BOL PEDIATR. 2026; 66: 153-155

Conferencia de clausura

Roma V y los trastornos de la interacción intestino-cerebro en pediatría

M. PALACIOS SÁNCHEZ

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria.

INTRODUCCIÓN

La publicación de los criterios de Roma V supone una actualización relevante en el abordaje de los trastornos digestivos pediátricos. Desde su primera edición en 1999, las sucesivas revisiones han contribuido a mejorar la identificación, clasificación y manejo de estas entidades. Sin embargo, Roma V, publicado en 2026, introduce un cambio conceptual fundamental al sustituir el término «trastornos gastrointestinales funcionales» por «trastornos de la interacción intestino-cerebro» (TIIC), en consonancia con los avances en neurogastroenterología.

Esta nueva denominación reconoce que los síntomas digestivos no deben interpretarse como manifestaciones carentes de una base fisiopatológica, sino como la expresión de alteraciones complejas en la comunicación bidireccional entre el sistema nervioso central y el sistema nervioso entérico. Su fisiopatología comprende cinco mecanismos interrelacionados: hipersensibilidad visceral, alteraciones del microbioma, disfunción inmunitaria, factores psicosociales y modificaciones en los mecanismos centrales de modulación del dolor.

UNA NUEVA CLASIFICACIÓN BASADA EN LA ANATOMÍA Y LOS SÍNTOMAS

Una de las principales novedades de Roma V es la unificación de las clasificaciones pediátrica y adulta. Frente a la división por grupos de edad establecida en Roma IV, la nueva propuesta organiza los trastornos según su localización anatómica y sus patrones sintomáticos, favoreciendo la continuidad asistencial desde la infancia hasta la edad adulta.

La clasificación distingue entre trastornos gastrointestinales del tracto superior —esofágicos, pediátricos de la alimentación y gastroduodenales— y trastornos del tracto inferior, que incluyen los relacionados con el dolor abdominal, la defecación, la región anorrectal y el disconfort abdominal.

TRASTORNOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

Es en el tracto gastrointestinal superior donde Roma V introduce buena parte de sus novedades. Dentro de los trastornos esofágicos destacan la hipersensibilidad al reflujo, caracterizada por una exposición ácida fisiológica, pero con asociación temporal entre los episodios de reflujo y los síntomas, y el dolor esofágico negativo para el reflujo, en el que no existe correlación entre ambos fenómenos. La evaluación contempla la endoscopia, el estudio histológico y la pH-impedanciometría, con el objetivo de excluir enfermedades orgánicas y evitar tratamientos innecesarios.

También se diferencian la aerofagia y el eructo supragástrico, incorporado como entidad específica. Este último consiste en la entrada rápida de aire en el esófago y su expulsión inmediata, sin alcanzar el estómago.

Otra incorporación relevante son los trastornos pediátricos de la alimentación, para los que se establecen cuatro fenotipos: disfagia hipersensible, alimentación restrictiva antici-

Correspondencia: mirianps85@gmail.com

© 2026 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

patoria, disregulación del hambre y trastorno desencadenado médicamente. Su identificación requiere la presencia de un patrón alimentario alterado y persistente, acompañado de repercusiones nutricionales o conductuales y sin una explicación médica alternativa suficiente.

En el ámbito gastroduodenal se unifican los criterios diagnósticos del síndrome de rumiación para todas las edades y se mantiene el síndrome de vómitos cíclicos, incorporando expresamente la hiperémesis cannabinoide como subcategoría en adolescentes con consumo prolongado y frecuente de cannabis. Asimismo, se define el síndrome de náusea crónica y se actualiza la dispepsia funcional, diferenciando el síndrome de distrés posprandial, caracterizado por plenitud y saciedad precoz, del síndrome de dolor epigástrico.

TRASTORNOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INFERIOR

Roma V introduce cambios relevantes en la clasificación de los trastornos del tracto gastrointestinal inferior, con una reorganización de las entidades relacionadas con el dolor abdominal, la defecación y el disconfort abdominal.

Dentro de los trastornos relacionados con el dolor abdominal, se propone una clasificación basada en tres patrones temporales: intermitente, estereotipado y continuo. El primero incluye el síndrome de intestino irritable (SII), el síndrome de dolor biliar, el dolor epigástrico y el dolor abdominal no especificado. La migraña abdominal representa el patrón estereotipado, mientras que el síndrome de dolor abdominal mediado centralmente (CAPS) constituye la categoría de dolor continuo.

