



Tratamiento del estreñimiento

Dr. Jesús C. de Vega

Ediciones Médicas Siglo XXI

¿ESTREÑIMIENTO... O NO?

Cuando se efectúa un diagnóstico de estreñimiento, desde el punto de vista clínico, la aplicación estricta de los criterios ROMA-II proporciona una respuesta positiva o no según el número de deposiciones semanales (menos de tres), dureza, sensación de vaciamiento, esfuerzo excesivo o la necesidad de manipulación digital. El estreñimiento es un síntoma que, en la actualidad, afecta hasta a un 17% de la población española, aunque su prevalencia está creciendo. Más de la mitad de los casos corresponde a mujeres, y en más de una tercera parte de la población se manifiesta de forma crónica. Quienes padecen este trastorno desconocen esos criterios diagnósticos, pero en su mayoría son conscientes de que lo padecen. De hecho, más de un 90% de los individuos sufrirá más de un episodio de estreñimiento a lo largo de su vida; sin embargo, las variaciones individuales en cuanto a frecuencia, consistencia y esfuerzo de la defecación son considerables, dependiendo de la edad, sexo, condiciones personales, situación clínica, etc., de tal forma que se podría considerar como una regla general válida la existencia de estreñimiento cuando se evacúa menos de tres veces por semana y además con un cierto esfuerzo.

Aunque como síntoma el estreñimiento puede ser indicativo de la existencia de una enfermedad subyacente importante, casi siempre se trata de un trastorno banal, pero con molestias que, en los casos más crónicos y recalcitrantes, pueden llegar a ser casi insufribles. En un caso u otro –las causas que pueden producir estreñimiento son interminables– es conveniente tratarlo con las medidas más efectivas y menos dañinas (*primum non nocere*) a nuestro alcance. Y aunque lo ideal sería que todos los pacientes pasaran por un diagnóstico médico previo, esto no siempre es posible.

TRATAMIENTO Y/O PREVENCIÓN

En los casos de estreñimiento se contemplan, por lo general, dos tipos de tratamiento: uno relacionado con los hábitos de vida en su sentido



Stock Photos

19

más amplio, y otro de tipo medicamentoso, aunque en muchas ocasiones pueden ser simultáneos. Asimismo, existen una serie de situaciones en que el estreñimiento requiere una especial atención, como en el caso de los niños, dependiendo de su edad; en las personas mayores de 60 años, cuando se acompaña de otras enfermedades o cuando surge de forma aguda acompañándose de otra sintomatología, caso en que requiere especial vigilancia médica. En cualquier caso, la primera norma para el tratamiento del estreñimiento, y que es suficiente para resolver una gran mayoría de los casos, es la adopción de medidas generales y dietéticas.

Medidas generales y dietéticas

- Dieta. Aumento de la ingestión de fibra vegetal que proviene de las frutas, el trigo integral, legumbres, frutos secos... Pueden complementarse con salvado u otras fibras en comprimidos,

granulados, etc. que, se obtienen en las farmacias. Retienen agua, aumentan el volumen de las heces, favorecen la colonización de bacterias fermentadoras de heces y facilitan el peristaltismo reflejo y las evacuaciones normales.

- Beber agua abundantemente. De forma ideal, 2 litros diarios como tal o como zumos, infusiones u otras formas. El café y el té deben consumirse de forma moderada pues estimulan el peristaltismo.
- Realizar ejercicio físico moderado todos los días, aunque sea caminar. Se facilita la movilidad intestinal y se fortalece la musculatura abdominal.
- Establecer un ritmo diario de evacuación, yendo al baño a la misma hora, sin prisas ni agobios. No forzar nunca la defecación y, por el contrario, no inhibir las ganas de ir al baño. La postura es importante para facilitar la evacuación: en cuclillas o con los pies apoyados en algo que los mantenga elevados como un taburete.
- No olvidar que, en muchas ocasiones, el abuso de laxantes puede contribuir a un estreñimiento crónico.

