

ANEXO 1: CRITERIOS ROMA IV

TRASTORNOS FUNCIONALES ESOFÁGICOS

✚ Dolor Torácico Funcional: Se define como dolor torácico retroesternal, de probable origen esofágico, recurrente, que no se explica sobre la base de una ERGE ni por otro proceso mucoso o motor, y que supone un dolor diferente de la pirosis. Los criterios diagnósticos deben incluir todos los siguientes:

1. Dolor torácico retroesternal, habiéndose descartado causas cardíacas.
2. Ausencia de síntomas esofágicos asociados, tales como pirosis y disfagia.
3. Ausencia de evidencia de que el reflujo gastroesofágico (RGE) o la esofagitis eosinofílica sean la causa de los síntomas.
4. Ausencia de los PTEMP.

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses, con inicio de los síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico y con una frecuencia de, por lo menos, una vez a la semana.

✚ Pirosis Funcional: Se define como molestias de tipo ardor o dolor retroesternal refractarios a una terapia antisecretora óptima, en ausencia de ERGE, lesiones mucosas y de PTEMP, o de cualquier otra anomalía estructural del esófago. Los criterios diagnósticos deben incluir todos los siguientes:

1. Molestias o dolor retroesternal en forma de quemazón.
2. No se produce alivio de los síntomas a pesar de un tratamiento antisecretor óptimo.
3. No hay evidencia de RGE o de que la EEO sea la causa de los síntomas.
4. Ausencia de los PTEMP.

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses, con inicio de los síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico y con una frecuencia de, por lo menos, 2 veces a la semana.

✚ Hipersensibilidad por reflujo: Identifica a pacientes con síntomas esofágicos (ardor de estómago o dolor torácico) sin evidencia de reflujo en la endoscopia o tras una carga de ácido en esófago, pero en los que se demuestra la activación de los síntomas por un RGE fisiológico. Los criterios diagnósticos deben incluir todos los siguientes:

1. Síntomas retroesternales, incluyendo ardor de estómago y dolor torácico.
2. Endoscopia normal y ausencia de evidencia de que la EEO sea la causa de los síntomas.
3. Ausencia de los PTEMP.
4. Evidencia de que el RGE fisiológico activa los síntomas, a pesar de que la exposición al ácido, en la pH-metría o impedanciometría esofágicas, es normal.

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses, con la aparición de los síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico y con una frecuencia de, por lo menos, 2 veces a la semana.

TRASTORNOS FUNCIONALES GASTRODUODENALES

✚ Dispepsia Funcional (DF): Se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas: plenitud posprandial, saciedad temprana y dolor o quemazón epigástricos.

1. a) plenitud posprandial molesta; b) saciedad temprana molesta; c) dolor epigástrico molesto; y d) ardor epigástrico molesto.
2. No hay evidencia de enfermedad estructural (habitualmente se realiza una endoscopia oral) que podría explicarlos síntomas. Dichos criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses, y los síntomas deben haber comenzado al menos 6 meses antes del diagnóstico

Tipos de DF:

- **Síndrome Distress Pospandrial (SDP)**→ Se presentan uno o ambos de los siguientes síntomas, al menos 3 días por semana: plenitud posprandial molesta y/o saciedad precoz molesta.
- **Síndrome Dolor Epigástrico (SDE)**→ Incluye, al menos, uno de los siguientes síntomas, por lo menos un día a la semana: dolor epigástrico molesto y/o ardor epigástrico-molesto

Los criterios se deben cumplir durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haber comenzado al menos 6 meses antes del diagnóstico.

TRASTORNOS FUNCIONALES INTESTINALES

✚ Síndrome del Intestino Irritable (SII): Dolor abdominal recurrente al menos 1 día/semana. Asociado a 2 o más de los siguientes:

1. Relacionado con la defecación.
2. Asociado a un cambio en la frecuencia de las heces.
3. Asociado a un cambio en la forma de las heces→ ESCALA BRISTOL.

