



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y
LA DEPRESIÓN EN LA
ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INTESTINAL Y EL SÍNDROME
DEL INTESTINO IRRITABLE:
UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

Alumna: Cristina Gámez Navarro

Tutores: Prof. D. Antonio Jesús López Montoya
Prof. D^a. Valentina Cueva López

Dpto: Estadística e Investigación Operativa

Mayo, 2023



Trabajo de Fin de Grado

**“IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO
IRRITABLE: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**

Cristina Gámez Navarro

Grado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.

Mayo de 2023.

Firma:

Agradecimientos: Quisiera agradecer a mis tutores Antonio y Valentina el tiempo y ayuda que me han prestado para poder realizar este trabajo. También a las personas que gracias a esta carrera he conocido, que me han acompañado durante estos años y lo harán siempre. A mi familia y seres queridos. Por último, a la universidad y a estos 4 años de carrera, que para bien o para mal me han hecho superarme, crecer como persona y descubrir una vocación a la que dedicarme el resto de mi vida, me llevo mucho más que un título.



Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO CONCEPTUAL O TEÓRICO.....	7
2.1. Qué es la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.....	7
2.2. Qué es el Síndrome del Intestino Irritable.....	10
2.3. Sistema Nervioso Entérico: El segundo cerebro.....	13
2.4. Influencia de los trastornos anímicos en la fisiología y patología digestiva..	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	17
4. OBJETIVOS.....	18
5. METODOLOGÍA.....	19
5.1. Diseño.....	19
5.2. Criterios.....	19
5.2.1. Criterios de inclusión.....	19
5.2.2. Criterios de exclusión.....	19
5.3. Pregunta clínica de investigación.....	19
5.4. Estrategia de búsqueda.....	20
6. RESULTADOS.....	23
7. DISCUSIÓN.....	36
8. REFERENCIAS.....	40



Resumen: La realización de este trabajo, que se ha desarrollado como una revisión bibliográfica, tiene como fin principal investigar y arrojar claridad sobre la relación existente entre dos trastornos psicológicos de gran incidencia actualmente como son la depresión y la ansiedad y enfermedades del tracto digestivo con alto componente psicológico y que se dan simultáneamente con las patologías mentales anteriores. Concretamente, estas son la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) y el Síndrome del Intestino Irritable (SII). La conexión y parecido que guarda el sistema nervioso central con el aparato digestivo acrecienta cada vez más el ánimo a la investigación, aunque como se verá posteriormente, la principal limitación y cuestión en la que coinciden los artículos incluidos en este documento, es que se necesita ampliar el conocimiento e investigación sobre este campo. En definitiva, los resultados muestran que las mujeres sufren estas alteraciones en mayor proporción que los hombres, de igual forma en todos los estudios incluidos en esta revisión es mayor el porcentaje de pacientes con EII y SII que padecen simultáneamente ansiedad y depresión. Parece ser que la ansiedad y la depresión afectan negativamente no solo a la calidad de vida de los pacientes con EII y SII, sino que agravan y empeoran la sintomatología digestiva.

Palabras clave: Síntomas, somatizaciones, Enfermedades del Sistema digestivo, Ansiedad, Depresión, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Síndrome del Intestino Irritable, Enfermedades intestinales, desórdenes intestinales, trastorno de ansiedad, trastorno depresivo.

Abstract: The main purpose of this study, which has been developed as a bibliographic revision, is to investigate and shed some clarity on the existing relationship between two psychological disorders of high incidence at present, such as depression and anxiety, and diseases of the digestive tract with a high psychological component and which occur simultaneously with the previous mental pathologies. These include Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome. The connection and resemblance between the central nervous system and the digestive system is becoming more and more attractive for



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

research. However, as will be seen later on, the main limitation and point on which the articles included in this document agree, is that there is a need for more knowledge and research in this field. In short, the results show that women suffer from these alterations in a higher proportion than men, and likewise in all the studies included in this review the percentage of patients with IBD and IBS who suffer simultaneously from anxiety and depression is higher. It seems that anxiety and depression not only negatively affect the quality of life of patients with IBD and IBS, but also aggravate and worsen digestive symptoms.

Key Words: Symptoms, Somatizations, Digestive System Diseases, Anxiety, Depression, Inflammatory Bowel Disease, Irritable Bowel Disease, intestinal diseases, intestinal disorders, anxiety disorder, depression disorder.



1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es el problema más registrado en la historia de salud de Atención Primaria (6,7%) en nuestro país, si hablamos de síntomas de ansiedad la cifra asciende al 10,4%. La prevalencia de este trastorno es casi el doble mayor en mujeres (88,4%) que en hombres (45,2%) y además de ser más intensa en mujeres, aumenta cuanto menor es la renta.

En cuanto a la Depresión, los datos muestran que la padecen un 4,1% de la población y que aumenta conforme lo hace la edad en ambos sexos. Aun así, esta alteración fundamentalmente afectiva del estado anímico se da 3 veces más en el género femenino que en el masculino, con unas cifras que ascienden al 58,5% frente al 23,3% asignado a los hombres. Al igual que la ansiedad, se detectan más caso conforme menor es la renta (gradiente social).

Cabe destacar que, aunque se observan diferencias entre ambas patologías, estos problemas de salud mental muestran una característica común fácil de interpretar según se muestran los datos: Las mujeres padecen estos problemas en un porcentaje ampliamente mayor que los hombres.

Se respaldan los datos anteriores al analizar el perfil de consumo farmacológico de nuestro país: Los fármacos del sistema nervioso (70% psicofármacos y 17,1% analgésicos) ocupan el tercer lugar del consumo de fármacos detrás únicamente de los principios activos cardiovasculares y del aparato digestivo. Dentro de los fármacos más usados encontramos los antidepresivos en primer lugar, seguidos de ansiolíticos e hipnóticos y sedantes.

De igual forma puede analizarse el modelo de consumo de dichos fármacos, que muestran el predominio femenino en el consumo de los mismos (hasta tres veces más). La diferencia entre ambos sexos aumenta con la edad hasta los 80 años, al igual que su consumo, que está íntimamente relacionado con la renta conforme esta descende (1).



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Es interesante mencionar, en relación con las afecciones gastrointestinales y el uso de fármacos anteriormente descritos, que estos pueden utilizarse (concretamente P.A antidepresivos tricíclicos) para el control del dolor abdominal; junto con antidiarreicos, espasmolíticos y analgésicos viscerales en el abordaje del síndrome del intestino irritable (2). Por otro lado, en revisiones de estudios anteriores a 2018 sobre el tratamiento antidepresivo en individuos con EII, se comparan pacientes con EII y tratamiento con estos fármacos frente a otros con la misma afección sin tratamiento de este tipo. Las conclusiones a las que llegaron los investigadores no son claras, ya que todos coinciden en que este campo está poco explorado y se necesitaría más investigación para obtener resultados respaldados por la evidencia científica. Aun así, si se observó que aquellos pacientes con EII y en tratamiento antidepresivo obtuvieron una mejor calidad de vida, así como una mejoría en la actividad de la EII, frente a sus opuestos, además de tener más E.A (3).

Esto puede hacer plantearnos que hay una relación poco clara pero existente, entre ciertas patologías digestivas con alto componente psicológico y patologías mentales relacionadas con el estado anímico que se nombran en este trabajo. Además, vemos como parte de la sintomatología típica de estas afecciones tienen cabida en el sistema gastrointestinal. En el caso de la depresión puede llegar a manifestarse problemas digestivos sin causa física aparente, que son resistentes/no se alivian con tratamiento farmacológico convencional, cambio de peso y/o de apetito no planificado (4).

En relación con el trastorno de ansiedad, las personas que lo padecen a menudo refieren alteraciones en su sistema digestivo, cómo por ejemplo: Sensación de plenitud, dolor abdominal, hinchazón, estreñimiento o diarrea, náuseas, vómitos... La creencia de que efectivamente hay un estrecho lazo que relaciona la ansiedad con ciertas alteraciones en el tracto gastrointestinal es cada vez más firme y creciente. Este hecho puede verse reflejado en estudios que investigan y valoran la psicopatología en pacientes con trastornos funcionales del aparato digestivo, en los que además, es creciente la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, además de elevada evidencia.

Para comprender más profundamente estos procesos y que cobren sentido, es necesario hablar del sistema bidireccional de comunicación neuro-hormonal que



enlaza el sistema nervioso central con el aparato digestivo; el denominado eje intestino-cerebro. Está en constante señalización de información homeostática sobre las condiciones fisiológicas del organismo al cerebro, aunque en condiciones fisiológicas de normalidad, la mayor parte de estímulos interoceptivos de este eje no son divisibles de manera consciente. Es interesante puntualizar que el 60% de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad y/o depresión cuentan además con una mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de alteración de la función intestinal normal y el comienzo de estas patologías mentales suele ser anterior o coincidente de la manifestación de la sintomatología digestiva.

Las situaciones de estrés y la ansiedad llevan a que en el organismo se eleve la concentración de cortisol, lo que conlleva numerosas secuelas que, al igual que son perjudiciales en las funciones neuroendocrinas e inmunes, provocan también interacciones con el microbioma. Por todos los datos aportados anteriormente, no deberíamos de entender las enfermedades digestivas crónicas sin su contexto psicológico (5).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Qué es la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

La enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una patología crónica cuya etiología en muchos aspectos es todavía desconocida, además de multifactorial y compleja. Se subdivide en Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC). Ambos subtipos son considerados de origen idiopático, en las que intervienen gran variedad de factores tanto genéticos como ambientales que influyen en el desarrollo de la enfermedad. El proceso inflamatorio que desencadena la EII puede manifestarse en diferentes niveles del tubo digestivo; en lo referente a la CU dicha inflamación afecta a nivel de la mucosa del colon, mientras que en el caso de la EC el proceso es transmural y puede estar comprometida cualquier parte del tubo digestivo. Cabe destacar que la inflamación puede afectar además a otros órganos fuera del sistema digestivo, afectando así a conductos biliares, articulaciones, piel, ojos e hígado.



El intestino es el portal de entrada de los nutrientes al organismo para su correcto funcionamiento y gracias a la microbiota intestinal este paso se hace posible. Por esto es lógico pensar que mantener una salud intestinal óptima es esencial para que se favorezcan estos procesos sin ningún tipo de alteraciones. En ausencia de patologías que afecten a la microbiota, esta se compone de cuatro grupos de bacterias: Bacteroidetes, Firmicutes, y en menor medida Proteobacteria y Actinobacteria. Las diferentes agrupaciones bacterianas desempeñan numerosas funciones en las que está involucrado el sistema inmunológico de la mucosa intestinal, haciendo resistencia a colonizaciones de otros microorganismos patológicos como, por ejemplo, el *Clostridium difficile*. Se han observado, en pacientes con EII, cambios bruscos en la microbiota intestinal, destacando la disminución de Bacteroidetes y Firmicutes, así como un aumento en la concentración de la Gammaproteobacteria 24. En general, en EII activa se manifiesta un decrecimiento de la totalidad de especies que conforman la microbiota en el intestino.

