

Estreñimiento en situaciones especiales

Revisión

■ DR. JUAN J. SEBASTIÁN • Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Aparato Digestivo.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

El autor revisa las pautas higienicodietéticas y el tratamiento farmacológico que puede ofrecerse a pacientes que se encuentran en situaciones especiales o padecen determinados trastornos de salud: niños, ancianos, embarazadas, madres lactantes, diabéticos y pacientes terminales que reciben cuidados paliativos.

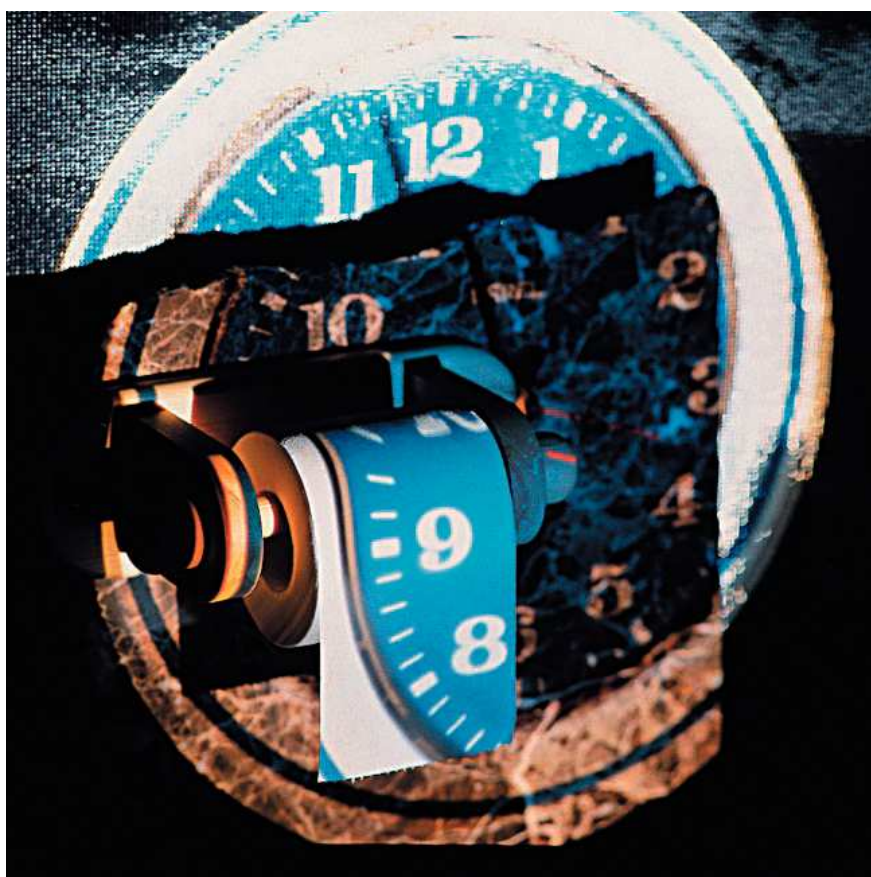
En la población general sana, el ritmo defecatorio normal oscila entre tres veces al día y tres veces por semana, las deposiciones se realizan de forma indolora, sin requerir esfuerzo excesivo, y con sensación de evacuación rectal completa tras la defecación.

Según estos criterios, el estreñimiento se define como la evacuación de heces excesivamente secas, escasas o infrecuentes (menos de tres evacuaciones por semana) y/o que requieren un excesivo esfuerzo evacuatorio.

ABORDAJE HIGIENICODIETÉTICO DEL ESTREÑIMIENTO

En todos los casos y, particularmente, en niños, ancianos, embarazadas y otras situaciones especiales, el tratamiento dietético debe constituir el primer escalón terapéutico en el manejo del paciente estreñido.

Una dieta rica en fibra va asociada a un aumento en la frecuencia y en el peso de las deposiciones. La fibra actúa aumentando la masa fecal, por proliferación bacteriana y disminuyendo el tiempo de tránsito intestinal, al estimular la motilidad colónica (a través de los ácidos grasos volátiles que se desprenden tras la destrucción



de la celulosa por la flora bacteriana intestinal).