En el SII, el dolor abdominal adquiere un papel central como síntoma indispensable para el diagnóstico. Se mantiene la clasificación en cuatro subtipos según el patrón deposicional: estreñimiento, diarrea, mixto e inclasificado. Una modificación especialmente relevante es la mayor consideración del dolor como elemento diferenciador respecto al estreñimiento funcional, evitando atribuir automáticamente al estreñimiento cualquier dolor abdominal asociado a alteraciones deposicionales.

Entre las incorporaciones más destacadas se encuentra el CAPS, caracterizado por dolor abdominal continuo o casi continuo, con importante repercusión sobre la actividad escolar, social y familiar. Se reconoce como un modelo de dolor nociplástico, relacionado con alteraciones en el procesamiento central de las señales nociceptivas, y puede asociarse a ansiedad, depresión y otros factores psicosociales. Asimismo, se incorpora el síndrome de dolor biliar, definido por episodios de dolor intenso en hipocondrio derecho o epigastrio, en ausencia de alteraciones estructurales que justifiquen los síntomas.

Roma V también presta especial atención a los trastornos relacionados con el disconfort abdominal, destacando la distensión abdominal funcional como entidad diferenciada, en la que predominan la sensación subjetiva de hinchazón y/o el aumento visible del perímetro abdominal, sin que se cumplan criterios de otros trastornos específicos.

En cuanto a los trastornos de la defecación, se revisan los criterios de estreñimiento funcional, incontinencia fecal no retentiva y diarrea funcional, mejorando su aplicabilidad a las diferentes etapas del desarrollo. Se refuerza la importancia de diferenciar la incontinencia asociada a retención fecal de aquella que aparece sin estreñimiento subyacente. Asimismo, se amplía el reconocimiento de la diarrea funcional en niños mayores.

Por último, destaca el cambio conceptual en los trastornos del lactante, con la introducción del término «síndrome de distrés del lactante» en sustitución del cólico del lactante. Esta nueva denominación refleja una comprensión más amplia del llanto y la irritabilidad como manifestaciones de alteraciones en la interacción intestino-cerebro.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: HACIA UN MODELO POSITIVO E INDIVIDUALIZADO

El cambio asistencial más importante consiste en abandonar el diagnóstico basado exclusivamente en la exclusión de enfermedad orgánica y avanzar hacia un diagnóstico clínico positivo, sustentado en una anamnesis y una exploración física rigurosas. Las pruebas complementarias deben reservarse para aquellas situaciones en las que estén justificadas por la presencia de signos de alarma o por sospechas clínicas concretas.

El tratamiento debe dirigirse prioritariamente a los mecanismos implicados en el eje intestino-cerebro. La terapia cognitivo-conductual y la hipnoterapia dirigida al intestino constituyen opciones terapéuticas destacadas. También se contemplan nuevas estrategias de neuromodulación, como la estimulación percutánea auricular o vagal, aunque su evidencia en población pediátrica todavía es limitada.

La farmacoterapia debe adaptarse al fenotipo clínico y reservarse para indicaciones concretas. Se desaconseja el empleo sistemático de antiespasmódicos, rifaximina y dietas restrictivas, especialmente las bajas en FODMAP, sin supervisión nutricional especializada y sin un plan estructurado de reintroducción.

Roma V reconoce, además, que los trastornos de la interacción intestino-cerebro pueden coexistir con enfermeda-

des orgánicas. Por tanto, la identificación de una patología digestiva subyacente no excluye la presencia simultánea de mecanismos de interacción intestino-cerebro que contribuyan a la persistencia de los síntomas.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Roma V representa un avance hacia una atención pediátrica más integradora, que reconoce la base neurobiológica de los síntomas y evita la medicalización innecesaria. El diagnóstico positivo permite reducir exploraciones invasivas, intervenciones iatrogénicas y restricciones dietéticas injustificadas, con potencial beneficio sobre el crecimiento, la calidad de vida y el bienestar familiar.

No obstante, persisten limitaciones importantes, como la escasez de unidades multidisciplinares y la insuficiente evidencia procedente de ensayos clínicos pediátricos. Resulta prioritario desarrollar estudios que permitan establecer con mayor precisión la eficacia y seguridad de los neuromoduladores y de otras intervenciones terapéuticas en la población infantil.

CONCLUSIONES

La actualización de Roma V consolida un nuevo paradigma en gastroenterología pediátrica, basado en la comprensión de los trastornos de la interacción intestino-cerebro como entidades neurobiológicas complejas. La unificación de la clasificación, la incorporación de nuevos fenotipos y la reorganización de los trastornos relacionados con el dolor abdominal permiten mejorar la precisión diagnóstica y orientar tratamientos individualizados. Su aplicación exige un abordaje multidisciplinar, una utilización racional de las pruebas complementarias y el desarrollo de estrategias terapéuticas centradas en el eje intestino-cerebro.