El papel del sistema inmune en esta patología es central, interaccionan en equilibrio complejos procesos del microbiota intestinal, con factores ambientales que se mantienen en equilibrio con respuestas inmunes innatas y adaptativas del organismo. Cuando alguno de estos procesos se altera rompiendo el equilibrio, se desencadena la inflamación intestinal descontrolada característica de la EII. Existe además influencia genética y un componente ambiental que predispone a padecer esta enfermedad. El desarrollo o no de la EII se ve condicionado por la alteración del nivel de citoquinas proinflamatorias. De hecho, se intuye el hecho de que el intestino de pacientes que sufren EC, cuenta con elevaciones en la expresión de mRNA de TNF α (citoquina proinflamatoria), así como niveles aumentados de su propia proteína. Este hecho condiciona el inicio de la terapia biológica.

Como se ha mencionado anteriormente, existe un componente ambiental relacionado con la EII, como la dieta y el tabaco, que cobran importancia por su impacto en el microbiota del intestino, así como en la respuesta del huésped al microbiota (6).



El diagnóstico de esta enfermedad se obtiene a través del análisis de heces y sangre, además de endoscopia con biopsia del tejido afectado. En relación al tratamiento, tiene componente farmacológico (con fármacos o sustancias), dietético, quirúrgico en ciertas ocasiones y gestión del estrés.

Como se menciona anteriormente, los dos principales subtipos de EII son la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa. Ambas tienen similitudes que en ocasiones pueden dificultar su diagnóstico diferencial, como por ejemplo que se da igualmente en hombres y mujeres y que empieza a manifestarse antes de los 30 años. Sin embargo, hay varias diferencias. Por un lado, la tendencia de la EC a darse en familiares es mucho mayor que en CU, y la sintomatología característica es diarrea crónica y dolor abdominal.

Por otro lado, en la CU la zona afectada se limita únicamente al intestino grueso y por lo general afecta a ambos sexos por igual. La sintomatología que la acompaña se compone de diarrea sanguinolenta y retortijones intermitentes (7).

Más en profundidad sobre la EC, cabe destacar que sólo en un 35% de los casos la afectación se da de forma aislada en el intestino delgado y sólo un 20% en el intestino grueso; frente a un 45% de casos en los que afecta simultáneamente al íleon e intestino grueso. A cerca de su incidencia, ha aumentado en las últimas décadas a escala mundial. Muchos investigadores sospechan que alteraciones en el correcto funcionamiento del sistema inmunitario sería capaz de desencadenar una hiperreacción del intestino frente a estresores ambientales, ya sean dietéticos o infecciosos. Destacan además que el padecer o ser más propenso a desarrollar estas alteraciones inmunológicas podría estar relacionado con la herencia genética. Además, el tabaquismo parece predisponer de igual forma al desarrollo de esta patología, así como a sus recidas periódicas o brotes. Los fármacos anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo de padecer EC (8).

Sobre la CU, cabe destacar el proceso de ulceración que define esta patología y que es ausente en otras formas de EII. Su sintomatología como se ha citado en textos anteriores, se manifiesta en recidas y puede cursar con fiebre. Experimentar CU aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon a largo plazo, en comparación con las



personas libres de CU. Al igual que la EC, el origen de este trastorno es desconocido, pero si se relaciona con ciertos factores como la herencia y una respuesta inmunológica descontrolada. Volvemos a nombrar el tabaquismo como factor influyente pero esta vez, disminuyendo el riesgo de padecer CU, al contrario que en la EC. No obstante, el hábito tabáquico no supone un factor protector frente a la enfermedad, se desaconseja totalmente consumir tabaco con el fin de disminuir el riesgo de desarrollar esta patología, ya que, como ya es sabido, son innumerables los efectos perjudiciales que aporta el fumar a nuestra salud, muchos de los cuales afectan a nuestra salud gastrointestinal (9).

2.2 Qué es el Síndrome del Intestino Irritable

El síndrome del Intestino Irritable (SII) o también denominado Colon Irritable es una agrupación de síntomas en el tracto digestivo que se presentan normalmente juntos. Estos síntomas comprenden variaciones en los patrones de evacuación intestinal (diarrea, estreñimiento), sensación de plenitud, distensión constante de la zona abdominal y dolor abdominal recurrente. Hoy en día sigue sin saberse a ciencia cierta la causa de este trastorno, por lo que grandes instituciones como El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK, en inglés), así como otras sociedades de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, en inglés) dirigen y amparan la investigación de numerosos trastornos médicos y enfermedades como este. (10).

Este trastorno del tubo del tubo digestivo es común en la población en general. El SII es la patología más frecuentemente diagnosticada por los especialistas digestivos y conlleva visitas reiteradas a las consultas de atención primaria. El SII se desarrolla como la anormalidad del peristaltismo intestinal, la sensibilidad de las terminaciones nerviosas de los intestinos o la alteración en los procesos mediante los cuales el cerebro regula alguna de las funciones mencionadas anteriormente. Cabe destacar que, aunque si está alterada la función normal del intestino, no se detectan anomalías estructurales, a diferencia de la EII. Por lo tanto, son fútiles pruebas diagnósticas de imagen, análisis sanguíneos o biopsias. Este se identifica mediante la definición de la



sintomatología que presenta el paciente y cuando se realizan, por los resultados normales de las pruebas, es decir, la no existencia de otro diagnóstico clínico aparente (11).

El SII es desencadenado por qué los intestinos se contraen con excesiva o insuficiente fuerza, lo que afecta al paso de alimento a través de los mismos, que recorre el intestino demasiado rápido o por el contrario demasiado lento. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria señala, al igual que otras instituciones, que la causa principal de esta alteración son las situaciones de tensión o estrés. El alto componente psicológico que acompaña al SII refuerza el hecho de que un cambio brusco de rutina, o pasar por una situación estresante que se mantiene en el tiempo, hipersensibilice y altere la función intestinal normal dando lugar a los síntomas característicos del SII. Por otro lado, hay especialistas que sugieren que puede deberse a una alergia o sensibilidad alimentaria, pero esto es difícil de probar. También influyen en gran medida los hábitos alimentarios; la ingesta rápida de alimentos, no masticar bien, tomar bebidas carbonatadas o comer chicle pueden aumentar la cantidad de aire contenido en el intestino dando lugar a dolor abdominal (12).

El síndrome de intestino irritable (SII) se encuentra clasificado dentro de los Trastornos Funcionales Digestivos (TFD). Estos trastornos se caracterizan por su heterogeneidad y por ser un conjunto diverso de síndromes que carecen de una causa fisiopatológica evidente, además de estar estrechamente vinculados con la sensibilización y la motilidad visceral intestinal. La prevalencia del SII en la población general es del 10 al 20%, y tiene un impacto significativo en la calidad de vida, además de generar costos elevados en los sistemas de salud (13).

La Organización Española del Sistema Digestivo se refiere a esta patología como un trastorno funcional del sistema digestivo persistente y benigno, además de que el padecerlo no aumenta ni predispone a un mayor riesgo de desarrollar cáncer, ni reduce la esperanza de vida. No obstante, si es cierto que representa el 25% de las consultas en gastroenterología y que aquellos que lo experimentan pueden sufrir un impacto relevante en su calidad de vida, además



de generar un costo considerable para el sistema de salud. Si hablamos del tratamiento y abordaje del SII, cabe destacar que no existe una cura específica ni definitiva actualmente. Por este motivo es crucial una adecuada recopilación de antecedentes médicos, empatizar con el paciente y favorecer la relación adecuada entre el médico y el mismo, lo cual mejorará la adherencia y el abordaje de la clínica. El tratamiento debe enfocar y abarcar varias esferas, no únicamente la farmacológica, que parece siempre la más evidente y resolutive. Por lo tanto, debe darse la combinación de hábitos higiénico-dietéticos adecuados con un enfoque farmacológico específico, y basarse en los siguientes tres aspectos fundamentales: estilo de vida, recomendaciones dietéticas y tratamiento farmacológico.

En lo referente a los hábitos diarios y las recomendaciones alimentarias, se recomienda seguir un estilo de vida organizado y equilibrado, obviando a toda costa el consumo de tabaco y alcohol. Es crucial que cada paciente identifique los alimentos que le sienten mal, con el fin de reducirlos paulatinamente o eliminarlos, pero no existen alimentos prohibidos o perjudiciales. A grandes rasgos, se desaconseja el consumo de cafeína, productos picantes, condimentados, grasas, alimentos que generen gases o comidas excesivamente condimentadas.

Cabe destacar la importancia de realizar entre cuatro y cinco comidas diariamente, así como dedicarles el tiempo necesario, al menos 20 minutos. De igual forma, es beneficioso la realización de cualquier variedad de actividad física, durante unos 30 o 45 minutos diarios (adecuado a la capacidad y condición física individual). Este hecho, que ya se conoce en enfermedades que atañen al sistema cardiovascular, también aporta beneficios a nuestro sistema digestivo, no únicamente por favorecer la motilidad intestinal normal, sino también por los beneficios de la actividad física en el SNC y los procesos de neurotransmisión. Es recomendable intentar huir de aquellas situaciones que puedan generarnos estrés o, si no es posible, modificar la manera en que las abordamos intentando que sea lo menos perjudicial posible, para minimizar su impacto en nuestra salud.



Otro aspecto destacable, es que en los últimos años se ha sugerido el posible beneficio de las dietas bajas en FODMAP (fructo-oligo-di-y monosacáridos y azúcares polialcoholes fermentables). Este modelo dietético se basa en la restricción de alimentos que contienen fructosa, lactosa, oligosacáridos con fructosa y galactosa (fructanos y galactanos), y azúcares alcohólicos (sorbitol, manitol, xilitol y maltitol). Los FODMAP se absorben en menor medida en el intestino delgado, son osmóticos y son rápidamente fermentados por las bacterias. Se ha comprobado que una dieta baja en FODMAP es efectiva en la reducción a corto plazo la sintomatología gastrointestinal en pacientes con SII, especialmente la distensión y dolor abdominal. Sin embargo, no se ha establecido todavía ningún límite claramente aceptable de cantidades de FODMAP, ni se conoce verdaderamente si su uso mantenido en el tiempo es más efectivo que las dietas usuales para el SII.

