

Estreñimiento Retención

■ MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ • Médico generalista.

El estreñimiento puede ser un síntoma que alerte de la existencia de una enfermedad, pero en muchas ocasiones se debe al cambio de los hábitos cotidianos. En estos casos el paciente puede recurrir ocasionalmente al uso de productos laxantes disponibles en la oficina de farmacia, que el farmacéutico puede recomendar acompañados de consejos dietéticos e higiénicos.

El estreñimiento es un síntoma y no una enfermedad. Como tal es muy frecuente y puede tener diferentes causas aunque generalmente responde a un proceso funcional por motivos dietéticos, sociales y emocionales. Ninguna función del organismo es más variable y está más sujeta a modificaciones externas que la defecación. Los hábitos intestinales varían considerablemente de unas personas a otras y se ven afectados por la edad y por la dieta, así como las influencias sociales y culturales. En España, concretamente, el estreñimiento afecta a más de 7 millones de personas, la mayoría de las cuales son mujeres. Tres de cada cuatro afectados siguen las recomendaciones de familiares y amigos, algunos piden consejo al farmacéutico y una minoría consulta al médico para recibir tratamiento.

CONCEPTO

El estreñimiento, también llamado constipación (de vientre), se define como la evacuación de heces escasa o infrecuente. En la figura 1 se recoge la anatomía del tracto gastrointestinal. La frecuencia de deposiciones es muy



variable entre las personas y se considera como normal de 2-3 deposiciones al día a 2-3 deposiciones por semana. Así, se puede decir que una persona sufre estreñimiento cuando disminuye su frecuencia normal de deposiciones. Generalmente, no sólo disminuye la frecuencia sino también la cantidad de heces en cada eva-

cuación, que se vuelven más secas, duras y pequeñas.

Otros síntomas que suelen acompañar al estreñimiento son la sensación de que no se ha vaciado del todo el recto después de cada evacuación o que la defecación se convierte en un proceso doloroso por la dureza de las deposiciones. Además, el estreñimiento, con fre-

cuencia, se asocia a distensión del abdomen, acumulación de gases (meteorismo) e incluso a mal aliento y lengua blanquecina (lengua saburral).

CLASIFICACIÓN

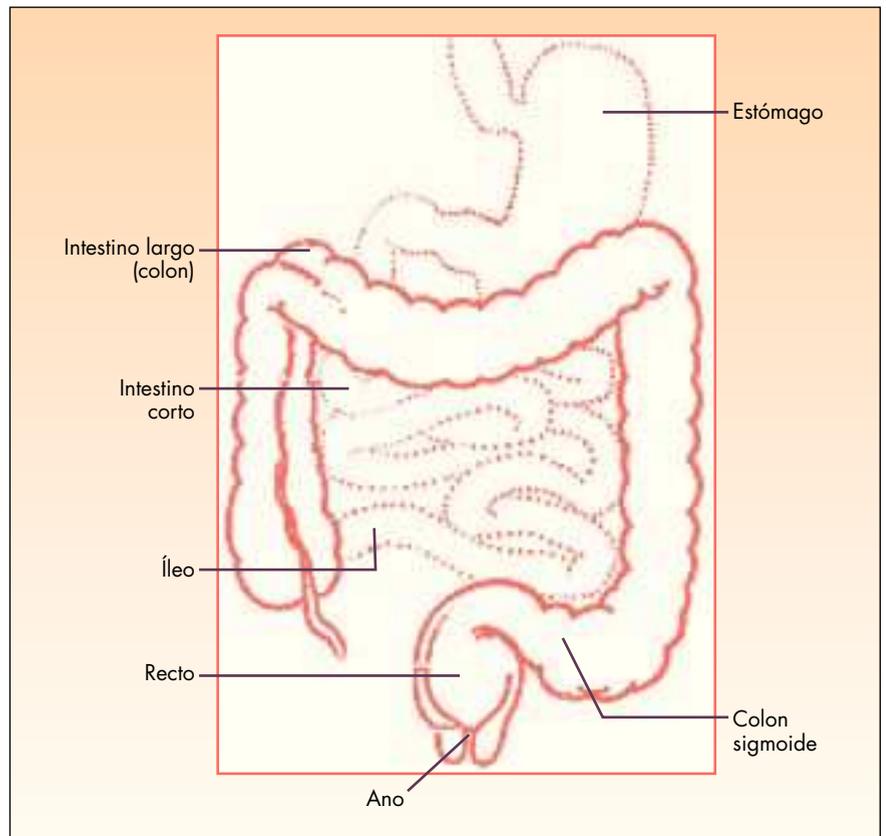
El estreñimiento puede clasificarse en transitorio, crónico y secundario.

