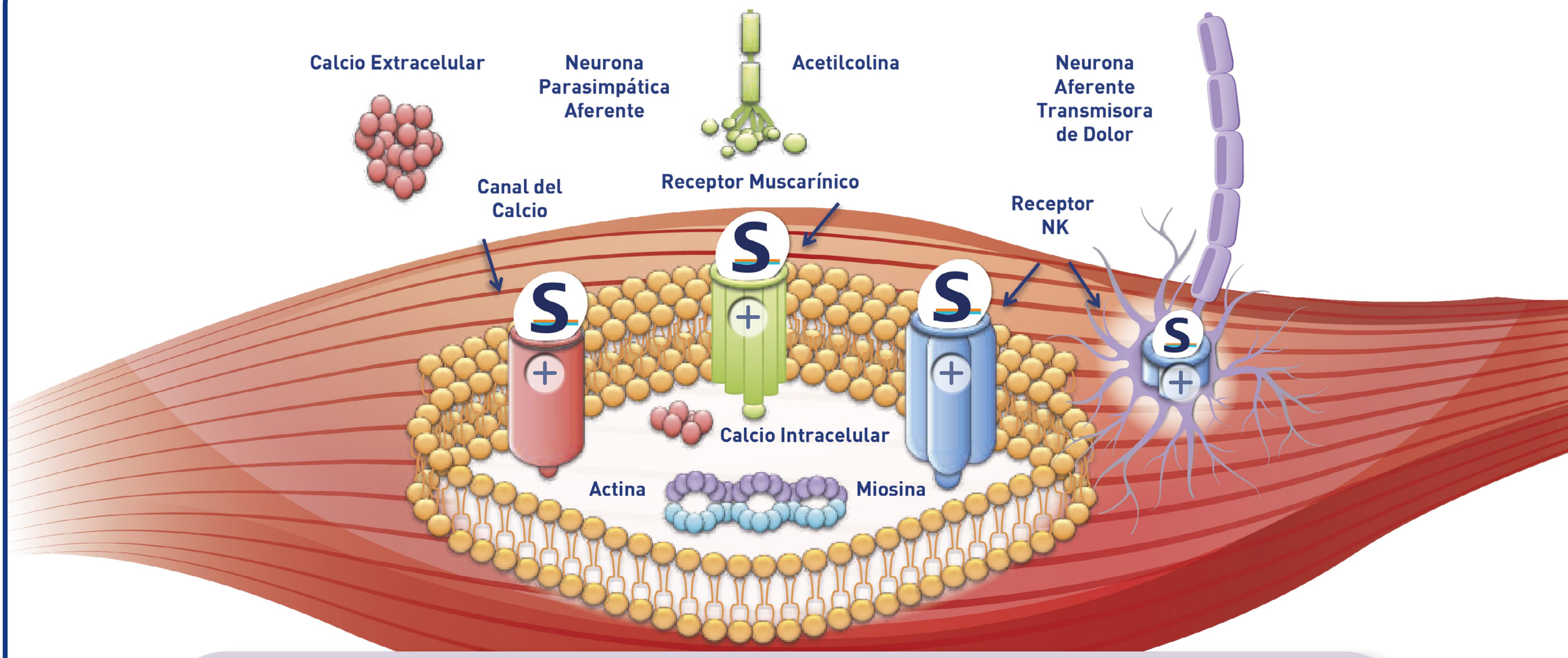
Muchas gracias!



EL DOLOR ABDOMINAL EN EL SII SE DEBE A:

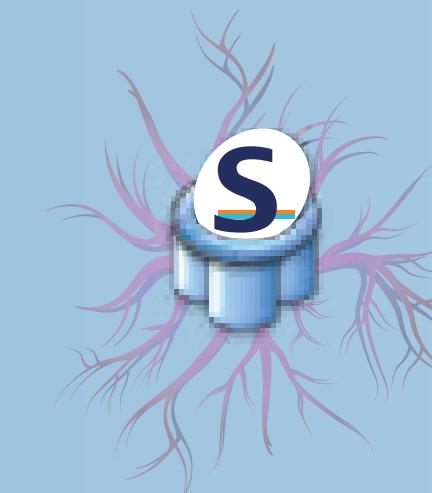
- HIPERCONTRACTIBILIDAD de la musculatura lisa⁹
- HIPERSENSIBILIDAD visceral con cambios en el proceso central del dolor visceral⁹

MÚLTIPLE MECANISMO DE ACCIÓN⁹



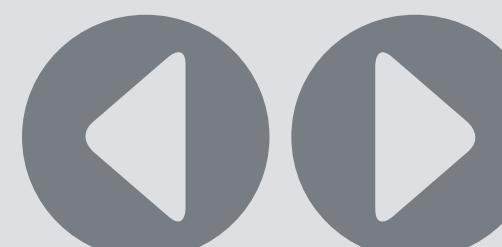
4. Bloqueo de los receptores NK-2 neuronales

Impacto en el estilo
y calidad de vida



Evita la transmisión del estímulo
doloroso por parte de la neurona sensitiva

¡Muchas gracias!



í



Análisis extendido de un estudio doble ciego, controlado con placebo, de 15 semanas con bromuro de otilonio en el síndrome del intestino irritable

Glende, Eur. J Gastroenterol. Hepatol. 2002; 14: 1331-1338.

Objetivo: Análisis extendido de un ensayo clínico publicado anteriormente sobre bromuro de otilonio, utilizando una evaluación que integra los síntomas claves del síndrome del intestino irritable.

Materiales y métodos: Ensayo clínico de gran escala con un diseño de estudio de grupo paralelo, doble ciego, controlado con placebo, en 378 pacientes, tratados durante 15 semanas con la dosis recomendada de 40 mg de bromuro de otilonio o placebo tres veces al día. El estudio se basó en la recopilación de 12 puntos finales de eficacia únicos. Se realizó una evaluación que integra los síntomas más frecuentes informados por parte del paciente (frecuencia e intensidad del dolor, presencia de meteorismo y distensión).

Resultados: La tasa de respuesta al tratamiento de 2 a 4 meses fue significativamente mayor en el grupo de bromuro de otilonio (36,9%) vs placebo (22,5%; p = 0,007). En cada mes de tratamiento, la tasa de respuesta mensual fue mayor en el grupo de bromuro de otilonio (p <0.05). Las respuestas totales mensuales y semanales a los puntos finales únicos (intensidad y frecuencia de dolor e incomodidad, meteorismo / distensión abdominal, severidad de la diarrea o estreñimiento, moco en las heces) fueron significativamente más frecuentes en el grupo tratado con bromuro de otilonio, con diferencias entre 10% - 20%. El análisis de subgrupos del punto final de hábitos intestinales indica que los pacientes con diarrea tienen un beneficio adicional.

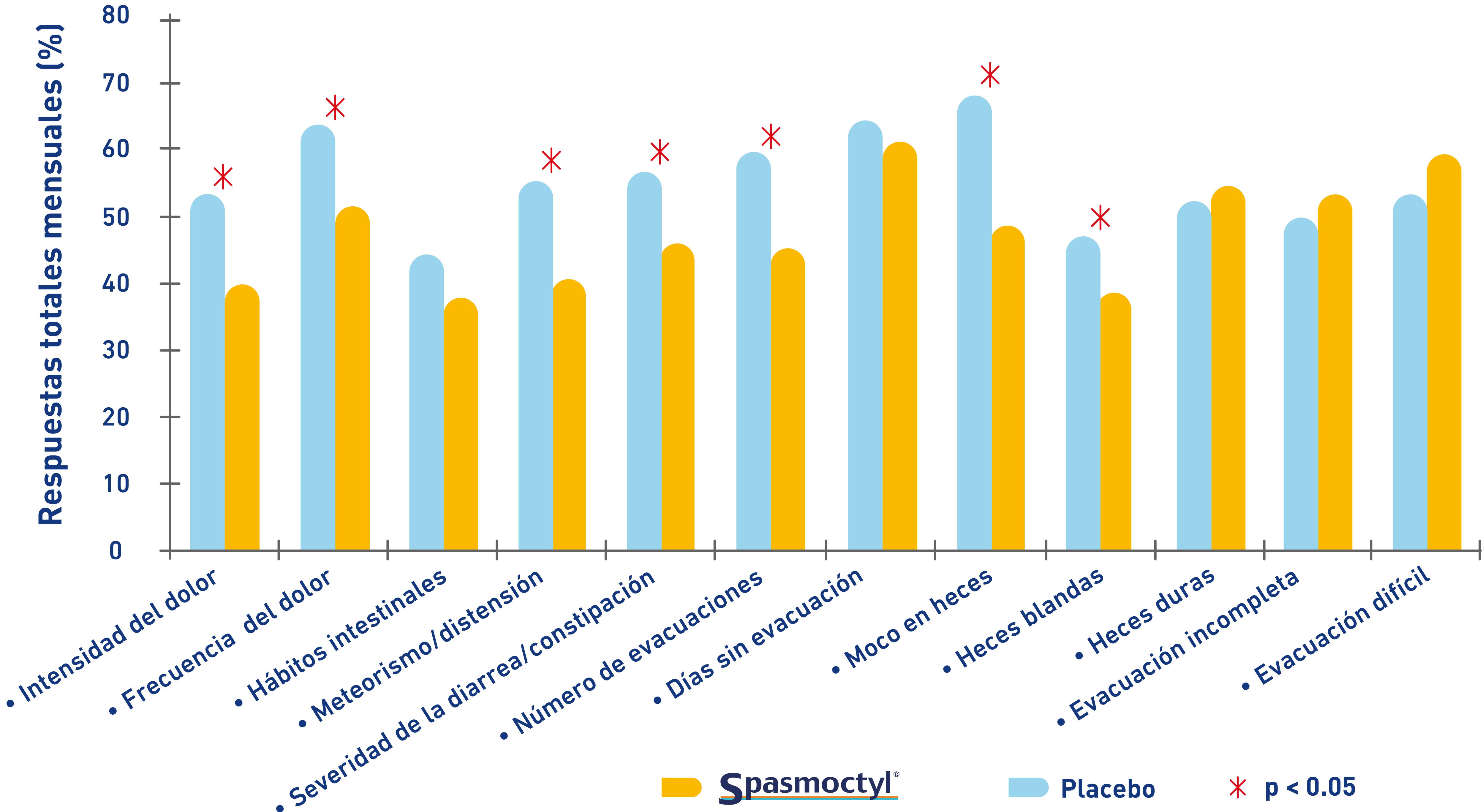
Conclusión: La presente reevaluación de un estudio publicado previamente confirma que bromuro de otilonio es más efectivo que el placebo para el tratamiento del síndrome del intestino irritable, siendo muy eficiente para aliviar el dolor y las molestias.