En cuanto al uso de medicación, es destacable en este ámbito el uso de fármacos antidepresivos: Su fin no es regular, en este caso, el estado de ánimo, sino que han sido eficaces gracias a su farmacodinamia a nivel intestinal. Se pueden diferenciar dos subgrupos dentro de estos fármacos, los antidepresivos tricíclicos, como la Amitriptilina; y los ISRS, los cuales son más actuales y además cuentan con un perfil farmacológico más seguro. Destaca de este último grupo la Paroxetina. Estos principios activos regularizan la sensibilidad visceral y fomentan el peristaltismo, siendo altamente efectivos en la mejora sintomatológica de los pacientes con SII. Sin embargo, los estudios actualmente disponibles son heterogéneos y poco concretos. (14).

2.3 Sistema Nervioso Entérico: El segundo cerebro

El sistema nervioso autónomo es el encargado en nuestro organismo del mantenimiento de la homeostasis y la regulación de la funcionalidad de los órganos internos, dirigiendo procesos fisiológicos vitales para la vida que están fuera de nuestro control consciente. Se divide principalmente en el Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático, pero existe además una subdivisión del mismo que se encarga autónoma, directa y exclusivamente de



la función gastrointestinal, incrustado en el revestimiento del sistema digestivo; el Sistema Nervioso Entérico (SNE).

A este sistema (SNE) se le conoce como el segundo cerebro. Actúa de forma independiente y hace uso de más de 30 neurotransmisores, la mayoría de los cuales son idénticos a los que se encuentran en el sistema nervioso central, como la dopamina, la acetilcolina y la serotonina. En los vertebrados, el SNE incluye neuronas eferentes, aferentes e interneuronas, las cuales permiten que este sistema ejecute reflejos y se desarrolle como un centro integrador en ausencia de información del SNC. Es más, las neuronas sensoriales recogen información sobre condiciones mecánicas y químicas, mientras que las neuronas motoras controlan el peristaltismo y oscilación del contenido intestinal a través de los músculos intestinales. Otras neuronas controlan la secreción de enzimas.

EL SNE se conecta con el SNC a través del sistema nervioso parasimpático (mediante el nervio vago) y a través del sistema nerviosos simpático (mediante los ganglios paravertebrales). Cabe destacar que puede seguir funcionando ante la ausencia de conexión con el nervio vago. El SNE contiene además células de soporte que se asemejan a la astrogía del cerebro, así como una barrera de difusión alrededor de los capilares que rodean los ganglios, que guarda similitud con la barrera hematoencefálica que regula la entrada y salida de sustancias en los vasos sanguíneos cerebrales.

Consta de dos plexos: El mucoso y el mientérico. El primero de ellos está involucrado con procesos y secreciones locales, así como la absorción y movimientos musculares. La mucosa y tejido epitelial en asociación con el plexo submucoso contiene terminaciones nerviosas de componente sensorial que captan señales en ambas capas del conjunto entérico. Dichos tejidos envían, del mismo modo, información a los ganglios paravertebrales simpáticos, médula espinal y tronco encefálico. Por el contrario, el plexo mientérico está compuesto por capas de neuronas longitudinales que, al recibir estimulación, incrementan el tono muscular intestinal, así como la velocidad e intensidad de las contracciones.



Consta aproximadamente de unos 100 millones de neuronas, lo que es una milésima parte del número total de neuronas que contiene el cerebro, y una décima parte del número de neuronas en la médula espinal. Este sistema es además capaz de modificar su respuesta, adaptándola a factores externos como el volumen del contenido intersticial y la composición nutricional (15).

Además de presentar grandes similitudes estructurales con el cerebro, el SNE también tiene vital importancia en el ámbito inmunológico, lo que hace pensar cada vez más que el sistema gastrointestinal, mediante el cual se nutre nuestro cuerpo, es más complejo de lo quizás se conoce y juega un papel sustancial en nuestra salud. Alrededor del 80% de las células inmunitarias se encuentran asociadas a la mucosa intestinal. Numerosos antígenos diferentes (sustancias que el cuerpo reconoce como extrañas o ajenas a él) ingresan en nuestro organismo a través de los alimentos. Por lo tanto, es de vital importancia que la mucosa intestinal esté en condiciones óptimas, con células inmunitarias funcionales y preparadas además de un microbiota intacta.

El concepto de defensa inmunológica también se aplica al intestino: el revestimiento del epitelio de la mucosa en el intestino delgado contiene células que guardan similitud con los macrófagos, que descomponen los agentes patógenos (por ejemplo, provenientes de los alimentos) y conducen sus restos hacia los linfocitos T y B. Los linfocitos T colaboradores producen citoquinas inflamatorias (interleucinas) que deben mantenerse en equilibrio, mientras que los linfocitos B arremeten contra el patógeno en descomposición a través de producción de inmunoglobulina A. De tal forma, se destruye al agente extraño y se impide por lo tanto, su ingreso en nuestro organismo al no poder atravesar la barrera de la mucosa intestinal.

Por todo lo anteriormente comentado, se entiende que el sistema inmunitario y su operatividad depende considerablemente de un intestino óptimo. Esto quiere decir que un equilibrio en la colonización de bacterias en nuestro intestino vigoriza el sistema inmunológico y evita por tanto el ingreso de sustancias



agresoras en nuestro cuerpo. El sistema inmunitario y su efectividad dependen en gran medida de una salud intestinal óptima (16).

2.4 Influencia de los trastornos anímicos en la fisiología y patología digestiva.

El departamento de Medicina de la Universidad de California, Los Ángeles, desarrolló un estudio relevante en el año 2001 donde reveló un hallazgo de gran importancia. El doctor Ernest Mayer, líder de esta investigación, demostró que numerosos individuos con patologías funcionales gastrointestinales, como el síndrome de intestino irritable, experimentan trastornos psicológicos como son la depresión, la ansiedad, el trastorno de pánico o el estrés postraumático. El quid de la cuestión radica en los factores estresantes que perduran en el tiempo. Es sabido, por ejemplo, que, al gestionar inadecuadamente el estrés, los niveles de dopamina disminuyen. No debemos olvidar que una parte significativa de esta hormona, además de ser un neurotransmisor, se produce en las células de nuestro intestino. Por lo tanto, los niveles excesivos de adrenalina y cortisol liberados durante períodos de estrés mantenidos acaban provocando oscilaciones químicas y hormonales significativas, lo que eleva los niveles de acidez y ocasiona síntomas como diarrea y estreñimiento. Sin embargo, el aspecto más alarmante es la disminución de dopamina, lo cual puede traducirse en una creciente sensación de decaimiento y falta de motivación.

La Universidad de Medicina de Stanford destaca otro dato relevante. La depresión es responsable de desencadenar inflamación en los órganos pertenecientes al aparato digestivo, lo cual provoca dolor, malestar y diversas afecciones. Se muestra además que convivir con problemas digestivos desde temprana edad (como la EC) aumenta el riesgo de experimentar depresión a lo largo de nuestra vida.

Los trastornos digestivos que suelen darse con más frecuencia en caso de que una persona experimente esta condición psicológica incluyen cambios en el



apetito, ya sea aumento o pérdida del mismo, episodios de diarrea o estreñimiento, digestiones lentas y pesadas, percepción constante de plenitud, malestar estomacal o ardor, presencia de gases, calambres, angustia e incluso emesis tras las comidas. (17).

Las alteraciones en las interacciones que se dan bidireccionalmente entre el cerebro y la microbiota intestinal podrían estar involucradas en el desarrollo de enfermedades como el SII y otras patologías funcionales relacionados, así como en la fisiopatología de patologías cerebrales como el trastorno del espectro autista (TEA), la enfermedad de Parkinson (EP) y trastornos anímicos como la ansiedad y la depresión, entre otros. Estudios actuales se han iniciado en la investigación y descubrimiento de las vías celulares y moleculares a través de las cuales evolucionan estos procesos. Varios autores han percibido la presencia de comorbilidades psiquiátricas en diversos trastornos intestinales inflamatorios crónicos. Este hecho se considera una comprobación adicional de que efectivamente la microbiota intestinal influye en el sistema nervioso central. Por ejemplo, se ha verificado la alteración en la microbiota intestinal en individuos afectados por patologías neurológicas graves, como es el autismo (18).

3. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es la cuestión de salud que ha generado mayor interés en internet durante la pandemia de COVID-19 (19). En España, la salud mental ha sido históricamente caracterizada por una falta de claridad en la identificación de necesidades, prioridades y respuestas efectivas, lo que ha desembocado en una prestación de servicios de salud mental carentes y con recursos limitados tanto en términos de políticas públicas (estrategias, funcionamiento, sistemas) como de profesionales e instituciones y centros encargados de su implementación (capacidad crítica, colaboraciones). El impacto significativo que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de la población ha llevado a un aumento del interés social y político en los problemas que este aspecto supone durante los años 2021 y 2022. No obstante, sigue existiendo una falta de consenso en la definición de prioridades, lo cual tiene importantes implicaciones y consecuencias en la toma de decisiones y



refuerza los obstáculos encontrados (20). Ante esta realidad es normal que se incremente también el interés en conocer e investigar más acerca de las alteraciones mentales, la saturación del sistema sanitario en los servicios de psiquiatría y salud mental a nivel nacional, así como el mecanismo fisiopatológico de las mismas, manifestaciones en otros aparatos y sistemas, nivel y calidad de vida de los pacientes...

Como profesionales sanitarios y teniendo en cuenta el cuidado y concepción holística de los pacientes que defiende nuestra profesión, es de suma importancia la adquisición de información actualizada que aporte nuevos conocimientos que mejoren el abordaje sanitario de nuestra población. Este trabajo recopila información con evidencia científica sobre sintomatología digestiva en relación a patologías mentales (ansiedad y depresión), que como se ha mencionado anteriormente supone un problema incidente en España, y que puede aportar una visión más amplia sobre el funcionamiento y relación del Sistema Nervioso Central y Vegetativo con la fisiología y patologías digestivas y mentales.

4. OBJETIVOS

El principal objetivo de este trabajo es el de desarrollar una revisión bibliográfica para identificar y comprobar la relación existente o no entre dos de las patologías mentales más incidentes y abordadas hoy en día como son la depresión y la ansiedad, con alteraciones del sistema digestivo que se dan con simultánea aparición al padecer dichas patologías, como la enfermedad inflamatoria intestinal y síntomas relacionados. Este trabajo está encaminado igualmente a hacer visible la importancia del mantenimiento de una salud mental óptima y como alteraciones en la misma parecen agravar, potenciar o ser más propensas a la aparición de alteraciones digestivas, en este caso la enfermedad inflamatoria intestinal y otras como el colon irritable, con el fin de poder esclarecer y establecer una base más sólida que sirva a nuestros profesionales sanitarios a la hora de abordarlas.



5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño.