Estas medidas, que son el primer eslabón del tratamiento de un estreñimiento ya establecido, son las mismas que sirven como prevención. Si desde la más tierna edad se enseña a los niños a ir al baño con regularidad, mantener una alimentación correcta y equilibrada, y realizar un ejercicio frecuente mínimo, podría resolverse parte del gran problema del estreñimiento. Si se sospecha la causa relacionada con el estreñimiento, y siempre que sea posible, debe eliminarse, empezando por medicamentos como analgésicos, antihipertensivos, diuréticos, etc., capaces de producir estreñimiento y que, a veces, pueden ser sustituidos por otros.

Medidas farmacológicas

Cuando no se obtiene respuesta con las medidas generales, debe recurrirse a la medicación propia y que está representada por los laxantes, que tienen como función única favorecer la eliminación de las heces. Y aunque es indudable que mejoran la cantidad y calidad de la defecación, no existe evidencia clara acerca de qué laxante debe elegirse. Existen una gran variedad de laxantes que se diferencian por su mecanismo de acción, forma de administración, origen, etc.

- Incrementadores del bolo. Son los más fisiológicos, pues actúan como la fibra, y deben utilizarse cuando una dieta rica en fibra no es efectiva. Actúan reteniendo agua, por lo que deben acompañarse de una abundante ingestión de ésta. Producen flatulencia y distensión abdominal, y su efecto máximo aparece al tercer o cuarto día de su ingestión.
- Emolientes o ablandadores de las heces. Reblandecen las heces. Actúan a los dos o tres días y pueden interferir con la absorción de vitaminas. No deben utilizarse por largos periodos de tiempo.

- Osmóticos. Aumentan el contenido de agua de las heces. Tienen una acción más rápida (unas horas). Pueden producir flatulencia por vía oral. Deben tomarse con abundante agua y suelen tener sabor dulce.
- Salinos. Aumentan la movilidad del colon, son bastante efectivos y actúan a las pocas horas. Deben tomarse con bastante agua y se utilizan para evacuar el intestino antes de las intervenciones quirúrgicas. Pueden emplearse como enemas. Están contraindicados en la insuficiencia renal.
- Agentes lubricantes. Mantienen las heces blandas y evitan esfuerzos. Útiles en enfermos con



Agefotostock

enfermedad cardiovascular, hernia, cirugía, etc. No utilizar de forma rutinaria.

- Estimulantes. Forman un grupo muy numeroso. Actúan por irritación intestinal. Muy eficaces en pocas horas, pero agresivos. Pueden producir retortijones. No es conveniente usarlos por largos periodos porque producen habituación.
- Supositorios de glicerina y microenemas. Acción muy rápida y muy efectiva (minutos). No se absorben o de forma mínima. Los supositorios de glicerina ejercen una triple acción: reblandecen las heces, producen un reflejo mecánico de evacuación con aumento del peristaltismo intestinal y tienen un efecto lubricante sobre la



expulsión de las heces. En el caso de los microenemas, incluyen sustancias como sorbitol o citratos, que ayudan a una evacuación rápida y sin efectos secundarios apreciables por el mínimo tiempo que permanecen en el intestino. Ambos, supositorios y microenemas, son muy útiles en caso de estreñimientos agudos y como complemento de otros laxantes por su rapidez de acción, facilidad de uso, escasez de efectos secundarios y buenos resultados.

¿Con cuál quedarse?

La utilización de un laxante u otro debe basarse en las características propias de cada uno, pero no siempre es fácil discernir cuál emplear. La literatura en torno a este tema es muy numerosa y las controversias, abundantes.