Spasmocyt[®] 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DEL SII CON SPASMOCTYL®¹⁰



Spasmocytol® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Metanálisis: El tratamiento del síndrome del intestino irritable

LESBROS-PANTOFICKOVA D, *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20: 1253-1269.

Objetivo: Evaluar las terapias disponibles para el síndrome del intestino irritable (SII) y proporcionar recomendaciones consensuadas para su uso.

Métodos: Se seleccionaron 51 ensayos clínicos doble ciego que usaron agentes aumentadores de volumen, procinéticos, antiespasmódicos, alosetrón, tegaserod y antidepresivos. La calidad de los estudios se evaluó mediante una escala de 5 puntos. Se realizaron metanálisis en todos los estudios y en los “estudios de alta calidad”.

Resultados y conclusiones: La eficacia de la fibra en el alivio global de los síntomas del SII (OR: 1.9; IC 95%: 1.5–2.4) con la exclusión de ensayos de calidad (OR: 1.4; IC 95%: 1.0–2.0, $p = 0.06$).

Al excluir los ensayos de baja calidad, la mejoría de los síntomas globales del SII que se observó con todos los antiespasmódicos (OR: 2.1; IC del 95%: 1.8–2.9), solo se mantuvo para el bromuro de otilonio, aunque en base a sólo dos estudios.

Los antidepresivos podrían ser beneficiosos para el SII en pacientes con diarrea y síntomas graves, dado que fueron efectivos (OR: 2.6, IC 95%: 1.9–3.5), incluso después de la exclusión de estudios de baja calidad (OR: 1.9, IC 95%: 1.3–2.7).

Alosetron (OR: 2.2; IC 95%: 1.9–2.6) y tegaserod (OR: 1.4; IC 95%: 1.2–1.5) mostraron un efecto significativo en mujeres. Recomendando tegaserod para mujeres con SII con estreñimiento y alosetrón para mujeres con SII severo con diarrea.

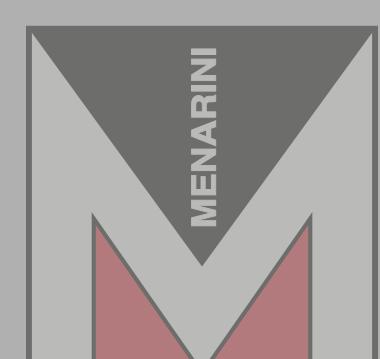
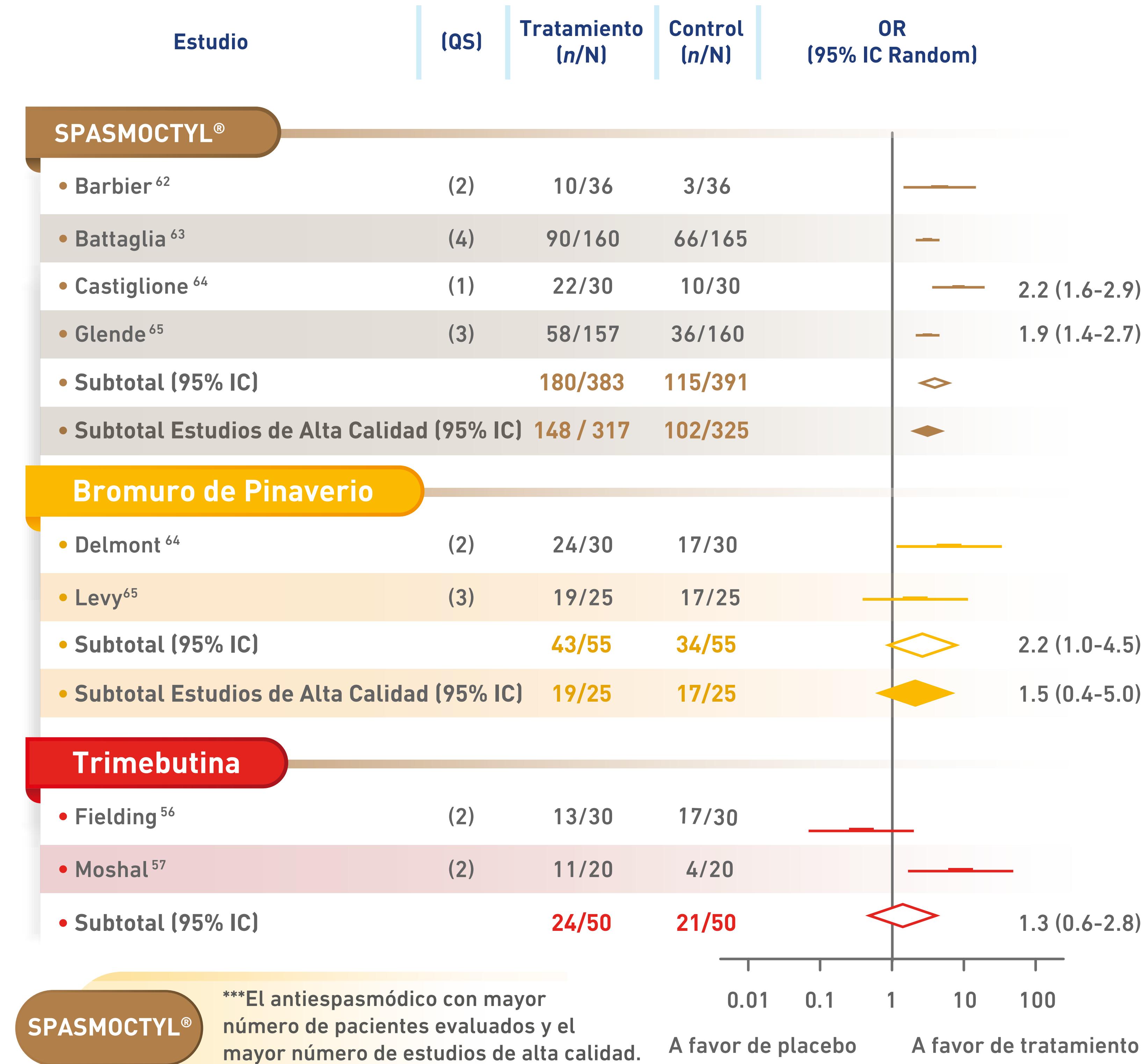
Loperamida se puede recomendar en la diarrea indolora.

La evidencia para recomendar agentes aumentadores de volumen en el tratamiento del SII con estreñimiento es débil.



Spasmocyt[®] 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!

