

### ¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

El estreñimiento es un síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o existencia de esfuerzo o dificultad excesiva para expulsar las heces.

Se considera que un paciente presenta estreñimiento cuando cumple dos o más de los siguientes síntomas en más del 25% de las deposiciones:

1. Número de deposiciones menor a 3 a la semana.
2. Esfuerzo excesivo en evacuar
3. Heces duras. Se consideran excrementos duros cuando son en forma de bolas pequeñas.
4. Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.
5. Sensación de bloqueo / obstrucción en querer hacer una deposición.
6. Necesidad de ayuda para hacer una deposición (lavativas, supositorios, etc.).

### ¿DURACIÓN?

El estreñimiento puede ser:

- **Agudo o transitorio:** coincidiendo con un viaje por modificaciones en la dieta eliminando fruta o verdura, enfermedades con enlentecimiento, periodos de inmovilidad, por efectos de algunos fármacos.
- **Crónico:** cuando dura más de tres meses.

### ¿FRECUENCIA?

El estreñimiento crónico es un trastorno digestivo frecuente que afecta aproximadamente al 30% de la población general. Predomina en el sexo femenino con aproximadamente 2-3 mujeres afectadas por cada hombre y aumenta en edad avanzada. El estreñimiento puede, además, aparecer con cierta frecuencia durante el embarazo a causa de los cambios hormonales.

### ¿CAUSAS?

El estreñimiento puede tener causas muy diversas. Puede tener causas muy diversas. Puede ser

- Primario, es decir, por un trastorno del funcionamiento del intestino. Es el más frecuente.
- Secundario, es decir, a causa de otras enfermedades.

1. **Primario.** Los estreñimientos primarios se producen por una alteración de la defecación normal. La defecación normal es una función que se produce de la siguiente manera:

- a. El contenido que llega del intestino delgado al colon ha de llegar al recto de forma conveniente y en tiempo adecuado. Para ello la cantidad de heces ha de ser correcta (cantidad adecuada de fibra en la dieta) y los movimientos del colon han de ser normales.

- b. Cuando las heces llegan al recto, éste se distiende y es entonces cuando aparece la sensación de necesidad de defecar. Si el momento es el adecuado se realizará una deposición y si el momento no es el oportuno se provoca una contracción involuntaria del ano con la cual se evita transitoriamente el deseo de evacuar, no realizándose la defecación.
- c. La defecación se inicia cuando se produce una contracción de los músculos de la barriga (pared del abdomen) para facilitar la expulsión de las heces y conjuntamente una relajación del canal anal y de los esfínteres del ano que se abren para que las heces salgan sin dificultad.

La alteración de cualquiera de los mecanismos de la función de la defecación puede producir estreñimiento: hablaremos de estreñimiento funcional. Por tanto, el estreñimiento crónico funcional puede producirse por una o más de las siguientes alteraciones:

- Déficit de fibra en la dieta y malos hábitos dietéticos, que no aportan suficiente contenido al colon.
- Alteración de la motilidad del colon, que no empuja el contenido hacia el recto de forma adecuada.
- Alteración en la sensación de ganas de evacuar que sucede cuando hay un recto demasiado grande (megarecto) o cuando hay algún problema neurológico que altera la sensibilidad que se encarga de hacer notar al enfermo las ganas de hacer de vientre.
- Disminución en la presión de la pared abdominal, sobretodo en ancianos, embarazadas, pacientes debilitados y enfermedades neurológicas que puedan afectar a los músculos del abdomen. Cuando eso pasa, los músculos no hacen fuerza suficiente para hacer de vientre.
- Alteraciones en la correcta obertura del ano en el momento de la defecación. Hay casos que durante la maniobra de defecación de los pacientes, de forma involuntaria, cierran o abren parcialmente el ano, lo que dificulta la expulsión de las heces.

**2. Secundario.** El estreñimiento puede ser secundario a otras enfermedades o medicamentos que tienen como efecto secundario esta patología.