Para conseguir una función intestinal normal, se aconseja ingerir una cantidad moderada de fibra vegetal (de 10 a 60 g/día) y suficientes líquidos (1-2 litros/día), así como realizar ejercicio físico de forma regular.

Para poder comprobar la respuesta al tratamiento dietético, se deberán ingerir unos 30 gramos de fibra dietética durante un mes, junto con una dieta rica en frutas y verduras, así como abundante agua.

También es fundamental educar al paciente para que adquiera o recupere el hábito de defecar con regularidad, a ser posible todos los días. Se le recomendará pasar de 10 a 15 minutos sentado en el inodoro después de desayunar (para aprovechar el reflejo gastrocólico), hasta que sienta deseos de defecar. Si así no lo consigue, deberá volver a intentarlo después de comer y después de cenar.

Asimismo, es interesante educar al paciente en la realización de ejercicio físico de forma habitual, para incrementar la fuerza de la musculatura

abdominal. Cuando todas estas medidas no sean suficientes es cuando podrá recurrirse al uso de laxantes, no antes. El tratamiento del estreñimiento crónico debe hacerse de forma escalonada, según se refiere en el algoritmo terapéutico (fig. 1).

TERAPIAS ALTERNATIVAS

En la tabla I se relacionan los alimentos más ricos en fibra utilizados normalmente en España y en la tabla II se presentan medidas para el tratamiento alternativo (fitoterapéutico y con probióticos) del estreñimiento crónico. Las plantas medicinales más utilizadas en el tratamiento del estreñimiento son algarrobo, aloe, arraclán, caña fístula, cáscara sagrada, espirulina, goma de guar, ispágula, lino, ricino, ruibarbo, sen, tamarindo y zaragatona.

En la tabla III se reseñan varios ejemplos de dieta naturista de regulación intestinal.

En casos especiales (niños, ancianos, embarazadas, madres lactantes, etc.) deben apurarse las medidas higienico-dietéticas antes descritas por su inocuidad, y seleccionar cuidadosamente los laxantes a utilizar para evitar efectos secundarios, particularmente perjudiciales en tales casos. A continuación se repasa el manejo particular en cada uno de los casos especiales.

EL ESTREÑIMIENTO EN NIÑOS

En los niños deben combinarse medidas dietéticas, educativas y farmacológicas. Con el fin de disminuir la consistencia de las heces, se recomienda aumentar la ingesta de líquidos e hidratos de carbono (especialmente sorbitol, presente en zumos de ciruela, pera o manzana) y tratar de instaurar una dieta equilibrada que contenga cereales integrales, frutas y verduras. Son aconsejables los siguientes alimentos: pan integral, copos de avena, patatas, purés espesos de legumbres, verduras crudas, alcachofas, espinacas, ensalada, compotas, tomate, fruta cruda y sin pelar, ciruelas, pasas, higos secos, dátiles, miel, aceite de oliva y mantequilla. Por otro lado, deben restringirse la leche semidesnatada, el chocolate, las golosinas, los plátanos, las manzanas y el membrillo.

En cuanto a las medidas educativas, es muy importante que el niño adquiera el hábito de defecar regularmente. Puede ser de ayuda llevar un registro diario de la frecuencia de las deposiciones.

Si el tratamiento dietético no es suficiente se comenzará con laxantes. La North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition

Tabla I. Alimentos ricos en fibra

Alimento	Gramos de fibra/ 100 g de porción comestible	Alimento	Gramos de fibra/ 100 g de porción comestible
Cereales y derivados		Legumbres	
Harina de salvado	44	Alubias	27
Harina integral	9,5	Lentejas	21
Harina blanca	3,2	Garbanzos	12,7
Pan integral	8,5	Guisantes	7,9
Pan blanco	2,7		
Salvado de avena	30	Frutas	
Copos de avena	15	Peras (con piel)	8,6
Cornflakes	11	Peras (sin piel)	2,4
		Manzana (con piel)	3,7
Verduras		Manzana (sin piel)	1,4
Espárragos	20	Melocotón	2,3
Pepino	11	Fresa	2,1
Maíz dulce (enlatado)	5,7	Plátano	1,8
Brécol	4,1	Ciruela	1,5
Zanahorias	3,7		
Patatas	3,5	Frutos secos	
Cebolla	2,1	Nueces	14
Lechuga	1,5	Cacahuètes	9,3
Tomate	1,4		