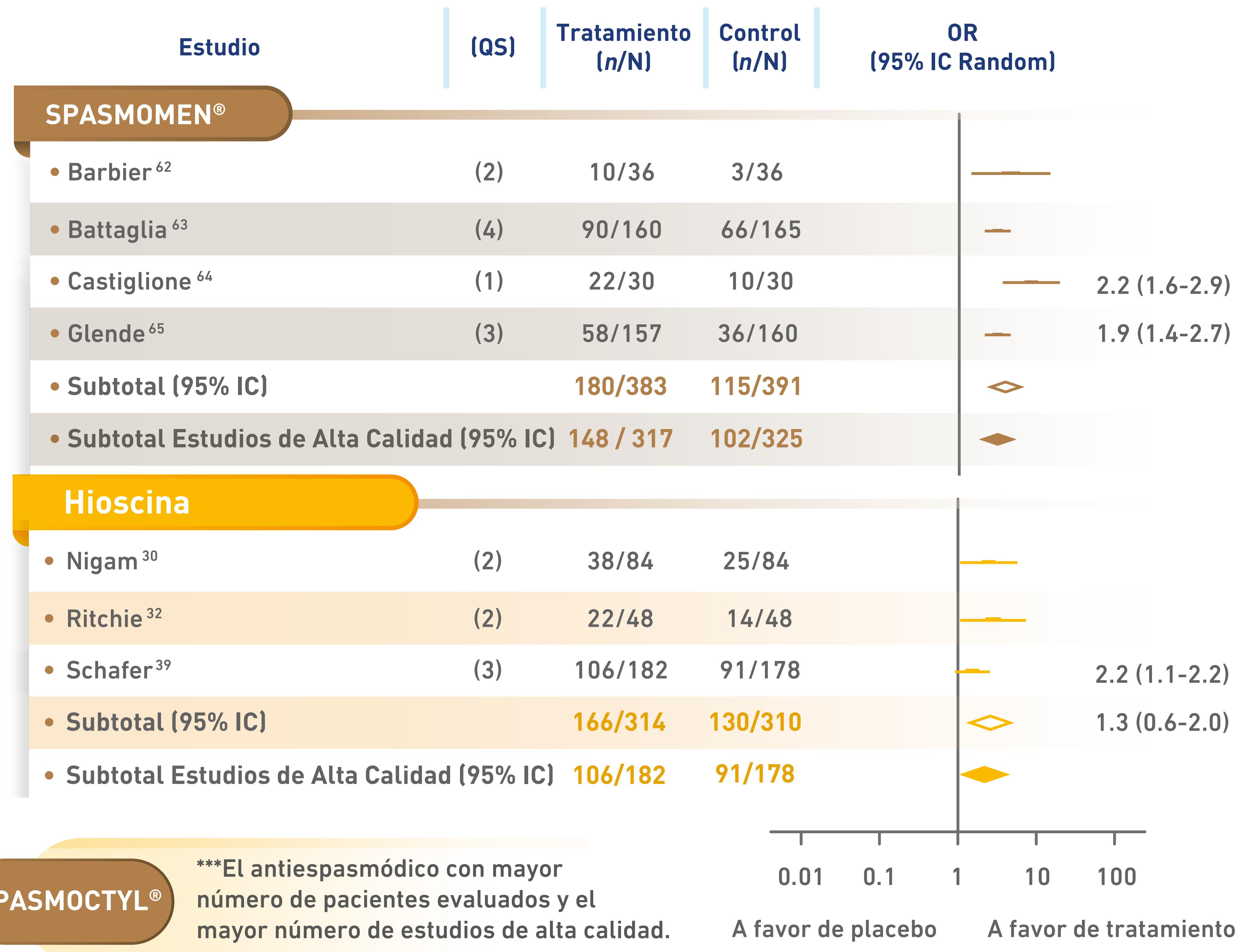
MEJORÍA GLOBAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SII¹¹



Spasmocyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



MEJORÍA GLOBAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SII¹¹



Spasmocyt[®] 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Eficacia del bromuro de otilonio en el síndrome del intestino irritable: Un análisis agrupado

Clavé & Tack . Therap Adv Gastroenterol. 2017; 10(3): 311-322.

Objetivos: Análisis agrupado de los datos de tres ensayos clínicos independientes con diseño homogéneo, para evaluar la eficacia del tratamiento de OB en los síntomas y la respuesta global de los pacientes en pacientes con SII.

Métodos: Se estudiaron 883 pacientes con SII, 442 tratados con OB y 441 con placebo. Después de 2 semanas de recibir placebo, los pacientes fueron asignados al azar para recibir OB (40 mg t.i.d.) o placebo durante 15 semanas. Los resultados de eficacia de los tres estudios en las semanas 5, 10 y 15 se agruparon en una estrategia de intención de tratar (ITT), analizados con un modelo de regresión logística.

Resultados: A pesar del efecto placebo, en todas las variables de eficacia, se observó un efecto terapéutico significativo de OB en las semanas 10 y 15 con referencia a: (a) intensidad y frecuencia de dolor abdominal; (b) tasa de respondedores según la evaluación de los pacientes (71.8% en la semana 10 y 77.2% en la semana 15); (c) severidad de la distensión abdominal; (d) tasa de respondedores según la evaluación de los médicos (55% en la semana 10 y 63,9% en la semana 15). No se observó ningún efecto significativo en la frecuencia y consistencia de las heces.

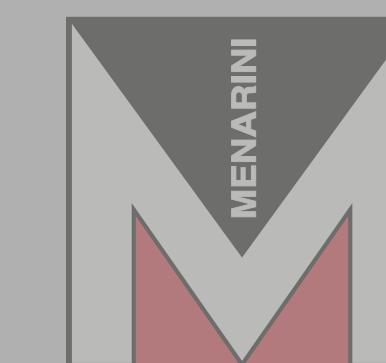
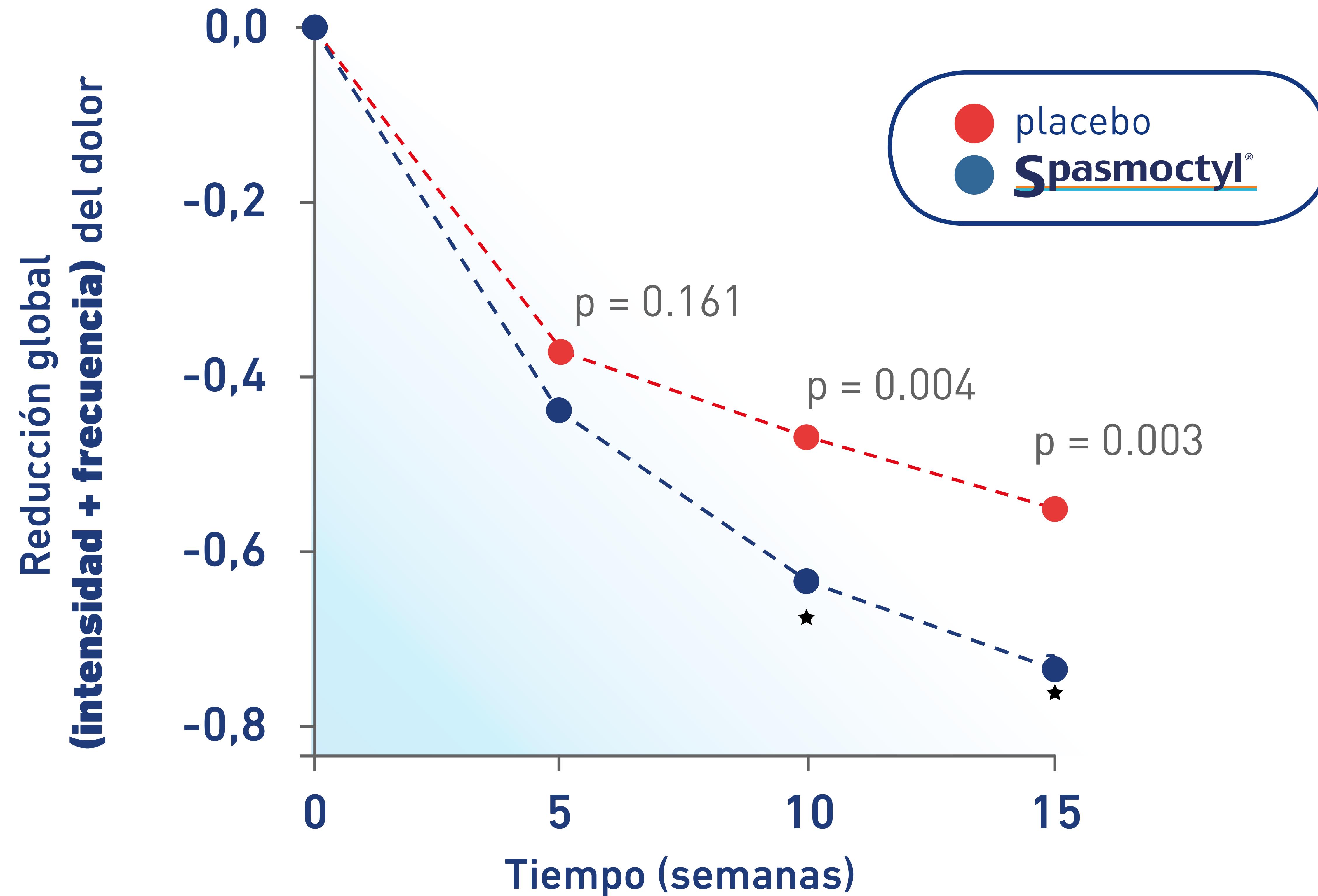
Conclusiones: El OB es más efectivo que el placebo en el tratamiento del SII. Los beneficios terapéuticos son significativos después de 10 semanas y son máximos después de 15 semanas de tratamiento.



Spasmoctyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



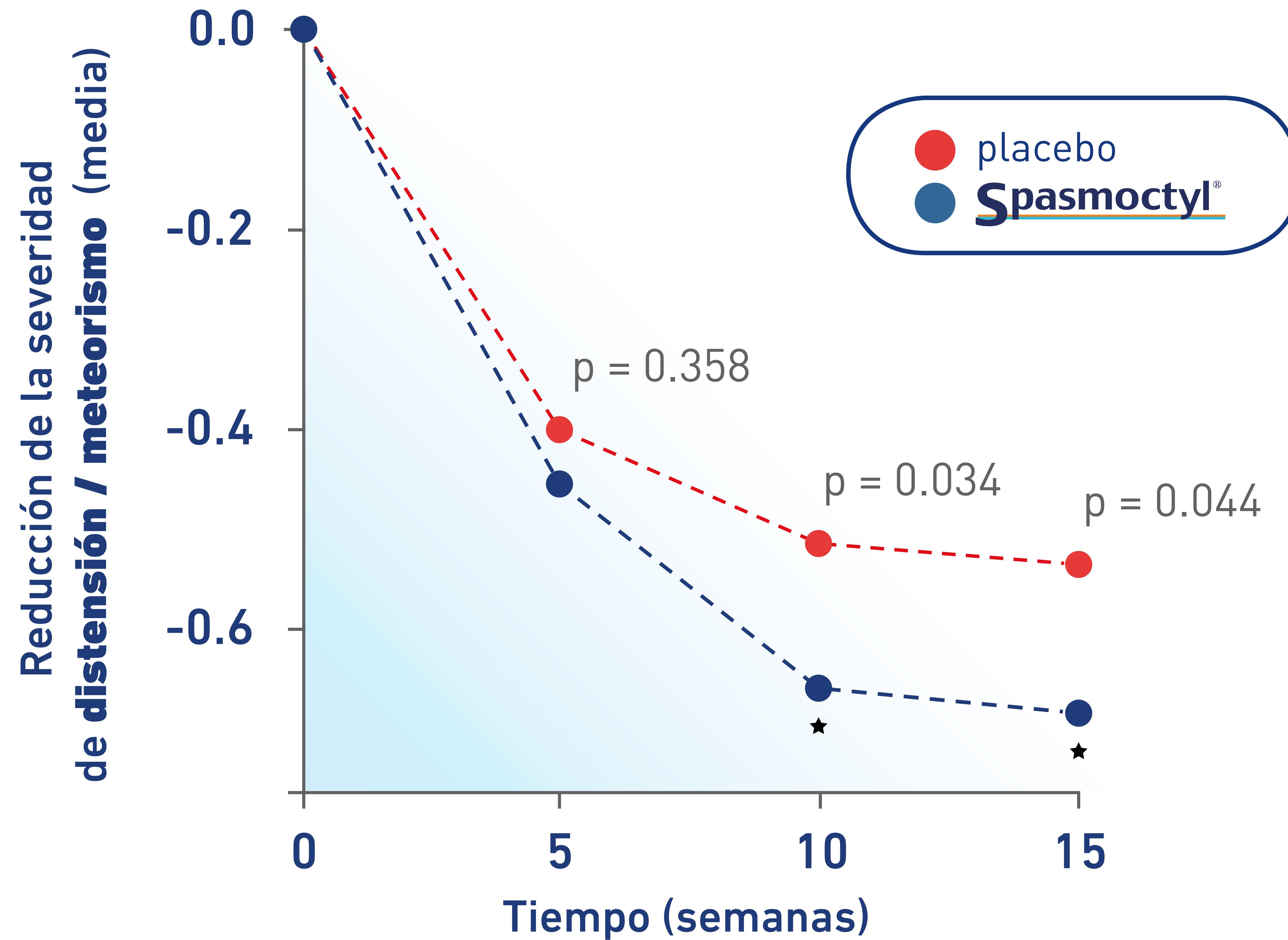
Mejoría global de la intensidad y frecuencia del dolor¹²



Spasmotyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Reducción significativa de la distensión abdominal/meteorismo¹²





Ensayo clínico aleatorizado: Bromuro de otilonio mejora la frecuencia del dolor abdominal, la gravedad de la distensión y el tiempo de recaída en pacientes con síndrome del intestino irritable

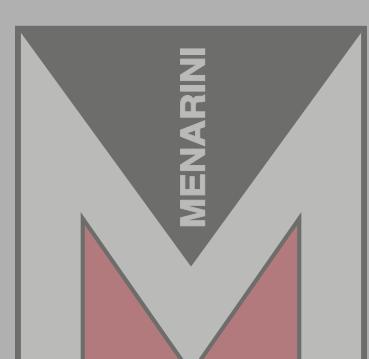
Clavé P, Acalovschi M, Triantafyllidis JK, et al. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011; 34(4): 432-442.

Objetivo: Estudiar la eficacia del bromuro de otilonio, un agente espasmolítico que bloquea los canales de calcio tipo L en el músculo liso del colon humano, en el control de los síntomas en el síndrome del intestino irritable (SII).

Métodos: Se estudiaron 356 pacientes ($46,16 \pm 19$ años, 71% mujeres) con SII. Estudio de fase IV doble ciego, aleatorizado, paralelo y controlado con placebo. Se administró bromuro de otilonio (40 mg t.i.d.) o placebo durante 15 semanas, y el seguimiento se extendió 10 semanas adicionales.

Resultados: Los grupos de bromuro de otilonio ($n = 179$) y placebo ($n = 177$) tenían datos demográficos, gravedad de los síntomas y subtipo de SII comparables. Tanto el bromuro de otilonio como el placebo redujeron el dolor abdominal y los síntomas del SII. El efecto del bromuro de otilonio fue significativamente mayor que el placebo en la reducción de la frecuencia semanal de episodios de dolor abdominal al final del período de tratamiento (criterio de valoración primario, -0.90 ± 0.88 vs. -0.65 ± 0.91 , $p = 0.03$), reducción de la distensión abdominal (-1.2 ± 1.2 vs. -0.9 ± 1.1 , $p = 0.02$) y eficacia global por evaluación del paciente (1.3 ± 1.1 vs. 1.0 ± 1.1 , $p = 0.047$). La intensidad del dolor abdominal, la proporción de pacientes que respondieron, los puntajes de seguridad y la calidad de vida se vieron afectados de manera similar tanto por el bromuro de otilonio como por el placebo. A lo largo del seguimiento, el efecto terapéutico del bromuro de otilonio permaneció mayor que el del placebo en términos de la tasa de abandono debido a la recaída de los síntomas (10% frente a 27%, $p = 0,009$), la eficacia global del tratamiento y la probabilidad de recaída ($p = 0,038$).