Se realiza una revisión bibliográfica de los artículos obtenidos en la búsqueda que se describe a continuación, que sintetiza y resume la información que ha sido necesaria para la elaboración de este documento.

5.2 Criterios.

A las tres cadenas de búsqueda incluidas en este documento se le aplicaron los mismos criterios de inclusión y exclusión.

5.1.1 Criterios de inclusión.

Se incluyeron estudios aplicados en humanos y de tipo: Revisión Sistemática, Estudio transversal, Ensayo Clínico, Meta-Análisis y Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA). De igual forma se aceptan artículos tanto en inglés como en español.

5.1.2 Criterios de exclusión.

Se excluyeron artículos con 10 años o más de antigüedad desde su publicación.

5.3 Pregunta clínica de investigación.

Población (P)	Pacientes con ansiedad/ depresión y alteraciones digestivas.
Intervención (I)	Evidencia de la relación causa/efecto entre la enfermedad inflamatoria intestinal y la ansiedad y la depresión
Resultados (O)	Datos estadísticamente significativos que relacionen la Enfermedad Inflamatoria Intestinal con la ansiedad y la depresión

Figura 1. PREGUNTA DE BÚSQUEDA. Elaboración propia.



5.4 Estrategia de búsqueda.

Para la recopilación de información necesaria para realizar este trabajo se llevó a cabo la búsqueda de bibliografía en la base de datos PubMed, entre los meses de enero y febrero de 2023.

Las palabras clave que se emplean para la elaboración de las cadenas son las siguientes: *Somatizaciones, síntomas, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades intestinales, desórdenes intestinales, ansiedad, depresión, trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, Enfermedad Inflamatoria Intestinal*. Para introducir estas palabras en la base de datos *PubMed* es necesario obtener sus sinónimos en inglés: *Somatizations, symptoms, digestive system diseases, intestinal diseases, intestinal disorders, anxiety, depression, anxiety disorder, Inflammatory Bowel Disease, association, dyspepsia, digestive system diseases*.

A continuación, se procederá a detallar el proceso mediante el cual se han hallado y obtenido los artículos en la base de datos PubMed. Se han tomado como referencia los criterios de búsqueda específicos y las combinaciones de descriptores para cada una de ellas.

Para realizar estas combinaciones se han utilizado los operadores booleanos "AND" y "OR". De igual forma, no todos los artículos provienen de la misma cadena de búsqueda, sino que se elaboraron hasta 3, con el fin de abarcar bibliografía suficiente y más exhaustiva, con la calidad necesaria para la elaboración de este documento, ya que con una sola no habría sido posible. Se reflejan en la siguiente tabla:



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

	Cadena de búsqueda	Número de registros encontrados
Cadena de búsqueda N° 1	<i>(Somatizations OR Symptoms) AND (Digestive System Diseases OR Intestinal Diseases OR Intestinal Disorders) AND (Anxiety OR Anxiety Disorder OR Depression OR Depression Disorder)</i>	10.904
Cadena de búsqueda N°2:	<i>(Somatization OR Symptoms) AND (Digestive System Diseases OR Intestinal Diseases OR inflammatory bowel disease) AND (Anxiety OR Anxiety Disorder OR Depression OR Depression Disorder)</i>	11.118
Cadena de búsqueda N°3:	<i>Association AND (depression OR depressive disorder OR anxiety OR anxiety disorder) AND (inflammatory bowel disease OR intestinal disease OR dyspepsia OR digestive system diseases)</i>	6.712

Figura 2. CADENAS DE BÚSQUEDA UTILIZADAS EN LA BASE DE DATOS PUBMED. Elaboración propia.

Tras la elaboración de todas y cada una de las cadenas, siguiendo los criterios necesarios para la base de datos PubMed y que fuese efectiva, se encontraron un total de 28.734 resultados: 10.904 de la primera cadena, 11.118 de la segunda y 6.712 de la tercera (previamente a la aplicación de filtros).

A continuación, se muestra el diagrama de flujo que esquematiza el proceso de selección de la bibliografía que se muestra en esta revisión:

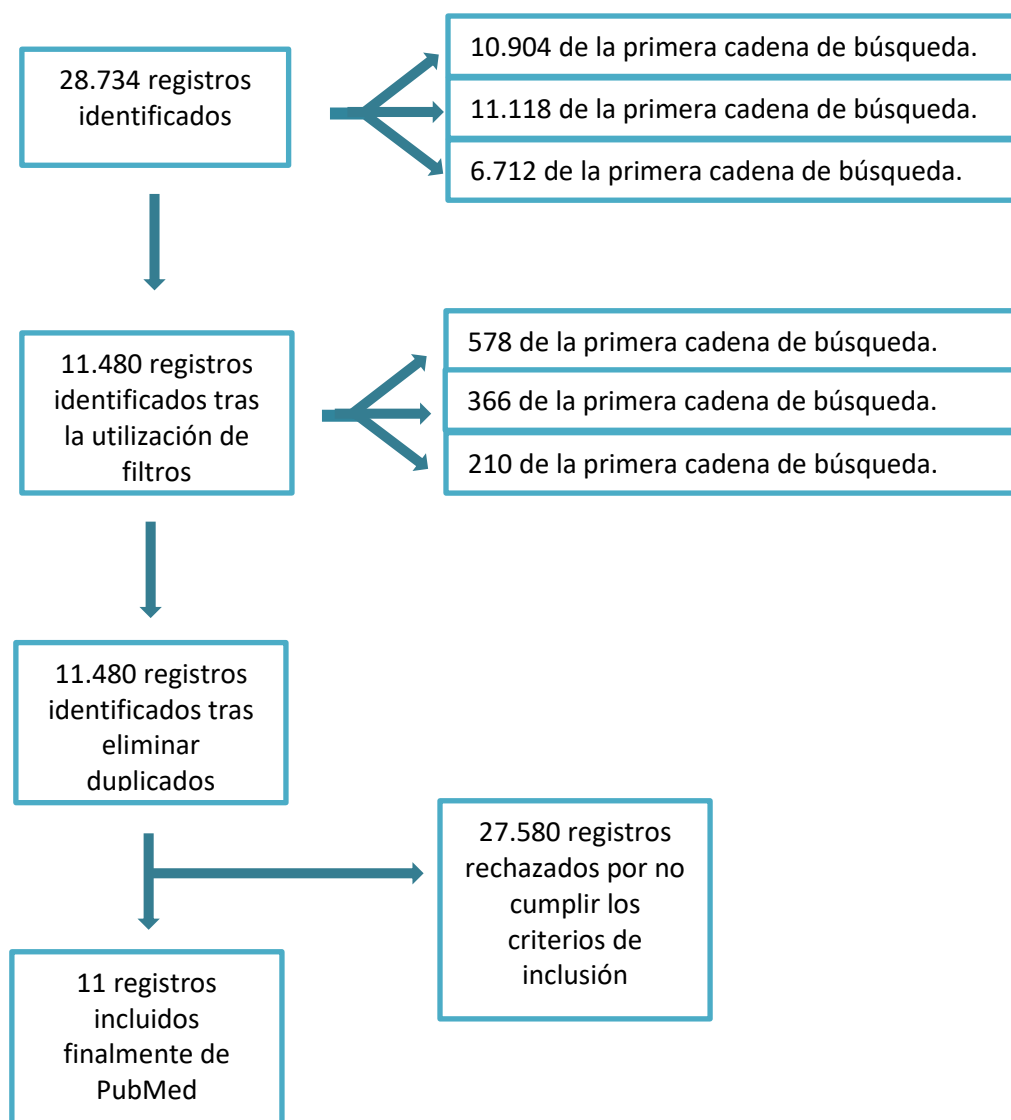


Figura 3. FLUJOGRAMA. Elaboración propia.

Tras la aplicación de filtros, para aumentar la especificidad de la búsqueda, se procede a la lectura de artículos de interés, para concluir seleccionando 11 registros en total: 4 de la primera cadena de búsqueda, 3 de la segunda y de nuevo 4 artículos más en la tercera.

Del total de los artículos seleccionados vemos como se diferencian distintos tipos de estudios: 2 estudios transversales, 5 revisiones sistemáticas, 1 análisis retrospectivo, 2 revisiones sistemáticas con meta-análisis y por último 1 meta-análisis.

Finalmente, tras rechazar los artículos que no cumplían los criterios, se incluyen en nuestra revisión bibliográfica.



6 RESULTADOS

El primer estudio del que vamos a hablar (Monika Mussell, Kurt Kroenke, Robert L Spitzer, Janet B W Williams, Wolfgang Herzog, Bernd Löwe 28 abril 2008) estudia la relación entre problemas gastrointestinales, ansiedad y depresión en pacientes Atención Primaria con/sin síntomas ansioso depresivos, uso de medicación... así como la prevalencia de ansiedad y depresión auto informada. La muestra de 2118 pacientes se compone en un 66% de mujeres y una media de edad de 47.1 años. Los resultados del estudio señalan, por un lado, que la prevalencia de niveles graves tanto de ansiedad (19,4% frente a 5,6%; $P < 0,001$) como de depresión (19,1 % frente a 3,9 %; $P < 0,001$), son significativamente mayores en pacientes con problemas gastrointestinales (GI). Las formas menos graves de estos trastornos también fueron mayores en pacientes con problemas GI. Es interesante recalcar de este estudio, que otras variables como la función social (85,2 % frente a 68,9 %; $P < 0,001$), salud mental (78,3 % frente a 60,2 %; $P < 0,001$) y salud general (62,2% frente a 43,9 %; $P < 0,001$) fueron mayores en pacientes sin síntomas GI que en aquellos que si los presentaban, como puede observarse.

En cuanto al uso de mediación, es llamativo como el consumo de psicotrópicos es casi el doble mayor en pacientes con problemas GI (41,5% frente a 21.5%; $P < 0,001$), al igual variable de psicoterapia, que es hasta 2,5 veces mayor asociada a estos pacientes (12,4% frente a 5,5%; $P < 0,001$). El estudio también señala que cada síntoma gastrointestinal adicional, las probabilidades de un diagnóstico basado en entrevistas de trastornos de ansiedad específicos aumentaron significativamente. Los síntomas gastrointestinales se asocian significativamente con la depresión y la ansiedad en la atención primaria.