Los subtipos de SII son:

SII con predominio de estreñimiento (SII-E)	SII con predominio de diarrea (SII-D)	SII con hábito intestinal mixto (SII-M)
<ul style="list-style-type: none">▪ > 25% heces forma 1-2 escala de Bristol▪ < 25% heces forma 6-7 escala de Bristol	<ul style="list-style-type: none">▪ > 25% heces forma 6-7 escala de Bristol▪ < 25% heces forma 1-2 escala de Bristol	<ul style="list-style-type: none">▪ > 25% heces forma 1-2 escala de Bristol▪ > 25% heces forma 6-7 escala de Bristol

Escala de Bristol

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes definidos
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

✚ **Estreñimiento Funcional:** TFI en el que predominan síntomas de defecación dificultosa, infrecuente o incompleta. Los criterios diagnósticos son:


1. Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
 - a. Esfuerzo excesivo al menos en el 25% de las deposiciones.
 - b. Heces duras al menos en el 25% de las deposiciones (tipos 1-2 de Bristol).
 - c. Sensación de evacuación incompleta al menos en el 25% de las deposiciones.
 - d. Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal al menos en el 25% de las deposiciones.
 - e. Se realizan maniobras manuales para facilitar la defecación al menos en el 25% de las deposiciones.
 - f. Menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana.
2. La presencia de heces líquidas es rara sin el uso de laxantes.
3. No deben existir criterios suficientes para el diagnóstico de SII.

✚ **Diarrea Funcional:** TFI caracterizado por la emisión recurrente de heces sueltas o acuosas, cuyo comienzo debe haber ocurrido al menos 6 meses antes del diagnóstico y los síntomas estar presentes durante los últimos 3 meses.

Los criterios diagnósticos son:

1. Presencia de heces sueltas o acuosas, en más del 25% de las deposiciones, sin que el dolor o la hinchazón abdominal molesta sean los síntomas predominantes.


Los criterios se deben cumplir durante los últimos 3 meses, con la aparición de los síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico. Se excluyen los pacientes que reúnen criterios de SII-D.

 Hinchazon/distensión abdominal (DAF): se caracteriza por presión/plenitud abdominal recurrentes o sensación de gas atrapado, y/o aumento mensurable de la circunferencia abdominal.

Los criterios diagnósticos deben incluir los siguientes (ambos):

1. Se produce hinchazón y/o distensión abdominal recurrente, que predominan sobre otros posibles síntomas, al menos un día a la semana, de promedio.
2. No existen criterios diagnósticos suficientes para SII, EF, ni SDP.

Los síntomas deben haberse iniciado por lo menos 6 meses antes del diagnóstico y la hinchazón o la distensión deben estar presentes durante los últimos 3 meses, como siempre en estos casos.

 Síndrome de dolor abdominal mediado centralmente (SDAMC): se caracteriza por dolor abdominal, a menudo grave, recurrente, continuo, que raramente se relaciona con la función intestinal. Los criterios diagnósticos deben incluir todo lo siguiente:

1. Dolor abdominal continuo o casi continuo.
2. El dolor no está relacionado con eventos fisiológicos, como comer, defecar o la menstruación, o es solo ocasional.
3. El dolor limita (mucho) algunos aspectos de la vida diaria.
4. El dolor no es fingido.
5. El dolor no se explica por otros TFD, ni por una lesión estructural ni por ninguna otra condición médica.

ANEXO 2

Tabla 1: Niveles de IL-6 en grupos pre-tratamiento y post-tratamiento con ISRS en sujetos con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre controles y pacientes.

	IL-6 levels (pg/ml) (mean \pm SD)	
	Pre-treatment	Post-treatment
Patient ($n = 23$)	80.2 \pm 28.3	53.8 \pm 16.1 ^a
Control ($n = 23$)	68.3 \pm 13.1	—

Tabla 2: Niveles basales medidos de citoquinas en sujetos sanos y sujetos con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, clasificados en respondedores y no respondedores tras tratamiento con escitalopram (ISRS).

	sIL-2R (kU/l)	IL-8 (ng/l)	TNF- α (ng/l)
Healthy volunteers	471.17 (\pm 136.57)	7.74 (\pm 1.95)	6.42 (\pm 1.94)
Responders	524.56 (\pm 175.33)	6.31 (\pm 1.95)	5.70 (\pm 1.55)
Non-responders	499.18 (\pm 138.90)	6.64 (\pm 1.99)	6.38 (\pm 2.02)
	$F=1.74$; $p=0.179$	$F=1.63$; $p=0.200$	$F=3.52$; $p=0.033$