Fig. 1. Algoritmo terapéutico en el tratamiento del estreñimiento

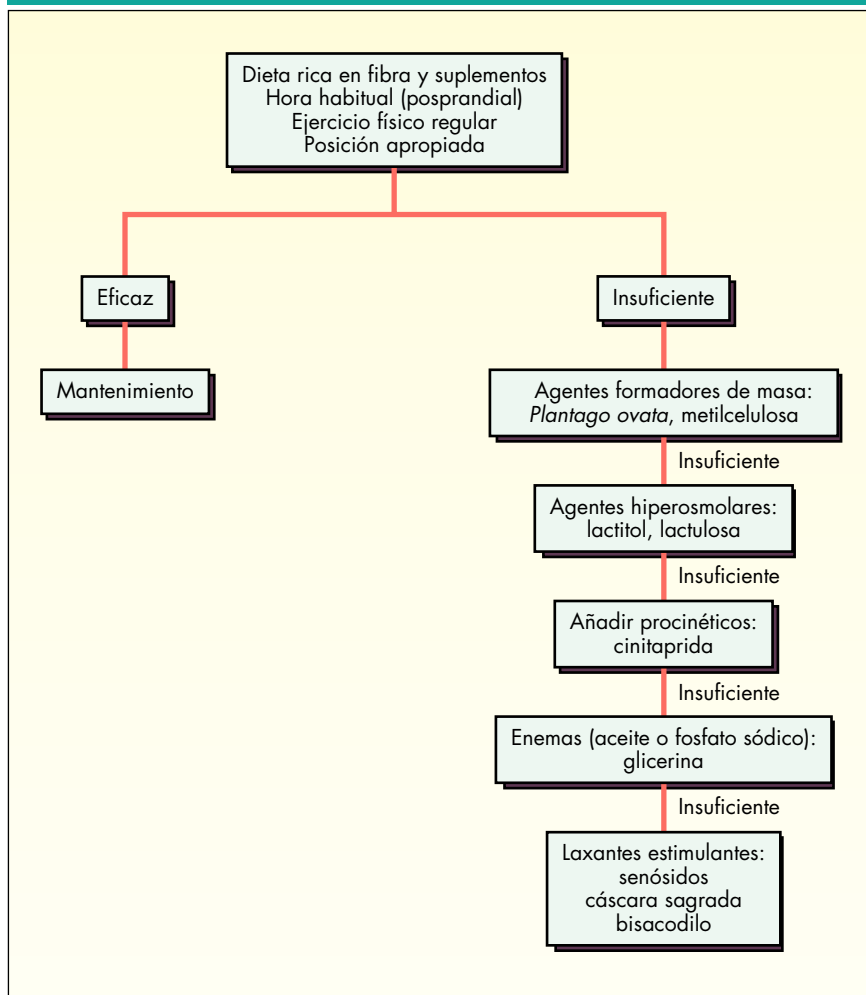


Tabla II. Tratamiento fitoterapéutico y alternativo del estreñimiento

Tratamiento con	Mecanismo de acción	Dosis recomendada	Efectos secundarios Contraindicaciones
Fibra (salvado integral, cereales integrales)	La fibra no se digiere, de forma que actúa aumentando el volumen de las heces y favoreciendo el tránsito intestinal	2-6 comp./día, con abundante agua, antes de las comidas	No administrar en caso de estreñimiento agudo (puede producirse oclusión intestinal)
<i>Plantago ovata</i>	Contiene mucílagos, sustancias capaces de absorber agua y hacer que las heces sean más blandas y esponjosas. También actúa lubricando las paredes intestinales, favoreciendo con ello el tránsito	1 cucharada/2-3 veces al día, antes de las comidas, con abundante agua	No administrar en caso de estreñimiento agudo
Semillas de lino	Actúan como la fibra, aumentando el volumen de las heces. También contienen mucílagos	3 cucharadas/día con abundante agua, zumo, leche o yogur	No administrar en caso de estreñimiento agudo
Bifidobacterias	Son bacterias lácticas, normalmente presentes en el intestino, que ayudan a mantener el equilibrio intestinal	2 yogures con bifidus al día	

(NASPGN) recomienda lubricantes (aceites minerales) u osmóticos (hidróxido de magnesio, lactulosa/lactitol), o una combinación de ambos. Si ello no fuera eficaz, se pueden administrar estimulantes (sen, bisacodilo, picosulfato sódico), siempre en niños mayores de 6 años. En niños más pequeños (menores de un año) pueden utilizarse supositorios de glicerina. No son recomendables los laxantes estimulantes, los enemas ni los aceites minerales.

EL ESTREÑIMIENTO EN MUJERES GESTANTES

En las embarazadas, el tratamiento de elección es la dieta y el ejercicio físico. Se aplicarán las referidas medidas dietéticas y pueden utilizarse laxantes que incrementan el volumen del bolo intestinal o supositorios de glicerina.

Están contraindicados los laxantes estimulantes, ya que pueden provocar contracciones uterinas, estimular el intestino fetal e incluso producir malformaciones en el feto.

Los laxantes salinos se pueden utilizar solos como preparación a determinadas maniobras médicas.

Además, es muy recomendable que hagan ejercicio físico para estimular el movimiento intestinal. También es aconsejable nadar o caminar durante 20-30 minutos, tres veces por semana.