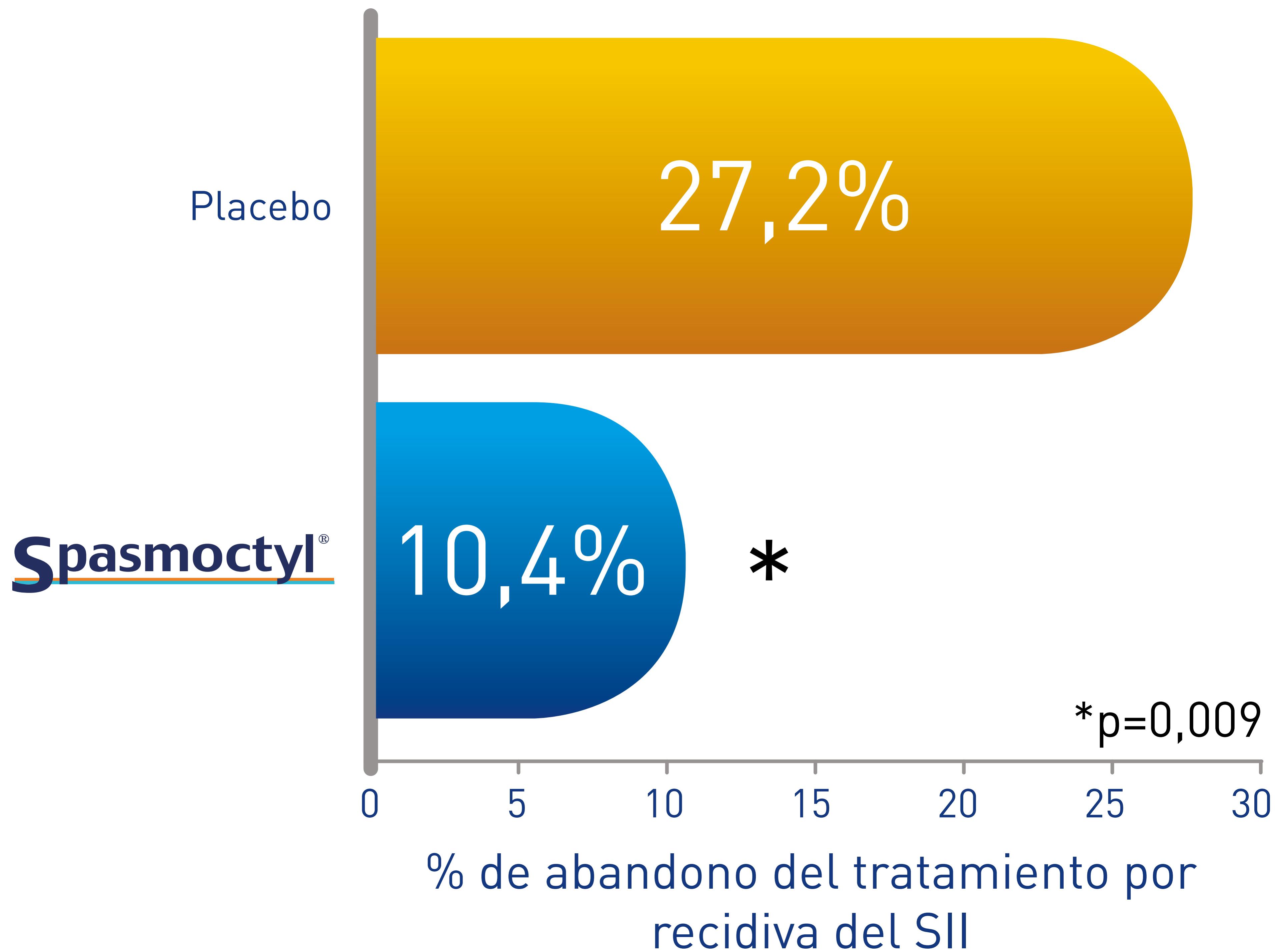
Conclusiones: Este estudio muestra que el bromuro de otilonio es un fármaco seguro, bien tolerado y superior al placebo en la reducción de la frecuencia del dolor abdominal, la gravedad de la distensión abdominal y la protección contra la recaída de los síntomas en el SII. Estos resultados confirman aún más que los pacientes con SII pueden mejorar durante y después del tratamiento con bromuro de otilonio.



Spasmocyt[®] 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Proporción de recidivas sintomáticas (Semana 10 de seguimiento)¹³





Efecto de los agentes antiespasmódicos, solos o en combinación, en el tratamiento del síndrome del intestino irritable: Revisión sistemática y metanálisis

M.A. Martínez-Vázquez, et al. Revista Gastroenterología de México 2012; 77 (2:82:90).

Objetivos: Determinar la efectividad clínica de los agentes antiespasmódicos disponibles en México para el tratamiento del SII.

Métodos: Revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorios de agentes antiespasmódicos para el tratamiento del SII. Búsquedas de ensayos clínicos identificados desde enero del 1960 hasta mayo del 2011 en MEDLINE, Biblioteca Cochrane y en el registro Clinical-Trials.gov. La respuesta al tratamiento se evaluó mediante la mejoría global de los síntomas o el dolor abdominal, la distensión/distensión abdominal y la frecuencia de los eventos adversos. El efecto de los antiespasmódicos vs placebo se expresó en OR e IC del 95%.

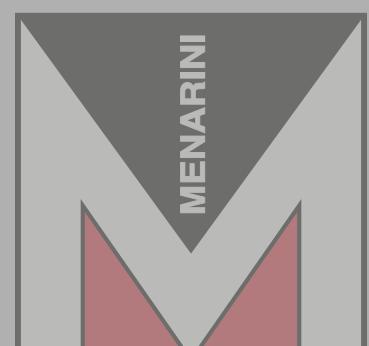
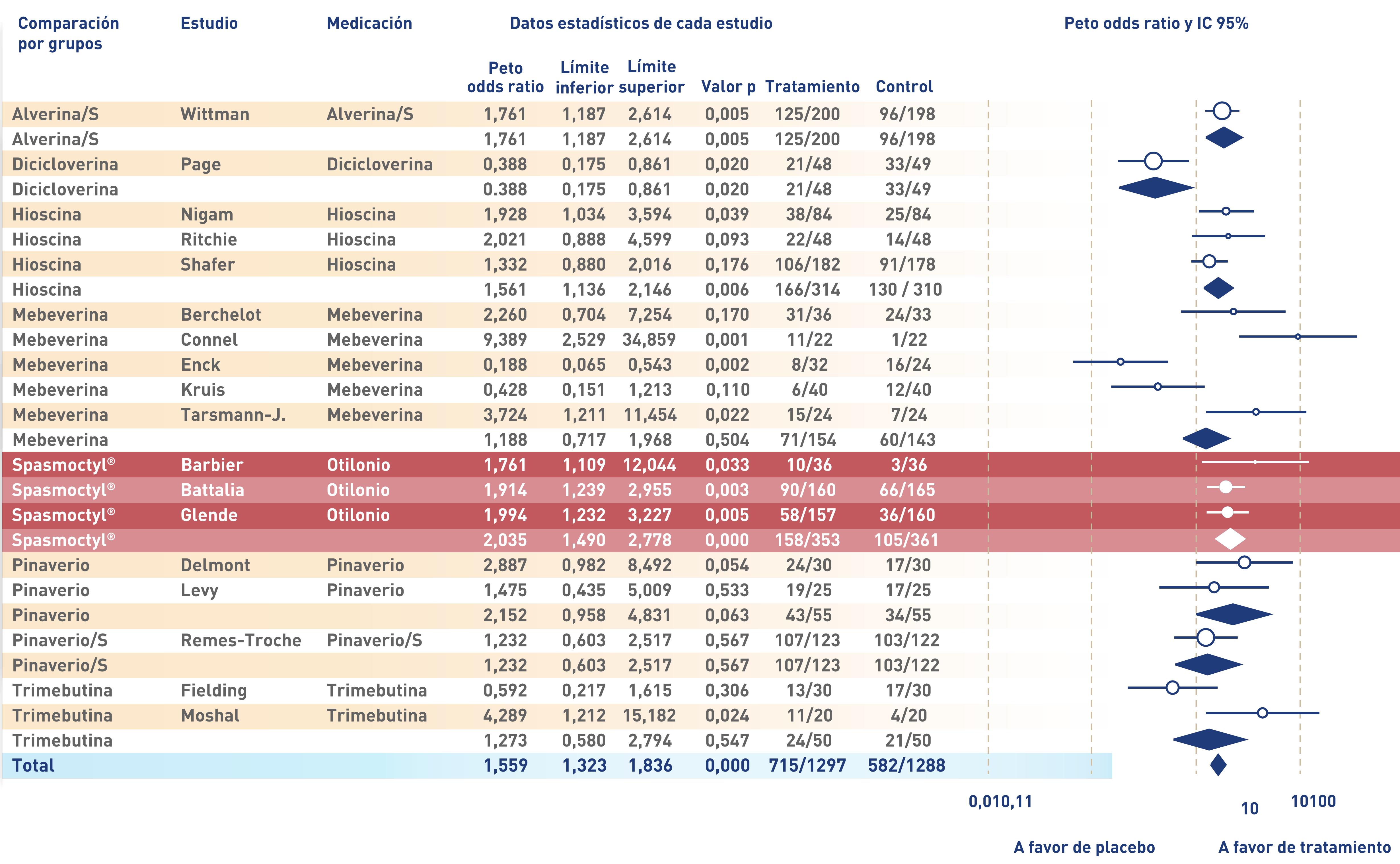
Resultados: Se identificaron 27 estudios, 23 cumplieron los criterios de inclusión. Los agentes estudiados fueron bromuro de pinaverio, mebeverina, bromuro de otilonio, trimebutina, alverina, hioscina, fenoverina y dicicloverina además de las combinaciones alverina / simeticona y pinaverio / simeticona. Se incluyeron un total de 2.585 pacientes. La mejora global fue de 1,55 (IC 95%: 1,33 a 1,83). Bromuro de otilonio y la combinación de alverina / simeticona produjeron valores significativos en la mejora global, mientras que la combinación de pinaverio / simeticona mostró una mejoría en la distensión abdominal. En cuanto al dolor, se incluyeron 2.394 pacientes con un OR de 1,52 (IC 95%: 1,28 a 1,80), lo que favoreció a los antiespasmódicos.

Conclusiones: Los antiespasmódicos fueron más efectivos que el placebo en el SII, sin ningún evento adverso significativo. La adición de simeticona mejoró las propiedades de los agentes antiespasmódicos, como se observa con las combinaciones de alverina / simeticona y pinaverio / simeticona.





