

Trastornos funcionales digestivos

Paciente con estreñimiento crónico. ¿Qué tipo de laxante utilizar? ¿Cuáles son las indicaciones de los laxantes «irritantes»?

Coordinadores generales: Javier P. Gisbert, C. Santander y Josep M. Piqué

Coordinador de sección: Fermín Mearín

Autores: Consuelo Gálvez Castillo y Vicente Garrigues Gil

^aServicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari de la Ribera. Alzira. Valencia. España.

^bServicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari La Fe. Valencia. España.

ANTECEDENTES

La utilización de laxantes para el tratamiento del estreñimiento crónico, tanto prescritos por los médicos como autoadministrados por los pacientes, es muy común. Se ha estimado que entre el 1 y el 36% de la población general utiliza laxantes. En una serie propia se observó que el 14% de la población general y alrededor del 40% de los pacientes con estreñimiento crónico consumen laxantes¹. Los laxantes se clasifican en función de su mecanismo de acción en 4 grupos²: formadores de masa (ispágula, metilcelulosa), lubricantes (docusato, parafina, aceites), osmóticos (polietilenglicol, sales de magnesio, lactulosa, lactitol) y estimulantes o irritantes (bisacodil, sena, dantron, picosulfato sódico, cáscara).

En la práctica se suelen prescribir, en primer lugar, agentes formadores de masa, continuando con laxantes lubricantes u osmóticos, si éstos no surten efecto, y reservando los laxantes irritantes para los individuos que no han respondido a los anteriores por su teórica mayor eficacia pero mayores efectos secundarios.

DISCUSIÓN

A pesar de la frecuencia de su uso, hay pocas evidencias con respecto a la eficacia de los laxantes en el tratamiento del estreñimiento crónico. En varias revisiones sistemáticas³⁻⁹ de ensayos clínicos controlados que evalúan la eficacia de los distintos laxantes, se concluye que estos estudios con frecuencia presentan imperfecciones metodológicas, incluyen pocos pacientes y el seguimiento es

corto; además, los ensayos a menudo son heterogéneos en cuanto a la definición de estreñimiento utilizada, al seguimiento y a los criterios de respuesta. Por otra parte, son pocos los estudios en los que se compara la eficacia entre distintos tipos de laxantes.

En las 3 revisiones sistemáticas realizadas más recientemente⁷⁻⁹ se analiza la evidencia disponible sobre la eficacia de los distintos laxantes:

Agentes formadores de masa

En tres ensayos clínicos, uno de ellos de alta calidad, se compara la ispágula con el placebo, y se muestra que ésta aumenta la frecuencia defecatoria en individuos con estreñimiento crónico. No hay suficientes datos para recomendar el uso de metilcelulosa, y sólo hay un ensayo clínico, de baja calidad, que compara su eficacia con la ispágula, sin diferencias significativas entre ambos.

Laxantes lubricantes

Los ensayos clínicos realizados que comparan docusato con placebo son de baja calidad, y muestran además resultados contradictorios. En un ensayo que compara ispágula con docusato se mostró que la ispágula es significativamente superior en el aumento de la frecuencia defecatoria. No hay estudios sobre la eficacia de los aceites o la parafina en el tratamiento del estreñimiento crónico.

Laxantes osmóticos

Se han publicado 5 ensayos clínicos, 4 de ellos de alta calidad, recogidos en las revisiones sistemáticas⁶⁻⁹, y otro más reciente¹⁰ que demuestran la eficacia del polietilen-

Correspondencia: Dr. V. Garrigues Gil.

Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari La Fe.

Avda. de Campanar, 21. 46009 Valencia. España.

Correo electrónico: garrigues_vic@gva.es

Recibido el 28-04-2008; aceptado para su publicación el 30-06-2008.

glicol frente a placebo. En 2 ensayos de baja calidad se comparó la eficacia del polietilenglicol con la de la ispágula, y el primero es más eficaz. En 2 ensayos clínicos de alta calidad se demuestra la eficacia de la lactulosa frente a placebo en el tratamiento del estreñimiento crónico. En 2 ensayos clínicos de alta calidad en los que se compara el polietilenglicol con la lactulosa se demuestra que el polietilenglicol es significativamente más eficaz para mejorar la frecuencia defecatoria. Sólo se ha publicado un ensayo clínico que compara la eficacia de las sales de magnesio con una combinación de fibra y sena, aunque su calidad es baja y sus resultados de difícil interpretación.

Laxantes estimulantes

En 2 ensayos clínicos se demuestra la eficacia de sendos laxantes irritantes frente a placebo, pero utilizados solamente durante 3 días consecutivos, uno con bisacodil⁹ y otro con picosulfato sódico¹¹. No se han publicado estudios en los que se valore la eficacia del resto de laxantes irritantes.

RESPUESTA

En el tratamiento del estreñimiento crónico se ha demostrado la eficacia de la ispágula, el polietilenglicol y la lactulosa (nivel de evidencia 1a; grado de recomendación A). Para los laxantes estimulantes, bisacodil y picosulfato sódico, sólo se ha demostrado su eficacia en tratamientos de corta duración (nivel de evidencia 1b; grado de recomendación A).

La evidencia disponible sobre la eficacia del resto de laxantes utilizados en la práctica clínica es insuficiente, por lo que éstos se pueden prescribir cuando los anteriores no

sean eficaces o provoquen efectos secundarios. El tipo de laxante se elegirá de acuerdo con los síntomas, las preferencias del paciente, los efectos secundarios y los costes (nivel de evidencia 5; grado de recomendación D)^{2,12}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gálvez C, Garrigues V, Ortiz V, Ponce M, Nos P, Ponce J. Healthcare seeking for constipation: a population survey in the Mediterranean area of Spain. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24:421-8.
2. MeRec. The management of constipation. *MeRec Bulletin.* 2004;14:21-4.
3. Jones MP, Talley NJ, Nuyts G, Dubois D. Lack of objective evidence of efficacy of laxatives in chronic constipation. *Dig Dis Sci.* 2002;47:2222-30.
4. Tramonte SM, Brand MB, Mulrow CD, Amato MG, O'Keefe ME, Ramírez G. The treatment of chronic constipation in adults: a systematic review. *J Gen Intern Med.* 1997;12:15-24.
5. NHS CRD. Effectiveness of laxatives in adults. *Effective Health Care.* 2001;7:1-12.
6. American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An evidence-based approach to the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastroenterol.* 2005;100 Suppl 1:1-4.
7. 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 Gastroenterol.* 2005;100 Suppl 1:5-22.
8. Rankumar D, Rao SS. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2005;100:936-71.
9. Frizelle F, Barclay M. Constipation in adults. *BMJ Clin Evid.* 2007;12:413.
10. DiPalma JA, Cleveland MV, McGowan J, Herrera JL. A randomized multicenter, placebo-controlled trial of polyethylene glycol laxative for chronic treatment of chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2007;102:1436-41.
11. Wulkow R, Vix JM, Peil H, Kamm MA, Jordan C. Randomised, placebo-controlled, double-blind study to investigate the efficacy and safety of the acute use of sodium picosulphate in patients with chronic constipation. *Int J Clin Pract.* 2007;61:944-50.
12. Wald A. Treatment of chronic constipation in adults. 2008 UpToDate.