Estreñimiento transitorio

El estreñimiento transitorio aparece como resultado de situaciones que alteran los hábitos cotidianos y se revierte cuando se recupera el ritmo de vida habitual (tabla I). Entre estas situaciones se encuentran:

- Cambios en la dieta. Seguir una dieta pobre en fibra y líquidos puede favorecer el estreñimiento por la aparición de heces pequeñas y duras. La fibra de los alimentos no se digiere y pasa directamente al intestino lo que aumenta el volumen de las heces. La falta de fibra en la dieta da lugar a heces pequeñas y la falta de líquido provoca heces deshidratadas, es decir, secas. Las dietas de adelgazamiento también pueden ser causa de estreñimiento.

Fig. 1. Anatomía del tracto gastrointestinal



El estreñimiento o constipación de vientre es un síntoma y no una enfermedad

- Sedentarismo. La práctica de ejercicio, además de aportar otros beneficios para la salud, contribuye a aligerar el tránsito intestinal y, por tanto, a evacuar las heces. De hecho, estar en cama como consecuencia de un accidente o de una enfermedad suele provocar estreñimiento.

- Viajar. Salir de viaje significa cambios de dieta y de rutina y es frecuente la aparición de estreñimiento.

- Tratamientos farmacológicos. Existen muchos medicamentos que tienen como efecto secundario el causar estreñimiento. Entre ellos se encuentran analgésicos, especialmente si contienen codeína, antidepresivos, tranquilizantes, antiespasmódicos, antiparkinsonianos, antihistamínicos, antihipertensivos o

antiarrítmicos. Hay que destacar que el uso excesivo de laxantes puede dar lugar a una reacción paradójica y aumentar el estreñimiento.

- Factores psicológicos. Otras causas comunes de estreñimiento pueden ser de tipo psicológico, ya que el sistema nervioso autónomo es el responsable de controlar los movimientos del intestino. Entre ellos destaca el estrés de la vida actual, que lleva a no prestar atención a la urgencia de defecar o a hacerlo sin dedicarle el tiempo necesario, lo cual favorece el estreñimiento.

Con la edad el ritmo del metabolismo se vuelve lento, por lo que disminuye la actividad del intestino y puede llegar a afectar a la frecuencia con que se evacúa.

Estreñimiento crónico

Es el tipo más frecuente de estreñimiento. Corresponde a un hábito intestinal de largo tiempo de evolución que la persona afectada expresa como que lo sufre «de toda la vida». Entre las causas de estreñimiento crónico destacan:

- Trastornos en el mecanismo de la defecación. En el acto de defecar intervienen varios músculos, como la musculatura abdominal, el diafragma, el esfínter anal y los músculos elevadores

del ano, cuya coordinación es esencial. Algunas personas presentan problemas para conseguir que esta coordinación sea adecuada, por lo que tienen problemas para evacuar las heces.

- Alteraciones de la motilidad intestinal. Toda situación que provoque la reducción de los movimientos del intestino (movimientos peristálticos) conlleva a una mayor dificultad para que las heces progresen hasta su evacuación. La inercia colónica es un trastorno crónico que afecta únicamente a las mujeres y que supone un tránsito más lento de las heces a través del intestino grueso.

- Modificaciones en el tamaño del colon. El megacolon congénito, enfermedad caracterizada por un tamaño del colon superior al normal, es una causa frecuente de estreñimiento crónico.

Estreñimiento secundario

Es mucho menos frecuente que el estreñimiento crónico, pero tiene mayor importancia clínica, pues aparece como síntoma de otra enfermedad (tabla II). Existen muchas enfermedades que pueden tener como efecto el estreñimiento, entre las que se encuentran:

- Enfermedades del tracto digestivo. Las hemorroides y fisuras anales provo-

can dolor con la defecación, por lo que la persona que las sufre retiene inconscientemente las ganas de defecar, lo que favorece el estreñimiento y crea un círculo vicioso. Otro ejemplo es el síndrome del colon irritable, que cursa con episodios alternantes de diarrea y estreñimiento. Por último, una causa más grave pero mucho menos frecuente es el cáncer de intestino grueso o colon. En ocasiones, el estreñimiento puede ser el primer síntoma que se perciba del tumor. Por este motivo, ante una persona adulta con un ritmo intestinal dentro de la normalidad que de forma súbita inicie un cambio en sus deposiciones que perdure más de lo habitual, sobre todo si se acompaña de una pérdida de peso acelerada sin causa conocida, debe alertar y hacerse necesario la consulta al médico.