El segundo estudio (Rachel Neudorf, Aubrey Harding, Noelle Stello, Douglas Hanes, Helané Wahbeh 6 junio 2016) es una revision sistemática que se realizó siguiendo las directrices Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology para estudios observacionales. Se incluyeron 171 estudio que en total incluyen a 158.371 pacientes, de los cuales el $45\% \pm 12\%$ eran mujeres y edad promedio de 42,1 años. Por un lado, se realizó la prevalencia del trastorno de depresión y los síntomas depresivos en la EII, utilizando 107 estimaciones independientes de 79



estudios (127 987 participantes), fue del 20,5 % (IC del 95 % = [17,8 %, 23,2 %]), con un alto nivel de heterogeneidad entre estimaciones ($I^2 = 98,9\%$, $p < 0,0001$). Por otro lado, Sesenta y siete estudios (21 499 participantes) evaluaron la prevalencia de síntomas depresivos mediante escalas (64 estudios) o autoinforme (3 estudios), señalando que la prevalencia agrupada de estos síntomas a prevalencia fue del 21,6 % [18,7 %, 24,3 %] con una alta heterogeneidad ($I^2 = 97,1\%$, $p < 0,0001$).

En cuanto al tercer estudio (Seyedehsan Navabi, Venkata Subhash Gorrepati, Sanjay Yadav, Jaykrishna Chintanaboina, Sarah Maher, Peter Demuth, Benjamin Stern, August Stuart, Andrew Tinsley, Kofi Clarke, Emmanuelle D Williams, Matthew D Coates 12 octubre 2018), podemos decir que es el único análisis retrospectivo incluido en esta revisión y se realizó utilizando un registro de historia natural de la EII de un único centro de referencia de atención terciaria. La presencia de ansiedad y depresión se determinó en base a las respuestas a la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital. De 432 pacientes con EII activa, 192 (44,4%) tenían puntuaciones significativas de ansiedad o depresión, teniendo en cuenta que ya 86 de estos pacientes tenían diagnosticados una u otra de estas patologías. La mayoría de la muestra eran mujeres (59,4%). Cabe destacar que tanto el recuento de glóbulos blancos (WBC) y las manifestaciones extraintestinales fueron más comunes en pacientes con EII con A&D (42,7 % frente a 29,2 %, $P < 0,01$). También fue mayor en estos pacientes la frecuencia (64,6 % frente al 30 %, $P < 0,0001$) e intensidad ($P < 0,0001$) del dolor abdominal. Todos los demás síntomas evaluados también fueron significativamente más comunes en pacientes con EII con A&D, incluida la fatiga (88,5 % frente a 47,5 %, $P < 0,0001$), exceso de gases (46,9 % frente a 18,3 %, $P < 0,0001$), urgencia fecal (76,6 % frente a 52,9 %, $P < 0,01$), sangre en las heces (39,1 % frente a 20,8 %, $P < 0,01$), defecación nocturna (51,6 % frente a 28,3 %, $P < 0,01$) y dificultad para mantener el peso (56,8 % frente a 29,2 %, $P < 0,01$).

Los datos que se reflejan en el cuarto estudio (A Sibelli, T Chalder, H Everitt, P Workman, S Windgassen, R Moss Morris. Noviembre 2016), hablan sobre el rol de la ansiedad y la depresión en el SII, a diferencia de los tres anteriores que hacía mención a la EII. La revisión sistemática que se llevó a cabo estimó que el riesgo de desarrollar SII era el doble de probable para pacientes que padecían ansiedad [RR 2,38, intervalo de confianza (IC) del 95% 1,58–3,60] y de igual forma se hallaron



datos similares en cuanto a la depresión (RR 2,06, IC 95% 1,44-2,96).

En este contexto se deduce que estas afecciones podrían desempeñar un papel más importante de lo que se espera en la aparición de SII en personas con una afección gastrointestinal previa.

En lo referido al quinto estudio (A Sibelli, T Chalder, H Everitt, P Workman, S Windgassen, R Moss-Morris. Noviembre 2016), se presenta una revisión sistemática cuyo objetivo era esclarecer si la ansiedad y la depresión pueden predecir la aparición de SII. Se incluyeron 11 estudios proospectivos de cohortes y casos y controles. Los resultados, realmente interesantes, nos dicen que el riesgo de desarrollar SII fue el doble para aquellos sujetos que padecían ansiedad en comparación con los que no (RR 2,38, Intervalo de Confianza (IC) del 95% 1,58-3,60). En cuanto a la depresión los resultados fueron similares (RR 2,06, Intervalo de Confianza (IC) del 95% 1,44-2,96). Se destaca en el estudio que estos hallazgos podrían ser de gran interés a la hora de desarrollar intervenciones que se pudiesen centrar en el tratamiento y sobre todo prevención del SII.

El sexto estudio (Changhyun Lee, Eunyoung Doo, Ji Min Choi, Seung-Ho Jang, Han-Seung Ryu, Ju Yup Lee, Jung Hwan Oh, Jung Ho Park, Yong Sung Kim; Brain-Gut Axis Research Group of Korean Society of Neurogastroenterology and Motility), también referido al SII, muestra una revisión sistemática con meta-análisis en la que se incluyeron 2293 pacientes con SII y 4951 controles sanos de 27 estudios. En el análisis de efectos aleatorios, los niveles de depresión y ansiedad fueron significativamente más altos en los pacientes con SII (DME combinada = 0,76; IC 95 %, 0,62–0,90; $P < 0,001$; $I^2 = 77,2\%$ y SMD combinada = 0,84; IC 95 %, 0,67–1,01); $P < 0,001$; $I^2 = 85,6\%$, respectivamente). El presente metaanálisis mostró que los niveles de depresión y ansiedad eran más altos en los pacientes con SII que en los controles sanos, independientemente del subtipo de SII. Sin embargo, no se pudo determinar el efecto del género sobre los factores psicológicos entre los pacientes con SII y debe evaluarse en estudios prospectivos.

El siguiente estudio (Xin Gao, Yu Tang, Na Lei, Ying Luo, Pingrun Chen, Chang Liang, Shihao Duan, Yan Zhang. Junio 2021.) es un estudio transversal que



buscó determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en la población china con EC (enfermedad de Chron) además de determinar exhaustivamente el impacto de estas afecciones sobre la EII. Como se ve en estudios anteriores, los pacientes con EC con síntomas de ansiedad/depresión tendieron a tener mayor CDAI (índice de actividad de enfermedad de Crhon) CDAI ($p < 0,0001$), y mayor (puntuación endoscópica simple) SES-CD ($p = 0,0005$). Los marcadores inflamatorios, incluida la PCR ($p = 0,0190$) y la VSG ($p = 0,0245$), fueron más altos en los pacientes con EC con síntomas de ansiedad/depresión en comparación con los que no los tenían. Además, a los pacientes con EC con síntomas de ansiedad/depresión también se les prescribió con mayor frecuencia corticosteroides (42,0 % frente a 28,3 %, $p = 0,0434$) y tenían más probabilidades de someterse a cirugía relacionada con la EC (56,5 % frente a 41,5 %, $p = 0,0372$).

El séptimo estudio incluido en esta revisión (C Alexakis, S Kumar, S Saxena, R Pollok. Agosto 2017.) es una revisión sistemática con meta-análisis que evalúa el estado depresivo en pacientes con EII. Cinco estudios informaron una asociación entre el estado depresivo y el curso de la enfermedad. Por otro lado, en tres de cuatro estudios específicos de EC, se encontró una relación entre el estado depresivo y el empeoramiento del curso de la enfermedad. El análisis combinado de los estudios de EII con pacientes en remisión clínica al inicio del estudio no identificó ninguna asociación entre el estado depresivo y el curso de la enfermedad (HR 1,04, IC del 95 %: 0,97-1,12). En ninguno se encontró asociación con la CU. Se enfatiza que se necesitan más estudios para comprender la relación entre la salud mental y los resultados en la EII.

El octavo estudio (Marla C Dubinsky, Iris Dotan, David T Rubin, Mark Bernauer, Dipen Patel, Raymond Cheung, Irene Modesto, Mark Latymer, Laurie Keefer. Septiembre 2021) es una revisión sistemática de la literatura que buscaba examinar la comorbilidad entre ansiedad, depresión y EII, así como el impacto en la vida de los pacientes. Las herramientas más utilizadas para medir la CdV (calidad de vida) CdV fueron el Cuestionario de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (IBDQ). Tres estudios informaron puntuaciones SIBDQ significativamente más bajas en pacientes con EII con comorbilidades psicológicas en comparación con los que no las tenían. Estos autores también observaron la calidad de vida en un grupo más grande de



pacientes con EII (CD, $n = 205$; UC, $n = 152$) e informaron que la proporción de pacientes con puntajes SIBDQ bajos fue significativamente mayor para los pacientes con ansiedad que para aquellos sin ansiedad (78,3% frente a 21%, $p < 0,0001$). Para la depresión, una encuesta transversal de pacientes con EII ($n = 295$) también informó que las puntuaciones medias del SIBDQ fueron significativamente más bajas en pacientes deprimidos en comparación con pacientes no deprimidos ($3,7 \pm 1,4$ frente a $5,2 \pm 1,5$; $p < 0,001$). Además, los pacientes con EII y depresión tenían puntuaciones SIBDQ más bajas en comparación con los pacientes sin depresión ($p = 3,95 \times 10^{-5}$ para EC; $p = 0,00141$ para CU).

El penúltimo de los estudios contenidos en esta revisión (Zhichao Hu, Meixuan Li, Liang Yao, Yinshu Wang, Enkang Wang, Jianye yuan, Fengyun Wang, Kehu Yang, Zhaoxiang Bian, Linda L D Zhong. Junio 2021.) es una revisión sistemática que tiene como objetivo investigar la diferencia en el nivel y la prevalencia de depresión y ansiedad entre controles sanos y pacientes con diferentes subtipos de SII. Fueron incluidos un total de 18 estudios y 7095 pacientes. Del total, 13 informaron el nivel de depresión en pacientes con diferentes subtipos de SII. Los metanálisis de efectos aleatorios directos por pares mostraron que el grupo control tenía un nivel de depresión más bajo que el grupo con SII. Ocurre algo similar en cuanto a la ansiedad, 12 estudios proporcionaron los datos del nivel de ansiedad en pacientes con diferentes subtipos de SII. De nuevo, el metanálisis de efectos aleatorios directos por pares mostraron que los controles sanos tenían un nivel de ansiedad más bajo que el grupo con SII.

El último de los estudios (L Sweeney, R Moss-Morris, W Czubor-Dochan, L Meade, G Chumbley, C Norton. Marzo 2018) es una revisión sistemática que busca revisar los factores sociales asociados al dolor en adultos diagnosticados con EII. En total se incluyeron 15 estudios que recopilaban 5539 pacientes con EII. Los factores emocionales, cognitivo-conductuales y de personalidad se asociaron con el dolor por EII. La depresión y la ansiedad fueron los constructos más comúnmente explorados. Un mayor dolor abdominal se asoció con un trastorno del estado de ánimo concurrente de más de cinco veces (OR 5,76, IC del 95%: 1,39, 23,89). Las estrategias de afrontamiento y la evitación del miedo al dolor se correlacionaron con los niveles de dolor. El apoyo social percibido ($r = .26$) y el locus de control interno



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

($r = .33$) se correlacionaron con menos dolor. Los pacientes que informaron dolor en la remisión de la EII con mayor frecuencia tenían un diagnóstico existente de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno de dolor crónico y síndrome del intestino irritable. Seis estudios controlaron la actividad de la enfermedad, de los cuales 4 encontraron que los factores psicosociales predijeron significativamente el dolor. La mayoría de los estudios ($n = 10$) fueron de alta calidad.

