

Respuesta de los autores

Agradecemos al Dr. Schmulson el interés por nuestro trabajo y nos permitimos hacer los siguientes comentarios.

Primero, el cuestionario utilizado se validó según la metodología aceptada y previamente aplicada para este tipo de instrumentos.^{1,2} La versión original en inglés³ se tradujo al español por personal bilingüe con experiencia en literatura científica médica. Ambas traducciones fueron discutidas en forma simultánea entre los traductores e investigadores hasta alcanzar un consenso que generó la primera versión de la encuesta en español. Uno de los investigadores, entrenado en países de habla inglesa, evaluó esta primera versión. Con las modificaciones pertinentes, se obtuvo una segunda versión de la encuesta que fue aplicada a 50 pacientes y familiares, luego de lo cual volvió a examinarse por el equipo que analizó la redacción del documento. Algunas preguntas fueron modificadas y así se obtuvo el cuestionario definitivo. Sin embargo, es importante señalar que el objetivo de nuestro trabajo no fue validar el cuestionario de Roma III sino evaluar pacientes que se autodefinían con estreñimiento a través de la medición del tránsito colónico (TC) con marcadores radiopacos. La clasificación de los enfermos de acuerdo con los criterios de Roma III no fue determinante para su ingreso al estudio y se hizo en un análisis posterior. En la discusión de nuestro trabajo señalamos con claridad que el cuestionario modular de Roma III que nosotros empleamos no puede considerarse apto para aplicación general y reconocemos el esfuerzo que el comité de Roma está realizando para redactar cuestionarios validados para todos los países de habla hispana.

Segundo, nuestro estudio es similar más no comparable con el del Dr. Schmulson. Los criterios empleados en ese pequeño estudio fueron los de Roma I, estudiaron a todos los sujetos con TC mediante el protocolo de Metcalf y aplicaron cuestionarios de calidad de vida. Nosotros empleamos criterios de Roma III, aplicamos la TC de escrutinio a todos los participantes y el protocolo de Metcalf sólo a aquéllos con TC de escrutinio

anormal, y no aplicamos encuestas de calidad de vida. Un estudio reciente⁴ ha demostrado que la aplicación de diferentes versiones de los criterios de Roma aplicados a un mismo grupo de pacientes resulta en diagnósticos distintos. Reconocemos las limitaciones y defectos de la TC como una prueba que ha sido aplicada con metodología diversa, pero lejos de mostrar inconsistencias, nuestro trabajo refleja lo que se sugiere hacer en la práctica diaria: realizar TC en pacientes seleccionados y no como prueba rutinaria.⁵ Nuestro objetivo no fue conocer el impacto del estreñimiento en la calidad de vida, pero demostramos que aquellos que habían acudido a urgencias o con ausentismo debido a estreñimiento y aquéllos con uso de supositorios o enemas tenían mayor riesgo de inercia colónica o defecación obstructiva.

Finalmente, a pesar de las diferencias metodológicas, ambos estudios demostraron una prevalencia similar de inercia colónica y defecación obstructiva (16.6% el del Dr. Schmulson vs. 13.3% el nuestro). Esperamos que trabajos como los antes citados contribuyan a despertar el interés del médico por estudiar a los pacientes con este padecimiento y detectar a aquellos que requieren un tratamiento diferente y específico.

Ramón Carmona-Sánchez

Hospital Ángeles-CMP de San Luis Potosí.

José María Remes-Troche

Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver.

Referencias

1. Baena MI, Calleja MA, Romero JM, et al. Validación de un cuestionario para la identificación de problemas relacionados con los medicamentos en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario. *Ars Pharmaceutica* 2001;42:147-69.
2. Rueda GE, Díaz LA, Campo A, et al. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica* 2005;25:196-202.
3. Drossman DA, Coranzziari E, Delvaux M, Spiller RC, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE, editors. *Rome III: The functional gastrointestinal disorders*. 3th ed. Mc Lean VA, USA: Degnon Associates, Inc. 2006.
4. van Kerkhoven LAS, Laheij RJF, Meineche-Schmidt V, et al. Functional dyspepsia. Not all roads seem to lead to Rome. *J Clin Gastroenterol* 2009;43:118-22.
5. Brandt LJ, Prather CM, Quigley EMM, Schiller LR, Schoenfeld P, Talley NJ. Systematic review on the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastro* 2005;100(suppl 1):S5-S22.