– Trastornos metabólicos. Existe un gran número de enfermedades metabólicas que provocan la disminución de las heces como la diabetes mellitus, el hipotiroidismo, la insuficiencia renal, la hipercalcemia o la hipopotasemia.

– Enfermedades neurológicas o musculares. Múltiples trastornos como la esclerodermia, la enfermedad de Hirschprung, la esclerosis múltiple o incluso lesiones del sistema nervioso central, tanto de tipo traumático como de tumores, pueden causar estreñimiento.

TRATAMIENTO

El primer paso en el tratamiento del estreñimiento crónico es la reeducación intestinal mediante la modificación de todos aquellos hábitos que favorecen esta situación. La tabla III recoge una serie de consejos para prevenir o evitar el estreñimiento y la IV los alimentos que facilitan la defecación (con fibra) y aquellos que favorecen el estreñimiento. Si con estas medidas no se consigue mejorar el cuadro se debe recurrir al tratamiento farmacológico con laxantes.

Existen varios tipos de fármacos laxantes con distintos mecanismos de acción, pero es importante destacar que deben utilizarse con precaución, pues su uso continuo genera un hábito que conduce al abuso. Algunas personas están obsesionadas por defecar diariamente por lo que recurren al uso habitual e indiscriminado de laxantes. El mantenimiento de esta situación puede llegar a producir la destrucción de los nervios del intestino grueso, enfermedad denominada colon catártico, que se caracteriza por la pérdida completa de la motilidad del intestino. La aparición del colon catártico obliga a la persona a tratarse con laxantes para conseguir defecar y se crea así un círculo vicioso. Otro de los

Tabla I. Causas de estreñimiento transitorio y crónico

Dieta pobre en fibra y líquido
Falta de ejercicio
Cambios en los hábitos cotidianos
Medicamentos
Factores psicológicos
Envejecimiento
Alteraciones en el mecanismo de la defecación
Trastornos de la motilidad intestinal
Alteraciones en el tamaño del colon
Otras enfermedades

Tabla II. Enfermedades o procesos causantes de estreñimiento

Hemorroides
Fisura anal
Síndrome del intestino irritable
Cáncer de colon
Diabetes mellitus
Hipotiroidismo
Insuficiencia renal
Hipercalcemia
Hipopotasemia
Esclerodermia
Enfermedad de Hirschprung
Esclerosis múltiple
Lesiones o traumatismos del sistema nervioso central

peligros del uso abusivo de laxantes es la aparición de molestias gastrointestinales o la pérdida de proteínas a través de las heces. Por todos estos motivos, los laxantes no deben utilizarse como trata-

miento crónico y su uso debe reservarse a situaciones especiales (tabla V).

Fármacos laxantes

En este grupo se incluyen los siguientes:

– Agentes formadores de volumen. Este tipo de laxantes ejercen su acción proporcionando fibra, consiguiendo así promover la evacuación de heces. Actúan de forma lenta, suave y natural por lo que no crean hábito. Este es el motivo de que sean los únicos laxantes aceptables para un uso prolongado. Los agentes formadores de volumen deben dosificarse gradualmente, tomándolos de tres a cuatro veces al día junto con suficiente líquido hasta conseguir una deposición más blanda y voluminosa. Son agentes formadores de volumen el salvado, el psilio, el calcio policarbófilo y la metilcelulosa.

– Agentes humidificantes. Estos fármacos favorecen el paso del agua dentro de la materia fecal para ablandarla y aumentar su volumen. De esta forma se estimula el peristaltismo intestinal y se favorece el desplazamiento de las heces por el intestino y su posterior evacuación. Ejemplos de agentes humidificantes son el docusato y el aceite mineral, que ablanda la materia fecal, pero reduce a su vez la absorción de vitaminas liposolubles. Suelen indicarse en personas con fisura anal o con hemorroides, en los que el miedo al dolor de la defecación induce estreñimiento.