EFICACIA DE LOS ANTIESPASMÓDICOS EN LA EVALUACIÓN GLOBAL DEL SII¹⁴



Spasmocyl® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Metanálisis de relajantes del músculo liso en el tratamiento del síndrome del intestino irritable

Poynard T et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15(3): 355±361.

Objetivo: Actualizar las descripciones previas de los ensayos doble ciego controlados con placebo que evalúan la eficacia y la tolerancia de los relajantes del músculo liso en el síndrome del intestino irritable.

Métodos y ensayos: Se seleccionaron un total de 23 ensayos clínicos aleatorizados para metanálisis de su eficacia y tolerancia. Se analizaron seis fármacos: bromuro de cimetropio (cinco ensayos), bromuro de butilo de hioscina (tres ensayos), mebeverina (cinco ensayos), bromuro de otilonio (cuatro ensayos), bromuro de pinaverio (dos ensayos) y trimebutina (cuatro ensayos). El número total de pacientes incluidos fue de 1.888, de los cuales 945 recibieron un fármaco activo y 943 un placebo.

Resultados: El porcentaje medio de pacientes con mejoría global fue del 38% en el grupo placebo ($n = 925$) y del 56% en el grupo miorelajante ($n = 927$), a favor de los miorelajantes con una razón de probabilidad media de 2,13 $p <0,001$ (IC 95%: 1,77 - 2,58) y una diferencia de riesgo promedio de 22% $p <0,001$ (IC 95%: 13 - 32%). El porcentaje de pacientes con mejoría del dolor fue del 41% en el grupo placebo ($n = 568$) y del 53% en el grupo miorelajante ($n = 567$): odds ratio 1,65, $p <0,001$ (IC 95%: 1,30 - 2,10) y diferencia de riesgo 18%, $p <0,001$ (IC 95%: 7 - 28%). No hubo diferencias significativas para los eventos adversos.

Conclusión: Los miorelajantes son superiores al placebo en el tratamiento del síndrome del intestino irritable.



Spasmocyt[®] 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!

MÁS EFICAZ EN REDUCIR EL DOLOR ABDOMINAL vs. TRIMEBUTINA¹⁵

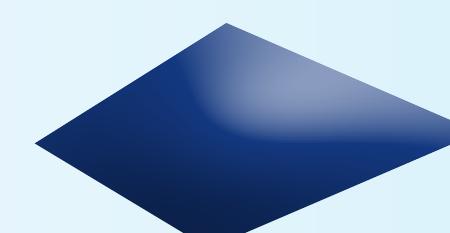


Odds Ratio (95% IC)

p=0,0001 Spasmocyt® vs. placebo

Área de eficacia

p=0,5 Trimebutina vs. placebo



2,17 (1,47; 3,21)

1,33 (0,57; 3,13)

0,1

0,5

1

5

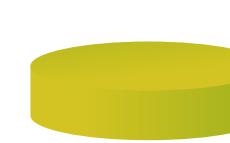
10

A favor de placebo

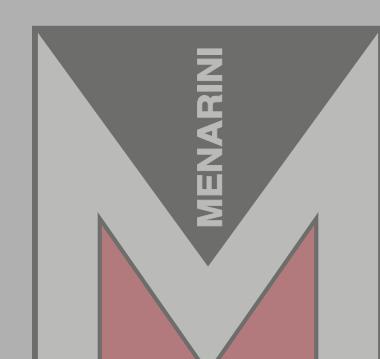
A favor de tratamiento



Spasmocyt® (120-320 mg al día) *



Trimebutina (600 mg al día) **



Spasmocyt® 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!



Comparación de la acción del bromuro de otilonio y del bromuro de pinaverio: Estudio realizado bajo control clínico

Defrance & Casini . Ital J Gastroenterol. 1991; 23(8 Suppl 1): 64-66.22.

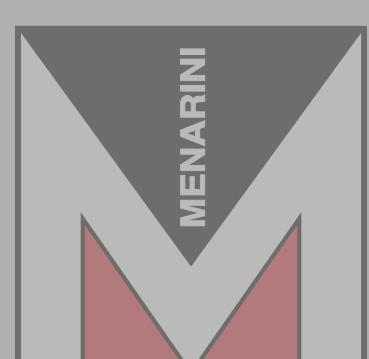
Objetivo: Comparar la eficacia y la tolerabilidad del bromuro de otilonio con bromuro de pinaverio, en el tratamiento del síndrome del intestino irritable.

Métodos: El estudio se realizó de manera simple y ciega, en 40 pacientes (13 hombres y 27 mujeres) con síndrome del intestino irritable. Cada paciente recibió 45 comprimidos (40 mg) de bromuro de otilonio o 45 cápsulas (50 mg) de bromuro de pinaverio. Debían tomar el tratamiento por la mañana, al mediodía y por la tarde. Cada uno de ellos fue examinado antes de cada tratamiento, al final del primer período de 15 días y después del segundo ciclo de 15 días. Cada paciente recibió un cuestionario para completar: número de ataques de dolor, náuseas, vómitos y dolor de cabeza por día; intensidad del dolor (0 = ausente, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = severo); número y aparición de evacuaciones diarias; efectos adversos si los hubiere.

Se instruyó a los pacientes cuándo y cómo tomar los medicamentos, y sobre las modificaciones de la dieta, si fuera necesario. Se les pidió que dieran al final de cada período de tratamiento de dos semanas su opinión personal y preferencia por un tratamiento u otro, tanto en lo que respecta a la efectividad como a la tolerabilidad.

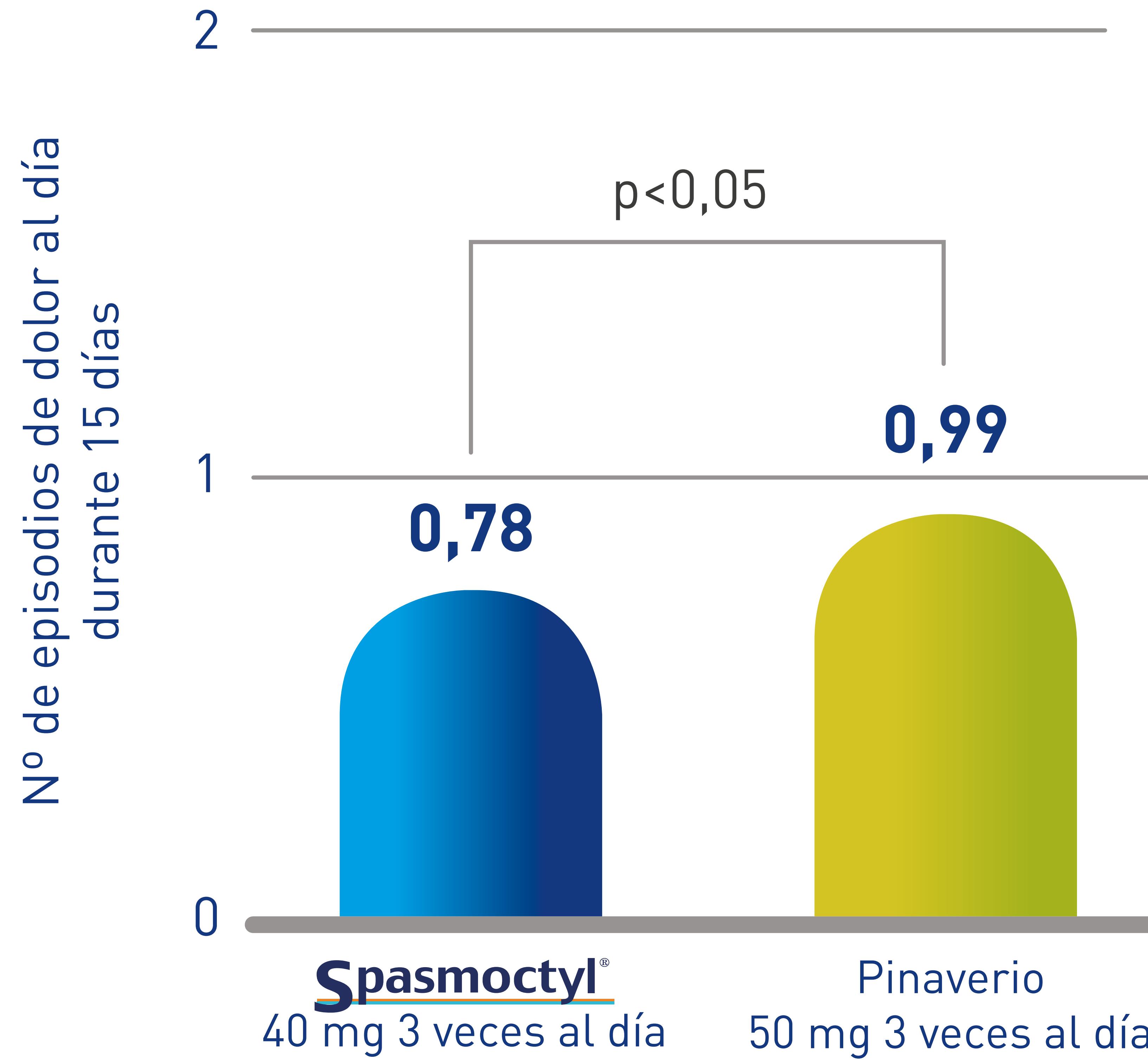
Resultados: Los resultados demuestran claramente que los pacientes tratados con bromuro de otilonio tuvieron, durante los 15 días de tratamiento, notablemente menos ataques de dolor que en el tratamiento con bromuro de pinaverio ($p <0,05$). En cuanto a los otros síntomas (intensidad del dolor, náuseas, vómitos y dolor de cabeza) se encontraron resultados más favorables en pacientes tratados con bromuro de otilonio, aunque las diferencias observadas no alcanzaron una significación estadística. Las preferencias expresadas por los pacientes estaban a favor del bromuro de otilonio, en todos los casos. Los efectos secundarios de los dos tratamientos parecen ser relativamente similares, ya que ambos fármacos fueron bien tolerados.