EL ESTREÑIMIENTO EN MADRES LACTANTES

En las madres lactantes, a parte de las consabidas medidas de dieta e higiene, están indicados los laxantes que no

pasan a la circulación sistémica, fundamentalmente los agentes formadores de masa, lactulosa o lactitol y los supositorios de glicerina.

La fenoltaleína también se elimina por la leche, pero no parece afectar al niño. El sulfato de magnesio se elimina en pequeñas cantidades por la leche, si bien se acepta su uso en madres lactantes. En cambio, deberán evitarse los laxantes antraquinónicos, ya que se eliminan por la leche y pueden producir diarrea en el niño.

**En embarazadas,
están contraindicados
los laxantes
estimulantes**

EL ESTREÑIMIENTO EN ANCIANOS

En los ancianos, la inmovilidad y la dieta pobre en fibra y líquidos son causas frecuentes de estreñimiento. Hay que vigilar la polimedicación y suprimir, si es posible, los fármacos causantes de estreñimiento. Se reco-

mienda también un tratamiento escalonado.

Los laxantes de primera elección son los formadores de masa, con alguna excepción.

Probablemente el anciano esté utilizando algún laxante estimulante desde hace tiempo. En tales casos, no se debe cambiar de forma brusca a los agentes formadores de masa; se hará de forma progresiva, simultaneándolos, para evitar una posible impactación fecal.

En los ancianos inmovilizados están más indicados los laxantes estimulantes. Los formadores de bolo o de masa pueden incluso agravar el problema. A las personas mayores hay que insistirles en que se muevan, en la medida de sus posibilidades, y en que ingieran abundante líquido (agua, té, infusiones o zumo de frutas), particularmente cuando están tomando algún agente formador de masa.

En caso de impactación fecal o fecalomas, puede ser necesaria su extracción digital complementada con la administración de enema de fosfatos y después un laxante estimulante para vaciar completamente el colon.

EL ESTREÑIMIENTO EN DIABÉTICOS

En los enfermos diabéticos, los laxantes de elección son también los que incrementan el bolo fecal, a base de fibra. Ésta tiene un efecto hipoglucemiante, al retrasar el vaciamiento gástrico, acortar el tránsito intestinal y disminuir la absorción de glucosa. También se puede utilizar lactitol o lactulosa.