A continuación, se muestran las tablas que resumen la información esencial de los registros incluidos en esta revisión. La primera tabla corresponde a la cadena de búsqueda N°1, y sucesivamente se muestran las tablas resultantes de las cadenas de búsqueda N°2 y N°3.

Título del estudio	Autor y fecha de publicación	Tipo de estudio	Base de datos	Objetivo	Resultados y conclusiones de interés
Gastrointestinal symptoms in primary care: prevalence and association with depression and anxiety (21).	Monika Mussell, Kurt Kroenke, Robert L Spitzer, Janet B W Williams, Wolfgang Herzog, Bernd Löwe 28 Abril 2008	Encuesta transversal	PubMed	Este estudio investiga la prevalencia de los síntomas gastrointestinales en atención primaria y su asociación con la depresión y la ansiedad.	La prevalencia de niveles graves de depresión (puntuación PHQ-8 ≥ 15) fue casi cinco veces mayor en pacientes con síntomas GI en comparación con pacientes sin síntomas GI (19,1 % frente a 3,9 %; $P < 0,001$), y la prevalencia de niveles graves de depresión la ansiedad (puntuación de GAD-7 ≥ 15) fue casi cuatro veces mayor en pacientes con síntomas GI en comparación con pacientes sin síntomas GI (19,4 % frente a 5,6 %; $P < .001$). Con cada síntoma gastrointestinal adicional, las probabilidades de un diagnóstico basado en entrevistas de trastornos de ansiedad específicos aumentaron significativamente.



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESITAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

					Los síntomas gastrointestinales se asocian significativamente con la depresión y la ansiedad en la atención primaria.
Depression and anxiety in patients with Inflammatory Bowel Disease: A systematic review (22).	Rachel Neuendorf 1, Aubrey Harding 2, Noelle Stello 2, Douglas Hanes 2, Helané Wahbeh 3 6 junio 2016	Revisión sistemática	Pub Med	El objetivo de esta revisión sistemática fue recopilar los datos existentes sobre la prevalencia de todos los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.	La estimación de la prevalencia agrupada para los trastornos de ansiedad fue del 20,5 % [4,9 %, 36,5 %] y del 35,1 % [30,5, 39,7 %] para los síntomas de ansiedad. Los pacientes con EII en enfermedad activa tenían una mayor prevalencia de ansiedad del 75,6 % [65,5 %, 85,7 %] en comparación con la remisión de la enfermedad. La prevalencia agrupada de los trastornos depresivos fue del 15,2 % [9,9 %, 20,5 %] y fue del 21,6 % [18,7 %, 24,3 %] para los síntomas de depresión. La prevalencia de síntomas depresivos fue mayor en la enfermedad de Crohn (25,3 % [20,7 %, 30,0 %]) en comparación con la CU, y mayor con la enfermedad activa (40,7 % [31,1 %, 50,3 %]) en comparación con los pacientes con EII en remisión. Los resultados de esta revisión sistemática indican que los pacientes con EII tienen una tasa de prevalencia de ansiedad de alrededor del 20 % y una tasa de prevalencia de depresión del 15 %.
Influences and Impact of Anxiety and Depression in the Setting of Inflammatory Bowel	Seyedehsan Navabi 1, Venkata Subhash Gorrepati 2, Sanjay Yadav 3, Jaykrishna Chintanaboina, Sarah Maher, Peter	Análisis Retrospectivo	Pub Med	Intentamos identificar los factores clínicos que influyen en el desarrollo de A&D y la utilización de la atención médica en la EII.	Cuatrocientos treinta y dos pacientes con EII fueron incluidos en este estudio. Ciento noventa y dos (44,4 %) tenían ansiedad o depresión o ambas, y la mayoría eran mujeres (59,4 %, $P < 0,05$). Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal con A&D se sometieron con más frecuencia a estudios de imagen (53,6 % frente a 36,7 %, $P < 0,05$), visitaron el servicio de urgencias (30,7 % frente a 20,8 %, $P < 0,05$) o fueron hospitalizados (31,7 % frente a 21,7 %, P



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Disease (23).	Demuth, Benjamin Stern, August Stuart, Andrew Tinsley, Kofi Clarke, Emmanuelle D Williams, Matthew D Coates 12 octubre 2018				< 0,05). También se les prescribieron con mayor frecuencia corticoides (50,5% vs 36,7%, $P < 0,01$) y medicamentos biológicos (62,5% vs 51,3%, $P < 0,05$).
Psychologi cal stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implication (24).	J E Mawdsley, D S Rampton 14 septiembre 2005	Revisió n sistemá tica	Pub Med	Revisamos la evidencia de que el estrés experimental puede iniciar y reactivar la inflamación gastrointestinal. Se discuten los posibles roles de la función alterada del eje HPA y el aumento de la permeabilidad intestinal. Revisamos las posibles implicaciones terapéuticas de la comprensión de que el estrés	La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn se consideraron inicialmente ejemplos de enfermedades psicosomáticas en las que los factores psicológicos jugaban un papel importante. Sin embargo, a medida que aumentó el conocimiento de la patogenia genética, ambiental y molecular de la EII, se descuidó progresivamente la posible contribución a su etiología del estrés psicológico. De hecho, el estrés a menudo se descartó como un vago concepto subjetivo En los últimos años se ha acumulado evidencia considerable de que el estrés psicológico contribuye al riesgo de recaída en la EII. La investigación de laboratorio ha indicado una variedad de mecanismos por los cuales el estrés puede afectar las respuestas inmunitarias e inflamatorias tanto sistémicas como gastrointestinales. Traducir estos hallazgos en intervenciones terapéuticas basadas en la



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

				psicológico puede empeorar la actividad de la enfermedad.	reducción del estrés sigue siendo un desafío, cuya solución beneficiará a los pacientes y arrojará más luz sobre la patogenia de la EI
--	--	--	--	---	--

Figura 4. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (cadena de búsqueda N°1). Elaboración propia.

Título del estudio	Autor y fecha de publicación	Tipo de estudio	Base de datos	Objetivo	Resultados y conclusiones de interés
A systematic review with meta-analysis of the role of anxiety and depression in irritable bowel syndrome onset (25).	A Sibelli, T Chalder, H Everitt, P Workman, S Windgassen, R Moss-Morris. Noviembre 2016	Revisión sistemática	PubMed	Los objetivos de esta revisión sistemática fueron investigar si la ansiedad o la depresión predicen la aparición del SII y el tamaño del riesgo relativo (RR) de ansiedad versus depresión en el inicio del SII.	Los hallazgos sugieren que la ansiedad y la depresión autoinformadas proporcionan un riesgo doble de aparición de SII. Hay menos apoyo para el papel de la ansiedad o el trastorno depresivo diagnosticado mediante entrevista clínica. Estos hallazgos pueden tener implicaciones para el desarrollo de intervenciones centradas en la prevención y el tratamiento del SII.
The Increased Level of Depression and Anxiety in Irritable Bowel Syndrome Patients	Changhyun Lee, Eunyung Doo, Ji Min Choi, Seung-Ho Jang, Han-Seung Ryu, Ju Yup Lee, Jung Hwan Oh,	Revisión sistemática y meta-análisis	PubMed	Este metanálisis buscó comparar los niveles de depresión y ansiedad entre pacientes con SII y controles sanos.	En el análisis de efectos aleatorios, los niveles de depresión y ansiedad fueron significativamente más altos en los pacientes con SII (DME combinada = 0,76; IC del 95 %, 0,62-0,90; P < 0,001; I2 = 77,2 % y SMD combinada = 0,84; IC del 95 %, 0,67-1,01) ; P < 0,001; I2 = 85,6%, respectivamente). En los análisis de subgrupos del subtipo de SII, las SMD combinadas de los niveles de depresión y ansiedad (SII con estreñimiento predominante:



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Compared with Healthy Controls: Systematic Review and Meta-analysis (26).	Jung Ho Park, Yong Sung Kim; Brain-Gut Axis Research Group of Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. Julio 2017.				0,83 y 0,81, SII con diarrea predominante: 0,73 y 0,65, y SII con hábitos intestinales mixtos: 0,62 y 0,75; $P < 0,001$, respectivamente) fueron significativamente mayores en todos los subtipos de SII.
Symptoms of anxiety/depression is associated with more aggressive inflammatory bowel disease (27).	Xin Gao, Yu Tang, Na Lei, Ying Luo, Pingrun Chen, Chang Liang, Shihao Duan, Yan Zhang. Junio 2021.	Estudio transversal.	PubMed	el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los síntomas de ansiedad/depresión en la población china con EII y analizar exhaustivamente el impacto de los síntomas de ansiedad/depresión en las características relacionadas con la EII.	El 33,1 % de pacientes con EII tenían síntomas de ansiedad/depresión. Los pacientes con EII con síntomas de ansiedad/depresión eran mayores ($p = 0,0003$) y tenían niveles más bajos de ALB en comparación con los que no los tenían. Mayor frecuencia de uso de corticosteroides ($p = 0,0032$) se observaron en pacientes con síntomas de ansiedad/depresión. Los pacientes con síntomas de ansiedad/depresión fueron más propensos a someterse a cirugía relacionada con la EII ($p = 0,0149$). Además, los pacientes con síntomas de ansiedad/depresión tuvieron una calidad de vida significativamente menor [$p < 0,0001$], medida por el IBDQ. Se observó una mayor gravedad de los síntomas autonómicos en pacientes con EII con síntomas de ansiedad/depresión [$p < 0,0001$]. Además, esos



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

					pacientes eran más propensos a sufrir de falta de sueño y más propensos a la fatiga. Los pacientes con EC con síntomas de ansiedad/depresión tendieron a tener mayor CDAI ($p < 0,0001$), y mayor SES-CD ($p = 0,0005$). Los marcadores inflamatorios que incluyen CRP ($p = 0.0190$) y ESR ($p = 0.0245$) fueron más altos en pacientes con EC con síntomas de ansiedad/depresión versus aquellos que no la tienen. Además, a los pacientes con EC con síntomas de ansiedad/depresión también se les prescribió corticosteroides con mayor frecuencia ($p = 0,0434$) y tenían más probabilidades de someterse a cirugía relacionada con EC ($p = 0,0372$).
--	--	--	--	--	--

Figura 5. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (cadena de búsqueda N°2). Elaboración propia.