Conclusión: El estudio reveló la efectividad de los dos tratamientos en la supresión de los síntomas relacionados con la irritabilidad del colon, aunque los pacientes prefirieron el bromuro de otilonio y aparentemente éste demostró ser más activo que el bromuro de pinaverio. Como no hay una absorción sustancial a través de la pared intestinal, el bromuro de otilonio se tolera excelente y representa un progreso definitivo en la terapia del síndrome del intestino irritable.



Spasmocyt[®] 40 mg
OTILONIO BROMURO
de elección!

MÁS EFICAZ EN REDUCIR LA FRECUENCIA DE LOS EPISODIOS DE DOLOR vs. PINAVERIO¹⁶





DIARREA AGUDA Y PERSISTENTE⁷⁻¹⁰



DIARREA AGUDA

- En las primeras 12 a 24 horas consumir solo líquidos claros.
- Hacer tomas de líquido de 100 a 300 cc, cada 1-2 horas, según tolerancia y después de cada deposición.
- Los líquidos y alimentos deberán estar a temperaturas templadas: 15-30°C.
- Si la evolución es buena a las 24 horas pasar a la dieta de diarrea persistente.

DIARREA AGUDA

Líquidos: Agua sin gas, infusiones suaves (té descafeinado, manzanilla, toronjí, etc.), caldo claro y sin grasa (no caldos comerciales), jugo de manzana sin azúcar añadido, sin fructosa ni sorbitol. Gelatina sin azúcar. Suero oral, agua de arroz, le ayudará a reponer los minerales perdidos.

Alimentos: Manzana rallada, guisada o en compota, sopa o crema de zanahoria hervida, sopa o crema de sémola de arroz.

Condimentación suave: Sal con moderación, jugo de limón, edulcorante artificial tipo sacarina o aspartamo.

DIARREA PERSISTENTE

- Incorporar progresivamente los alimentos, si alguno empeora los síntomas evitarlo hasta su total recuperación.
- Hacer tomas de líquido de 100 a 500 cc, cada 3-4 horas y según capacidad individual.
- Tome los alimentos a temperaturas templadas: 15 a 30°C.
- Si la evolución es buena a las 48 horas iniciar la normalización de la dieta.

DIARREA PERSISTENTE

Líquidos: Agua sin gas, café o té sin cafeína, bebidas isotonicas, agua, leche de arroz o de soya.

Frutas: Manzana o pera al horno o en compota, plátano muy duro.

Vegetales: Patata, calabaza, zanahoria, calabacín, siempre hervidas y en puré.

Lácteos: Yogur descremado natural o de soya sin azúcar, fructosa o sorbitol. Queso seco rallado.

Cereales: Arroz, sémola de trigo o de arroz, tapioca, polenta, galletas de arroz, pasta sin relleno, pan y biscuits naturales (no integrales).

Alimentos protéicos: Jamón cocido, pollo sin piel ni grasa, ternera y cerdo magro, pescado y huevo (no frito).

Cociones: Hervido, a la plancha, al vapor. La textura de los alimentos muy blanda.

Condimentación: Aceite de oliva o girasol (1 cucharadita de 5 g por plato).

Edulcorante artificial: Tipo sacarina o aspartamo. Evite todos los alimentos que contengan fructosa o sorbitol añadido. Sal moderada. Jugo de limón.

Transcurridas las primeras 12 horas:

Desayuno:	
Té suave con sacarina y limón.....	150 cc
Batido o compota de manzana sin azúcar.....	150 cc
Media mañana:	
Manzana rallada natural	125 cc
Té suave con azúcar y limón	125 cc
Comida:	
Crema de zanahoria con sémola de arroz.....	250 cc
Té suave con azúcar y limón	150 cc
Merienda:	
Jugo de manzana sin azúcar añadido	200 cc
Cena:	
Sopa o crema de zanahorias.....	250 cc
Última hora:	
Té suave con azúcar y limón	150 cc

Desayuno:	
Leche de soya o de arroz	1 taza
Galletas de arroz	1 unidad
Mermelada con sacarina	2 cucharadas soperas
Media mañana:	
Manzana rallada	1 unidad
Té suave sin azúcar.....	150 cc
Comida:	
Puré de zanahoria y papa	150 g
Huevo poché	1 unidad
Compota de pera.....	150 g
Té suave sin azúcar.....	150 cc
Merienda:	
Yogur natural descremado	1 unidad
Galletas de arroz	2 unidades
Cena:	
Arroz cocido	120 g
Jamón cocido o tipo york	50 g
Manzana al horno	1 pieza
Té suave sin azúcar.....	150 cc

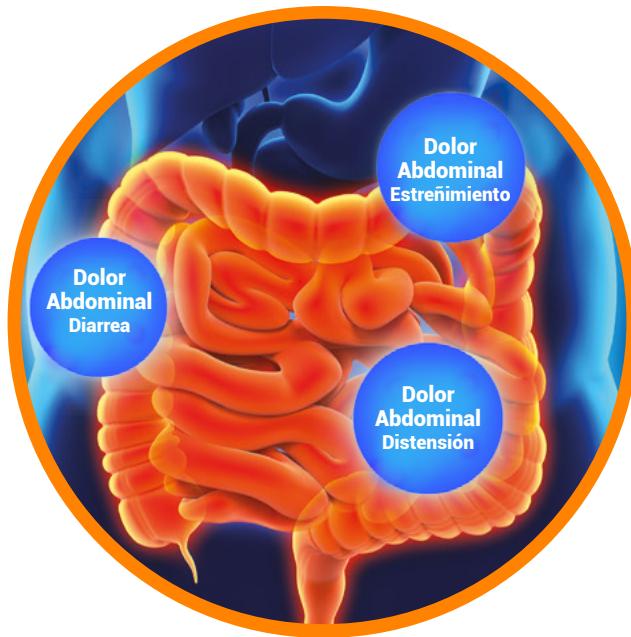




GRUPO
MENARINI

Centroamérica
y el Caribe

Recomendaciones de dietas para pacientes con SII



ESTREÑIMIENTO



ESTREÑIMIENTO⁷⁻¹⁰



Se define como estreñimiento a la evacuación intestinal (defecar) con una frecuencia menor de 3 veces a la semana. Las heces pueden ser duras y secas, y en ocasiones producir molestia al ser expulsadas.

Si ha tenido un cambio en su hábito intestinal consulte con su médico antes de seguir estos consejos.

PARA PREVENIR EL ESTREÑIMIENTO PUEDE TOMAR UNA SERIE DE MEDIDAS:

- Aumentar el consumo de fibra.
- Evitar los alimentos sin fibra como queso, papas fritas, alimentos refinados (panadería industrial, puré instantáneo, etc.).

ALIMENTOS RICOS EN FIBRA

- Verduras: Alcachofas, espárragos verdes, guisantes, espinacas, maíz, alcagras.
- Frutas (preferiblemente con cáscara): Pera, ciruela, naranjas, manzana, nísperos, guayaba.
- Legumbres: Todas.
- Frutos secos.

- Beber más líquido. Aumente al menos 4 vasos de agua al día.
- Hacer ejercicio de forma habitual y constante.
- No contener el impulso de defecar.

- Féculas: Pan integral, arroz y pasta integral, harina integral, avena, salvado de trigo, cereales de desayuno ricos en fibra, palomitas de maíz.
- Semillas de lino.
- ***Suplementos ricos en fibra. Consulte siempre con su médico.***

Alimentos que hay que evitar:

- Quesos, bebidas alcohólicas, chocolate, plátano muy maduro, bebidas con cafeína, alimentos muy azucarados.