Tabla III. Ejemplos de dieta naturista para favorecer la regulación^a**Dieta n.º 1**

Desayuno:	Avellanas y almendras sin piel con un poco de yogur descremado
Comida:	Ensalada rusa con patata, cebolla, lechuga, tomate u otra verdura, aderezada con un poco de ajo, aceite de pepita de uva y perejil. Acelga cocida con patata. Higos secos
Merienda:	Fruta dulce a discreción. Copos de avena y pasas de Corinto cocidos en leche de almendras. Se puede endulzar con miel

Dieta n.º 2

Desayuno:	Trigo germinado con ralladura de cáscara de limón y pulpa de zumo de naranja o limón
Comida:	Ensalada de cebolla, tomate y olivas con aceite de pepita de uva. Sopa de verduras y algas marinas con un poco de trigo integral
Merienda:	Fruta dulce a discreción. Pan con miel o galletas integrales

Dieta n.º 3

Desayuno:	Kéfir solo
Comida:	Ensalada variada o de col cruda con un poco de ajo y limón. Croquetas vegetales con verdura o paté vegetal
Merienda:	Macedonia de frutas. Pastel de manzana hecho con harina integral y manzana

Dieta n.º 4

Desayuno:	Piñones y cacahuètes, a discreción, procurando masticar bien
Comida:	Ensalada variada con ralladura de zanahoria, remolacha roja, rabanitos, etc. Aderezar con aceite y limón. Arroz integral con verduras y algas marinas. Almendras de postre
Merienda:	Fruta dulce a discreción. Sopa de ajo con pan integral.

Nota: entre las comidas, cuando ya se haya hecho la digestión, puede tomarse agua o zumos de fruta, preferentemente de temporada. También es aconsejable tomar, en ayunas, zumos de fruta ácida (limón, naranja, pomelo) o ciruelas pasas puestas en remojo la noche anterior.

^aDiets proporcionadas por el Dr. Pablo Saz, médico naturista. Zaragoza.

EL ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS

En las últimas semanas o meses de vida es normal que la frecuencia de las deposiciones esté reducida. En estos casos es básica la prevención del estreñimiento mediante la ingestión de líquidos, la movilización y el uso profiláctico de laxantes.

Hay varias pautas de tratamiento. Pueden combinarse estimulantes (sen, bisacodilo) y emolientes (docusato), o bien se puede mezclar lactulosa/lactitol con estimulantes.

Si las heces son duras y se acumulan en el recto, se pueden utilizar emolientes o supositorios de glicerina. Si son más blandas, pueden emplearse laxantes estimulantes. Si el colon está lleno y hay dolor cólico por espasmos intestinales, se recomienda el docusato. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Albillos A, Lledó JL. Tratamiento del estreñimiento. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1996;20:93-102.

American Gastroenterological Association. Medical Position Statement. Guidelines on constipation. *Gastroenterology* 2000;119:1761-66.

Annells M, Koch T. Older people seeking solutions to constipation: the laxative mire. *J Clin Nurs* 2002;11(5):603-12.

Arce DA, Ermocilla CA, Costa H. Evaluation of constipation. *Am Fam Physician* 2002;65(11):2283-90.

Baker SS, Liptak GS, Colletti RB, Croffie JM, Di Lorenzo C, Ector W, et al. Constipation in Infants and Children: Evaluation and Treatment. A Medical Position Statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999;29:612-26.

Locke GR III, Pemberton JH, Philips SF. AGA technical review on constipation. *Gastroenterology* 2000;119:1766-78.

Morgan C. Constipation during pregnancy. Fiber and fluid are keys to self-management. *Adv Nurse Pract* 2001;9(10):57-8.

Tramonte SM, Brand MB, Mulrow CD, Ornato MG, O'Keefe ME, Ramírez G. Treatment of chronic constipation: a systematic review. *J Gen Intern Med* 1997;12:15-24.