Título del estudio	Autor y fecha de publicación	Tipo de estudio	Base de datos	Objetivo	Resultados y conclusiones de interés
Systematic review with meta-analysis: the impact of a depressive state on disease course in adult inflammatory bowel disease (28).	C Alexakis, S Kumar, S Saxena, R Pollok. Agosto 2017.	Revisión sistemática con meta-análisis.	PubMed	Investigar el impacto del estado depresivo en el curso de la enfermedad en la EII.	Cinco estudios informaron una asociación entre el estado depresivo y el curso de la enfermedad. Ninguno de los estudios específicos de CU encontró asociación. En tres de cuatro estudios específicos de EC, se encontró una relación entre el estado depresivo y el empeoramiento del curso de la enfermedad. El análisis combinado de los estudios de EII con pacientes en remisión clínica al inicio del estudio no identificó ninguna asociación entre el estado depresivo y el curso de la



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

					enfermedad (HR 1,04, IC del 95 %: 0,97-1,12). Hay pruebas limitadas para respaldar una asociación entre el estado depresivo y el posterior deterioro en el curso de la enfermedad en la EII, pero los datos que existen respaldan más una asociación con la EC que con la CU. La actividad basal de la enfermedad puede ser un factor importante en esta relación. Se necesitan más estudios para comprender la relación entre la salud mental y los resultados en la EII.
Burden of comorbid anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic literature review (29).	Marla C Dubinsky, Iris Dotan, David T Rubin, Mark Bernauer, Dipen Patel, Raymond Cheung, Irene Modesto, Mark Latymer, Laurie Keefer Septiembre 2021	Revisión sistemática de la literatura	PubMed	Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar artículos y resúmenes de congresos sobre ansiedad y depresión comórbidas en pacientes con EII utilizando MEDLINE® y Embase® Se examinó el impacto de estas comorbilidades psicológicas en	Existe evidencia de que la terapia cognitiva conductual individual y grupal puede reducir las tasas de ansiedad y depresión en adultos y adolescentes con EII. Los pacientes con EII y ansiedad o depresión tenían un mayor riesgo de hospitalización, visitas al servicio de urgencias, readmisión y utilizaban los servicios ambulatorios con más frecuencia que las personas sin estas afecciones. Se identificaron falta de reembolso por la atención de la salud mental, la detección inconsistente de comorbilidades psicológicas y los pacientes que no consultan a los profesionales de la salud mental cuando es necesario.



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTestinal Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

				la CdV y la carga económica. se evaluaron las intervenciones no farmacológicas y las necesidades clínicas no satisfechas específicas de la enfermedad asociadas con estas comorbilidades.	
The level and prevalence of depression and anxiety among patients with different subtypes of irritable bowel syndrome: a network meta-analysis (30).	Zhichao Hu, Meixuan Li, Liang Yao, Yinshu Wang, Enkang Wang, Jianye Yuan, Fengyun Wang, Kehu Yang, Zhaoxiang Bian, Linda L D Zhong. Junio 2021.	Meta-análisis	PubMed	Este estudio tiene como objetivo investigar la diferencia en el nivel y la prevalencia de depresión y ansiedad entre controles sanos y pacientes con diferentes subtipos de SII.	Los resultados de los metanálisis en red mostraron que los controles sanos tenían un nivel más bajo de depresión que el SII con síntomas mixtos de estreñimiento y diarrea (IC del 95 % - 2,21, - 0,92), SII con estreñimiento (IC del 95 % - 2,13, - 0,93) y SII con diarrea (IBS-D) (IC del 95 % - 1,97, - 0,85). No hubo diferencias significativas en el nivel de depresión entre los diferentes subtipos de pacientes con SII. Los resultados de la ansiedad fueron similares a la depresión. Los resultados indicaron que el SII-M tenía más probabilidades de estar asociado con un nivel más alto de depresión y ansiedad, y la prevalencia de depresión y ansiedad en el SII-E fue la más alta.



Systematic review: psychosocial factors associated with pain in inflammatory bowel disease (31).	L Sweeney, R Moss-Morris, W Czuber-Dochan, L Meade, G Chumbley, C Norton. Marzo 2018.	Revisión sistemática	PubMed	Revisar los factores psicosociales asociados al dolor en adultos diagnosticados de EII.	Los factores psicosociales parecen desempeñar un papel significativo en el dolor por EII. Se requiere investigación adicional para explorar los constructos psicosociales en relación con el dolor por EII, con el uso de medidas de dolor validadas, muestras de gran tamaño y una caracterización más clara de la actividad de la enfermedad.
--	---	----------------------	--------	---	---

Figura 6. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (cadena de búsqueda N°3). Elaboración propia.

7 DISCUSIÓN

Existe una creciente evidencia científica que sugiere una conexión entre la ansiedad, la depresión y las enfermedades gastrointestinales. Se ha observado que las personas que sufren de trastornos de ansiedad y/o depresión presentan mayor incidencia de alteraciones que afectan al tracto digestivo, como son el Síndrome del Intestino Irritable (SII), la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) y sus formas (Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa) y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Por otro lado, se ha observado que las enfermedades gastrointestinales crónicas también pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad y la depresión. La carga emocional y física asociada con estas enfermedades puede generar estrés crónico y afectar de esta forma a la calidad de vida de los individuos. Además, algunos estudios sugieren que los desequilibrios en la microbiota intestinal, conocidos como disbiosis, pueden influir en el estado de ánimo y la función cerebral, lo que podría contribuir a los trastornos ansioso y depresivos. Tanto la ansiedad como la depresión y las enfermedades gastrointestinales pueden compartir mecanismos biológicos comunes, como la inflamación y las alteraciones en la comunicación entre el cerebro y el



intestino a través del eje intestino-cerebro. Estos mecanismos podrían explicar, al menos en parte, la conexión observada entre estas condiciones.

Es importante destacar que esta relación no significa que la ansiedad o la depresión sean la causa directa de las enfermedades gastrointestinales, ni que todas las personas con ansiedad o depresión desarrollarán problemas gastrointestinales. Sin embargo, puede afirmarse que existe una asociación significativa entre estas condiciones y es importante abordar tanto los aspectos físicos como emocionales en el manejo y tratamiento integral de los pacientes. De igual forma, ha de tenerse en cuenta que la ansiedad y la depresión pueden influir en la percepción y la intensidad de los síntomas gastrointestinales. El estrés crónico asociado a estas patologías mentales pueden exacerbar los síntomas gastrointestinales existentes o aumentar la sensibilidad intestinal, lo que puede contribuir a la aparición de síntomas sin una causa orgánica evidente (32).

Podemos deducir, por tanto, que se puede intentar mejorar la salud gastrointestinal si trabajamos en la mitigación, dentro de lo que sea posible, de los niveles de ansiedad y depresión. Este enfoque es interesante por qué muestra otra vía de actuación en lo referente al control de la sintomatología que deriva de las patologías mencionadas. Es sabido que este campo necesita, en lo que coinciden todos los estudios, una ampliación de los conocimientos y detallar con mayor exactitud los procesos fisiológicos que regulan la relación evidente, pero todavía desconocida en numerosos aspectos, nuestra salud mental con nuestra salud gastrointestinal. Es importante destacar que abordar la ansiedad y la depresión requiere un enfoque integral que puede incluir terapia psicológica, medicación en algunos casos y cambios en nuestros hábitos cotidianos.

Un punto importante a tener en cuenta sobre la bibliografía es la limitación de muchos estudios por la falta de investigación, podemos deducir por los resultados que se muestran que la asociación que se plantea entre la ansiedad, la depresión y las enfermedades gastrointestinales podría ser bidireccional. El estrés crónico ligado con la ansiedad y la depresión puede afectar negativamente al sistema inmunológico y alterar la función normal del tracto gastrointestinal. Además, los síntomas gastrointestinales, como el dolor abdominal y los problemas digestivos, pueden



aumentar los niveles de ansiedad y depresión en las personas afectadas, como si se señala en varios estudios.

Otro hecho a recalcar es el creciente problema con la saturación de las consultas de salud mental y psiquiatría que experimenta este país. España, de hecho, tiene una ratio media de profesionales en psiquiatría por 100.000 habitantes de diez, una cifra muy por debajo de la de Bélgica (20,3), Países Bajos (20,1), Francia (14,1), Grecia (14,1) o Italia (10,9). El contraste tan dispar y limitado de recursos abre también una brecha en el tratamiento. Se ha llegado a la conclusión que no menos del 40% de las personas que lo necesitan no lo están recibiendo, y si se trata de variantes más graves este porcentaje alcanza el 50%. Además, numerosos inconvenientes como la formación de profesionales óptimos en el campo de la salud mental, el estigma adherido a la misma, el tiempo de espera de consulta o la falta de apoyo institucional, no hacen más que perjudicar a que la atención que se da, sea de peor calidad. Tan solo seis de cada diez centros españoles de sanidad pública ofrecen servicios para la atención de la salud mental (33).

Un aspecto en el que todos los estudios y opiniones de expertos coinciden, es que los profesionales sanitarios deberían de tener en cuenta la relación entre estas patologías y mejorar el abordaje y la relación con el paciente para realizar una anamnesis completa y que abarque tanto el rol mental como físico del paciente, en cuestión en el contexto de la sintomatología intestinal. Hago referencia este hecho citando textualmente la principal limitación del primer estudio que se ha incluido en esta revisión bibliográfica *“La principal implicación clínica del estudio es que los médicos de atención primaria deben estar atentos a los problemas comunes de salud mental en pacientes con síntomas gastrointestinales, independientemente de una posible explicación médica para esos síntomas.”* Otra bibliografía señala, en relación con el SII, que este puede aumentar el riesgo de sufrir un trastorno depresivo, un trastorno de ansiedad, un trastorno del sueño y un trastorno bipolar posteriores. Los índices de riesgo son más altos al atribuirse a estas patologías dentro de 1 año del diagnóstico de SII, sin embargo, el riesgo continúa siendo estadísticamente significativo si perdura más de 5 años en el tiempo. Es fundamental que los profesionales sanitarios estén atentos a la presencia de trastornos psiquiátricos adicionales en pacientes que padecen SII. (34).