– Agentes osmóticos. Están constituidos por iones polivalentes que se absorben mal (como magnesio, fosfato, sulfato) o hidratos de carbono (como lactulosa o sorbitol) que permanecen en el intestino y crean un aumento de la

Tabla III. Consejos para prevenir o evitar el estreñimiento

- Adquirir la rutina de intentar ir al baño a la misma hora cada día. El estímulo de defecar suele presentarse en la mayoría de las personas por la mañana, después de desayunar.
- Intentar buscar la hora del día de más tranquilidad y sentarse en el inodoro siempre a la misma hora, no más de 10 minutos a fin de reeducar al intestino.
- Cuando aparezca el reflejo de la defecación, procurar no inhibirlo aunque para ello se haya de abandonar o dejar una actividad importante.
- La práctica de ejercicio antes de intentar ir al baño puede facilitar la defecación. Caminar unos 15 minutos cada día a buen paso resulta muy saludable, pues el ejercicio aligera el tránsito de los alimentos por el intestino.
- Seguir una dieta rica en fibra, es decir, consumir frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales.
- Reducir el consumo de aquellos alimentos que contribuyen al endurecimiento de las heces como el azúcar, el arroz y el chocolate.
- Beber gran cantidad de líquido durante todo el día pues el agua constituye el mejor laxante natural. Se recomienda ingerir al menos un litro y medio de agua y zumos cada día.
- Intentar comer a horas regulares, despacio y masticando bien los alimentos.

Tabla IV. Alimentos que pueden modificar el ritmo de las deposiciones**Alimentos ricos en fibra**

Cereales integrales (pan integral, galletas integrales, etc.)

Fruta fresca (naranja, ciruela, kiwi, etc.)

Frutos secos (higos, pasas, etc.)

Verduras y hortalizas (lechuga, espinacas, puerros, etc.)

Legumbres (alubias, garbanzos, lentejas, etc.)

Alimentos que favorecen el estreñimiento

Harinas refinadas y derivados (macarrones, repostería, etc.)

Leche y derivados (queso, cuajada, etc.)

Arroz no integral

Chocolate, cacao, bombones

Café

Té

Bebidas alcohólicas

Picantes

Tabla V. Indicaciones para el tratamiento con laxantes

Personas en cama o con movilidad escasa

Personas que deben evitar grandes esfuerzos para defecar, como los enfermos del corazón

Situaciones en las que la defecación es motivo de dolor por la presencia de hemorroides o fisuras anales, lo cual favorece el estreñimiento

Preparación de intervenciones quirúrgicas y de exploraciones digestivas, que requieren que el tubo digestivo esté limpio de heces

Enfermos ancianos, o con alteraciones mentales, que descuidan su hábito de defecar y pueden formar unas masas fecales denominadas fecalomas que son de muy difícil eliminación

Personas que siguen tratamientos que provocan estreñimiento como efecto secundario

presión osmótica y atraen agua. Así consiguen aumentar el volumen de las heces y estimular los movimientos intestinales. Para actuar requieren unas tres horas y suelen utilizarse en la preparación para

– Catárticos secretores o estimulantes. Estos laxantes actúan mediante la irritación de la mucosa intestinal o por estimulación directa del plexo nervioso submucoso. Así suelen emplearse puntualmente para la limpieza del intestino antes de la realización de procedimientos médicos o diagnósticos, pues su uso continuo podría conducir a graves alteraciones. Son ejemplos de catárticos secretores el sen y sus derivados, la cáscara sagrada, la fenolftaleína, el bisacodilo o el aceite de ricino.

**El uso excesivo
de laxantes puede dar lugar
a una reacción paradójica
y aumentar el estreñimiento**

Tratamiento sintomático

Cuando se diagnostica un estreñimiento secundario, el tratamiento consiste en tratar la enfermedad responsable. En los casos excepcionales de estreñimiento crónico por inercia colónica rebelde a cualquier tipo de tratamiento farmacológico puede considerarse la posibilidad de una intervención quirúrgica. No obstante, los beneficios de esta intervención deben sopesarse con las posibles complicaciones de esta cirugía como la diarrea y el dolor abdominal. □

la práctica de ciertos procedimientos diagnósticos intestinales, como la colonoscopia o en el tratamiento de infestaciones por parásitos.