¿CÓMO AUMENTAR LA INGESTA DE FIBRA?

- Consuma 2 tazas de fruta y 2 1/2 de verduras cada día.
- Reemplace el pan blanco por pan integral.
- Coma legumbres 2 veces por semana.
- Agregue una cucharada de salvado de trigo, semillas de lino o avena integral al yogur, fruta, batidos u otros alimentos.

- Elabore recetas que incluyan arroz o pasta integral.
- Compre alimentos que contengan al menos 5 g de fibra por ración.

Antes de cambiar su dieta recuerde:

- Al introducir fibra en su dieta puede experimentar molestias abdominales como hinchazón, gases o cólicos. Para evitar esto deberá introducir los alimentos paulatinamente.
- Asegúrese de aumentar la ingesta de líquidos, esto ayudará a que tolere mejor la fibra y que ésta sea eficaz.

- Para disminuir las molestias que producen las legumbres siga este consejo: Póngalas a hervir unos 3 minutos en abundante agua, tápelas y déjelas en remojo durante toda la noche, enjuague con abundante agua y cocine a fuego lento.





DOLOR ABDOMINAL⁷⁻¹⁰



Llevar un diario con los alimentos que consume le permitirá identificar aquellos alimentos que no tolera bien y así disminuir o evitar su consumo. Su dieta debe ser variada y completa, incluyendo todos los grupos de alimentos. No haga comidas copiosas; es mejor realizar cinco ingestas regulares y con el mismo

horario cada día: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena. Evite las situaciones de estrés: la práctica habitual de deporte le ayudará a aliviar el estrés y la ansiedad. Regule el tipo de fibra que tolere y beba al menos 2 litros de agua al día, en especial cuando ingiera alimentos con fibra. No utilice ropa ceñida. No fume. Evite el consumo de bebidas alcohólicas, comidas excesivamente grasas y el café.

TIPOS DE ALIMENTOS	PERMITIDOS	CONTROLADOS (según tolerancia)	NO PERMITIDOS
LÁCTEOS	Leche y yogur de soya, almendras, avena y quesos secos rallados.	Yogur natural descremado, con bifidus, yogur bajo en lactosa o descremada.	Leche entera, quesos frescos y grasa (>30% de materia grasa). Nata, crema de leche, helados.
CARNES / AVES	Ternera y carne magra, pollo, pavo y conejo.	Magro de cerdo (solomillo o lomo).	Cordero, piezas grasas de ternera, res o cerdo.
PESCADOS	Pescado blanco: merluza y lenguado.	Pescado azul: atún, sardina y caballa (pescados azules).	Conservas de pescado y marisco.
HUEVOS	Pasados por agua.	Cocidos / duros.	Fritos, con salsa y rellenos.
EMBUTIDOS	Jamón cocido, pechuga de pavo.	Jamón serrano y lomo.	Chorizo y embutidos grasos.
FÉCULAS	Patata, arroz, pastas sin relleno, pan blanco, harinas y sémola.	Galletas y pastel casero.	Pan tostado, harinas y cereales integrales y con semillas, legumbres, pastelería industrial.
VERDURAS	Zanahoria, calabaza, calabacín y lechuga.	Puerros, judías verdes, hongos, espárragos blancos.	Pepino, cebolla, ajo, espinacas, alcachofas, coles, brócoli, coliflor, pimientos.
FRUTAS	Manzana, pera, melocotón o plátano maduro (ralladas, cocidas o en compota).	Cítricos, kiwi, ciruelas, fresas.	Frutos y frutas secas.
AZÚCARES Y DULCES	Sacarina, aspartamo, mermeladas con sacarina.	Azúcar, miel, mermeladas y confituras (con moderación).	Chicle, caramelos, chocolate y aditivos con sorbitol o fructosa.
ACEITES Y GRASAS	Aceite de oliva y girasol (en crudo).	Mantequilla, margarina.	Manteca de origen animal.
CONDIMENTOS	Sal y hierbas.	Limón.	Vinagre, especias, picante, ajo y caldo en cubitos.
BEBIDAS	Agua, infusiones suaves, café de cereales y caldo de verduras.	Jugos de frutas, café descafeinado y té sin cafeína.	Refrescos y agua con gas, bebidas alcohólicas, infusiones laxantes, cerveza, vino y caldos de pollo y carne.
TIPO DE COCINA	Hervidos, al vapor, al horno, a la plancha y asados.	Hervidos, al vapor, al horno, a la plancha y asados.	Fritos, estofados, rebozados, salsas grasosas.





INTOLERANCIA A LA LACTOSA⁷⁻¹⁰



La intolerancia a la lactosa ocurre cuando nuestro organismo no es capaz de digerir la lactosa, un azúcar presente en la leche y los lácteos en general. Esto no se debe confundir con alergia a la leche.

La lactosa se digiere gracias a una enzima llamada lactasa, producida en el intestino delgado. Las personas con intolerancia a la lactosa producen menos cantidad de esta enzima o no la producen. Al no ser capaces de digerir la lactosa, ésta llega al colon y puede provocar uno o varios de los siguientes síntomas:

Actualmente existen tratamientos que pueden usarse antes o durante la ingesta de alimentos con lactosa.

Los alimentos que contienen lactosa son:

- Leche de todo tipo (entera, semidescremada, descremada, en polvo, condensada y evaporada).
- Yogur.
- Galletas y panadería industrial.
- Postres comerciales (natillas, cremas, flanes, mousse, etc.).
- Salsas.
- Comidas preparadas.
- Helados.
- Nata.
- Mantequilla.
- Quesos frescos.

Distensión Abdominal



Dolor Abdominal



Náuseas



Meteorismo



Diarrea



Estos se presentan entre media hora y tres horas después de haber ingerido alimentos con lactosa.

Existen otras enfermedades que pueden tener los mismos síntomas, por lo que es fundamental que consulte a su médico y sea éste quien le diagnostique.

La severidad de los síntomas va a depender de la capacidad del intestino de producir lactasa. Hay algunas personas que pueden tomar una pequeña cantidad de lácteos sin presentar molestias y otras personas que con una mínima cantidad tienen síntomas.

Hay personas que son capaces de comer yogur y quesos maduros sin presentar molestias. Para comprobar si usted lo puede tolerar, introduzcalos poco a poco en pequeñas cantidades. También puede intentarlo con leche y yogures bajos en lactosa.

La intolerancia a la lactosa puede aparecer después de una gastroenteritis o de haber evitado alimentos con lactosa durante mucho tiempo. En estos casos debemos reintroducir los alimentos que contienen lactosa poco a poco, es decir:

- Comenzar con aquellos lácteos que contienen menos lactosa, como el yogur y los quesos curados.
- Introducir los alimentos junto con otras comidas.
- No tomar más de una pequeña cantidad de lácteos al día.



Es importante el consumo de Lácteos

La leche es un alimento completo y equilibrado, que proporciona un elevado contenido de nutrientes en relación con su contenido calórico, por lo que su consumo debe considerarse necesario desde la infancia a la tercera edad.⁶



Embarazo
y lactancia



Peso
saludable



Mineralización
ósea



Salud
dental

Existen reemplazos enzimáticos que le **ayudarán a la digestión de los lácteos**, consulte a su médico.



ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE LACTOSA

Leches

- Leche de vaca y cabra.
- Leche en polvo.
- Leche evaporada.
- Leche condensada.

Derivados de la leche

- Mantequilla.
- Yogur.
- Quesos.
- Crema de leche.

Postres lácteos

- Flanes.
- Natillas.
- Arroz en leche.
- Mousse.
- Helados.
- Chocolate con leche.



ALIMENTOS CON CONTENIDO MEDIO DE LACTOSA

Alimentos varios

- Embutidos.
- Purés.
- Bebidas alcohólicas.
- Margarina.
- Sorbetes de helado.
- Batidos.

Horneados

- Panes, pasteles y tartas.
- Galletas.
- Crepas.
- Barras de cereales.

Cremas y sopas

- Cremas.
- Sopas.
- Sopas instantáneas.

Aderezos cremosos

- Aderezo de ensaladas.
- Mayonesa.

Productos

- Medicamentos.
- Complejos vitamínicos.
- Dentífricos.



ALIMENTOS CON CONTENIDO BAJO DE LACTOSA

Frutos y vegetales

- Fruta natural.
- Frutos secos.
- Verduras.
- Bebidas vegetales: soja, coco, avena, arroz, leche de almendra, etc.

Cereales

- Cereales.
- Patatas.
- Arroz.
- Pasta.
- Legumbres.

Carnes

- Pescados.
- Mariscos.
- Carnes blancas y rojas.

Otros alimentos

- Huevos.
- Miel.
- Mermelada artesanal.

Siempre es recomendable revisar los ingredientes colocados en las etiquetas de los productos.



INTOLERANCIA a la LACTOSA