Además, como se ha visto y desarrollado a lo largo de esta revisión bibliográfica son numerosos y significativos los datos que asocian a pacientes con ansiedad y depresión a la EII y a el SII y viceversa. Ya sea empeorando la sintomatología de los mismos o haciendo que estas mismas patologías digestivas sean en sí un factor que puede predisponer a padecer dichos trastornos. Por lo tanto, sería conveniente analizar la salud mental de estos pacientes y como puede estar afectando al desarrollo de estas enfermedades GI, más todavía en aquellos casos en los que no haya cualquier otra causa física aparente de estas dolencias, y teniendo en cuenta que patologías como el SII tienen un alto componente psicológico. Esto mejoraría sin duda la cooperación entre los distintos servicios sanitarios y podría ayudar a diagnosticar los trastornos mentales que se tratan en esta revisión a través de su somatización digestiva. Por otro lado, también podría ayudar los pacientes que padecen ansiedad o depresión como afecta ese estado a su salud gastrointestinal: En primer lugar, aumentaría la comprensión de su estado en general, de cómo puede afectar eso a su EII o SII. En segundo lugar, la mejor percepción del estado de salud puede evitar situaciones de incertidumbre y de falta de comprensión de lo que les está pasando. Por último, el saber qué mediante el buen cuidado del estado mental (ya sea evitando situaciones desencadenantes de malestar, cumplimiento del tratamiento farmacológico y psicoterapia) puede llevar a un mejor afrontamiento y control de los síntomas GI, se mejoraría la adherencia al tratamiento y el afrontamiento a la enfermedad GI.

Como se ha visto y desarrollado a lo largo de esta revisión bibliográfica son numerosos y significativos los datos que asocian a pacientes con ansiedad y depresión a la EII y a el SII y viceversa. Ya sea empeorando la sintomatología de los mismos o haciendo que estas mismas patologías digestivas sean en sí un factor que puede predisponer a padecer dichos trastornos. Por lo tanto, sería conveniente analizar la salud mental de estos pacientes y como puede estar afectando al desarrollo de estas enfermedades GI, más todavía en aquellos casos en los que no haya cualquier otra causa física aparente de estas dolencias, y teniendo en cuenta que patologías como el SII tienen un alto componente psicológico.



8 REFERENCIAS

1. Miguel García F, Cruz Calvo Reyes M, Rodriguez Cobo I. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; diciembre de 2022 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria BDCAP-Series
2. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
2. Nacional De Salud S, Latorre MA, Fernando J, Montalvo M, Félix M, García M, et al. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP [Internet]. Gob.es. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
3. Mikocka-Walus A, Prady SL, Pollok J, Esterman AJ, Gordon AL, Knowles S, et al. Adjuvant therapy with antidepressants for the management of inflammatory bowel disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019;4:CD012680. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459769/>
4. Depresión [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
5. Brill PN. Trastornos funcionales digestivos y problemas psicológicos asociados [Internet]. Centro de Psicología Canvis. Centro de psicología Canvis, psicólogos profesionales en Barcelona; 2022 [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.canvis.es/es/trastornos-funcionales-digestivos-y-problemas-psicologicos-asociados/>
6. Silva F, Gatica T, Pavez C. ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019;30(4):262–72. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300574>



7. Walfish AE, Companioni RAC. Introducción a la enfermedad inflamatoria intestinal [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-inflamatoria-intestinal/introducci%C3%B3n-a-la-enfermedad-inflamatoria-intestinal>
8. Walfish AE, Companioni RA. Manual MSD versión para público general [Internet]. Enfermedad de Crohn - Trastornos gastrointestinales - Manual MSD versión para público general; 9 de enero de 2022 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-inflamatoria-intestinal/enfermedad-de-crohn>
9. Walfish AE, Companioni RA. Manual MSD versión para público general [Internet]. Colitis ulcerosa - Trastornos gastrointestinales - Manual MSD versión para público general; 9 de enero de 2022 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-inflamatoria-intestinal/colitis-ulcerosa>
10. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. Síndrome del intestino irritable en Español - NIDDK; [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/sindrome-intestino-irritable#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20del%20intestino%20irritable,enfermedad%20en%20el%20tracto%20digestivo>
11. Moleski SM. Manual MSD versión para público general [Internet]. Síndrome del intestino irritable - Trastornos gastrointestinales - Manual MSD versión para público general; 8 de julio de 2022 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADndrome-del-intestino-irritable/s%C3%ADndrome-del-intestino-irritable>
12. 13.6: COLON IRRITABLE. SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE. [lugar desconocido]: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; [fecha desconocida]. 1 p.[Consultado el 23 de Mayo de 2023].
13. Castañeda-Sepúlveda R. Síndrome de intestino irritable. Elsevier [Internet]. Enero de 2010 [consultado el 23 de mayo de 2023];12(46):39-46. Disponible en:



<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-sindromeintestino-irritable-X166557961050442X>

14. Saludigestivo [Internet]. Síndrome de intestino irritable; [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludigestivo.es/mes-saludigestivo/sindrome-intestino-irritable/sindrome-intestino-irritable-concepto/#causas>
15. Libretexts. LibreTexts Español [Internet]. 22.2A: sistema nervioso entérico; 30 de octubre de 2022 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_\(Sin_l%C3%ADmites\)/22%3A_Sistema_Digestivo/22.02%3A_Sistema_Nervioso_del_Sistema_Digestivo/22.2A%3A_Sistema_nervioso_ent%C3%A9rico](https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_(Sin_l%C3%ADmites)/22%3A_Sistema_Digestivo/22.02%3A_Sistema_Nervioso_del_Sistema_Digestivo/22.2A%3A_Sistema_nervioso_ent%C3%A9rico)
16. OMNi-BiOTiC® [Internet]. El sistema inmunitario y su importancia para el intestino; [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.omni-biotic.com/es/blog/el-sistema-inmunitario-y-su-importancia-para-el-intestino/#:~:text=Aproximadamente%20el%2080%20%25%20de%20las,a%20trav%C3%A9s%20de%20los%20alimentos>
17. La Mente es Maravillosa [Internet]. La relación entre la depresión y los trastornos digestivos; [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-relacion-entre-la-depresion-y-los-trastornos-digestivos/>
18. Amaro Ramos V. RIULL Principal [Internet]. INFLUENCIA DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; junio de 2018 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/8686/Influencia%20de%20la%20microbiota%20intestinal%20en%20el%20funcionamiento%20del%20sistema%20nervioso%20central.pdf?sequence=1>
19. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. Depresión; [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
20. Centro de Psicología Canvis [Internet]. Trastornos funcionales digestivos y problemas psicológicos asociados | Centro de Psicología Canvis; [consultado el



23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.canvis.es/es/trastornos-funcionales-digestivos-y-problemas-psicologicos-asociados/>

21. Mussell M, Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Herzog W, Löwe B. Gastrointestinal symptoms in primary care: Prevalence and association with depression and anxiety. J Psychosom Res [Internet]. Junio de 2008 [consultado el 23 de mayo de 2023];64(6):605-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18501261/>
22. Neuendorf R, Harding A, Stello N, Hanes D, Wahbeh H. Depression and anxiety in patients with Inflammatory Bowel Disease: a systematic review. J Psychosom Res [Internet]. Agosto de 2016 [consultado el 23 de mayo de 2023];87:70-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27411754/>
23. Navabi S, Gorrepati VS, Yadav S, Chintanaboina J, Maher S, Demuth P, Stern B, Stuart A, Tinsley A, Clarke K, Williams ED, Coates MD. Influences and impact of anxiety and depression in the setting of inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis [Internet]. 17 de mayo de 2018 [consultado el 23 de mayo de 2023];24(11):2303-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29788469/>
24. Mawdsley JE. Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. Gut [Internet]. 1 de octubre de 2005 [consultado el 23 de mayo de 2023];54(10):1481-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16162953/>
25. Sibelli A, Chalder T, Everitt H, Workman P, Windgassen S, Moss-Morris R. A systematic review with meta-analysis of the role of anxiety and depression in irritable bowel syndrome onset. Psychol Med [Internet]. 8 de septiembre de 2016 [consultado el 23 de mayo de 2023];46(15):3065-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27605134/>
26. Lee C, Doo E, Choi JM, Jang SH, Ryu HS, Lee JY, Oh JH, Park JH, Kim YS. The increased level of depression and anxiety in irritable bowel syndrome patients compared with healthy controls: systematic review and meta-analysis. J Neurogastroenterol Motil [Internet]. 30 de julio de 2017 [consultado el 23 de mayo de 2023];23(3):349-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5503284/>
27. Kochar B, Barnes EL, Long MD, Cushing KC, Galanko J, Martin CF, Raffals LE, Sandler RS. Depression is associated with more aggressive inflammatory



- bowel disease. Am J Gastroenterol [Internet]. Enero de 2018 [consultado el 23 de mayo de 2023];113(1):80-5. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5962285/>
28. Alexakis C, Kumar S, Saxena S, Pollok R. Systematic review with meta-analysis: the impact of a depressive state on disease course in adult inflammatory bowel disease. Aliment Pharmacol Amp Ther [Internet]. 2 de junio de 2017 [consultado el 23 de mayo de 2023];46(3):225-35. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573652/>
29. Dubinsky MC, Dotan I, Rubin DT, Bernauer M, Patel D, Cheung R, Modesto I, Latymer M, Keefer L. Burden of comorbid anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic literature review. Expert Rev Gastroenterol Amp Hepatol [Internet]. 15 de junio de 2021 [consultado el 23 de mayo de 2023];15(9):985-97. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130572/>
30. Hu Z, Li M, Yao L, Wang Y, Wang E, Yuan J, Wang F, Yang K, Bian Z, Zhong LL. The level and prevalence of depression and anxiety among patients with different subtypes of irritable bowel syndrome: a network meta-analysis. BMC Gastroenterol [Internet]. 7 de enero de 2021 [consultado el 23 de mayo de 2023];21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413140/>
31. Sweeney L, Moss-Morris R, Czuber-Dochan W, Meade L, Chumbley G, Norton C. Systematic review: psychosocial factors associated with pain in inflammatory bowel disease. Aliment Pharmacol Amp Ther [Internet]. 22 de enero de 2018 [consultado el 23 de mayo de 2023];47(6):715-29. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29359343/>
32. Ganfornina Andrades A. idUS - Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla [Internet]. El Estrés y el Sistema Digestivo, Revisión Bibliográfica. 6 de julio de 2017 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/64735/GANFORNINA%20ANDRADES%2C%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. RTVE.es [Internet]. Solo el 60% de los centros públicos ofertan salud mental; [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.rtve.es/noticias/20230221/salud-mental-espana/2426629.shtml>
34. Lee YT, Hu LY, Shen CC, Huang MW, Tsai SJ, Yang AC, Hu CK, Perng CL, Huang YS, Hung JH. Risk of psychiatric disorders following irritable bowel



IMPACTO DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL Y EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

syndrome: a nationwide population-based cohort study. Plos One

[Internet]. 29 de julio de 2015 [consultado el 23 de mayo de
2023];10(7):e0133283. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26222511/>