El tratamiento debe de ser gradual, comenzando por las medidas generales y dietéticas y la eliminación de la causa que origina el estreñimiento, si se conoce y se puede. Si con estas medidas no se produce una respuesta, utilizar los incrementadores de bolo fecal como primera medida y, a partir de aquí, las variaciones son abundantes, aunque parece que los laxantes osmóticos serían los preferidos. Es conveniente actuar en función de los conocimientos y la experiencia, y evitar opiniones no contrastadas; asimismo, se debe valorar si se trata de un estreñimiento agudo o crónico y, en éste último caso, alternar con otros laxantes o ayudar en los casos necesarios con supositorios o microenemas.

En el caso de microenemas y sobre todo supositorios existen opiniones encontradas en cuanto a su frecuencia y forma de empleo. Lo cierto es que ambos son enormemente útiles como lo demuestra su masiva utilización, sin problemas y siempre y que no se utilicen de forma permanente. Es interesante la opinión del Dr. Tovilla, jefe de la Clínica de Coloproctología del Hospital Infantil de México F.G., en cuanto a la desmitificación de algunas opiniones sobre la utilización de supositorios en los niños: «...Existe la creencia de que los supositorios no se deben emplear porque acostumbran al niño a que sólo evacúe con el supositorio, o que el paciente vaya a ser lastimado, o peor aún, se piensa que pueden traer alteraciones en la conducta sexual en el futuro. Nada de eso es cierto, los niños necesitan desalojar su intestino y deben ser ayudados por el supositorio, o algún otro método de estimulación del esfínter. En el momento en que su intestino aprenda a moverse en forma efectiva, éste evacuará espontáneamente y el uso de los supositorios habrá terminado. El supositorio es blando y muy maleable, de tal forma que es muy difícil que el paciente pueda ser lastimado. Y en cuanto a conductas sexuales anormales, no existe hasta el momento ningún estudio serio que compruebe esta aseveración...».

CONCLUSIÓN

El estreñimiento es un síntoma, no una enfermedad, extremadamente frecuente que se caracteriza, en términos generales, por una evacuación de heces inferior a tres veces por semana y con una cierta dificultad, y que se produce por una gran cantidad de causas. Puede presentarse de forma aguda (corta duración) o crónica (larga duración, muchas veces por utilización excesiva de laxantes). La forma de presentación y el tratamiento varían según se produzca en niños, ancianos, embarazadas, con otras enfermedades concomitantes, etc. El tratamiento, en general, debe comenzar por la aplicación de medidas generales y dietéticas (fibra, ingestión abundante de líquidos, ejercicio moderado y educación del ritmo de defecaciones) y la eliminación de la causa si se conoce y es posible (especialmente medicamentos); y cuando éstas no tienen efecto, suplementarlas con medicamentos. De éstos, los de elección en primer lugar son los incrementadores del bolo y, seguidamente, quizá los de acción osmótica sean los preferibles, pero eso depende ya de la experiencia del profesional sanitario y el paciente, de las habituaciones (en caso de estreñimiento crónico), la patología subyacente si la hubiera, etc. Merecen un comentario aparte los supositorios de glicerina y los microenemas que, por su rapidez de acción, su escasa permanencia en el intestino (apenas se absorben), su efectividad y la enorme experiencia acumulada (y no siempre buena prensa), tienen un doble lugar en el tratamiento del estreñimiento: el que se deriva de su composición y acciones, y como comodín de otros laxantes y situaciones, para romper habituaciones y suplementar la acción deficiente de otros laxantes.

Bibliografía

- American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Guidelines on Constipation. *Gastroenterology* 2000; 119(6): 1.761-1.766.
- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Edición 2001.
- Constipation, impaction, and bowel obstruction. University of Bonn, Medical Center. PDQ, 208/03510, 2002. En: McShane RE, McLane AM. Constipation: consensual and empirical validation. *Nursing Clinics of North America* 1995; 20(4): 801-808.
- Protocolos clínicos: estreñimiento. Guidelines & Publications Committee. World Gastroenterology Organization (OMGE). www.omge.org/guidelines/guide04/g_data4_es.htm
- Schmitt BD. Constipation -Bief Version. *Pediatric Advisor*. McKesson Health Solutions, 1986-2002.