- a. El estreñimiento puede aparecer en pacientes con:
  - Enfermedades metabólicas: Diabetes mellitus o Hipotiroidismo.
  - Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiples, enfermedad de Parkinson, Ictus o embolias cerebrales, lesiones de la médula espinal.
  - Enfermedades del colon. Cáncer de colon.
  - Uso crónico de medicamentos: compuestos de hierro, alcalinos, algunos antidepresivos o derivados opioides entre otros.
- b. Por enfermedades del colon: cáncer de colon.
- c. Por consumo crónico de medicamentos: compuestos de hierro, alcalinos, algunos antidepresivos o derivados opioides entre otros.

## ESTREÑIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

El estreñimiento puede aparecer con cierta frecuencia durante el embarazo, a causa de los cambios hormonales, cambios en el estilo de vida (más sedentarismo, cambio de dieta por las náuseas), ingesta de medicamentos como hierro y alcalinos y, durante el último trimestre, por la compresión del útero aumentado de tamaño sobre el intestino. Las molestias del estreñimiento durante el embarazo son variadas así como sus complicaciones anales (hemorroides y fisuras anales). El tratamiento consiste en reajustar la dieta y realizar ejercicio. Si no mejora, toma de laxantes, bajo supervisión médica.

## CONSECUENCIAS

El estreñimiento crónico no es un trastorno grave en la mayoría de casos. Puede ser molesto y, a largo plazo, favorecer la aparición de otras alteraciones:

- Complicaciones anales como hemorroides o fisuras. Suelen aparecer en estreñimientos crónicos que se acompañan de mucho esfuerzo defecatorio. Cuando aparecen estas complicaciones suele aparecer sangre roja generalmente al final de la deposición o al limpiarse (hemorroide), o dolor al momento de defecar (fisura), sobretodo cuando se evacúan excrementos muy duros.
- Divertículos del colon. Son pequeñas bolsas en la pared del colon que pueden aparecer por el aumento de presión en el interior del colon. Aparecen más allá de los 50 años y la proporción aumenta con la edad. Pueden no producir ningún síntoma y no es un trastorno grave. En una minoría de casos puede infectarse o sangrar.

A pesar de ser una preocupación frecuente de los pacientes con estreñimiento crónico, no hay ningún dato que sugiera que éste se relacione con la aparición del cáncer de colon, ni que los excrementos retenidos en el colon puedan ser perjudiciales o producir otros síntomas como dolor de cabeza, mal aliento o mal sabor de boca.

## DIAGNÓSTICO

El estreñimiento es un síntoma, por lo que el diagnóstico de éste se realiza sólo con lo que cuenta el paciente (número de deposiciones a la semana, esfuerzo que requiere la defecación, consistencia de las heces, etc.). Además el médico buscará otros síntomas como pérdida de peso, duración del estreñimiento, dolor de estómago, sangre con las heces, dolor anal con la deposición, así como el uso crónico de medicamentos. También es importante saber los hábitos del paciente: características de la dieta y su contenido en fruta, verdura y fibra integral, ejercicio, tipo de trabajo, presencia de estrés, etc.

En muchos casos de estreñimiento no son necesarias pruebas diagnósticas, sobre todo si se da en personas jóvenes, es de mucho tiempo de duración, están estables y se detecta una falta de ejercicio o una dieta inadecuada en contenido de fruta y verdura. Sin embargo, hay situaciones en que el médico indicará una serie de pruebas encaminadas a detectar si el estreñimiento es secundario a un problema más grave. Esto sucede cuando aparecen los llamados signos de alarma:

- Inicio del estreñimiento en edad superior a 50 años.
- Presenta de sangre en las heces.
- Tiene pérdida de peso sin ningún otro problema que lo justifique.
- Historia familiar de cáncer de colon.

- Estreñimiento que no mejora con reajuste de la dieta y con tratamiento laxante.

Las pruebas que se realizarán son fundamentalmente de dos tipos:

1. Colonoscopia: Se utiliza fundamentalmente para visualizar el interior del colon, para descartar un cáncer, así como otras lesiones que pueden producir o se asocian al estreñimiento como estrecheces del colon (estenosis), divertículos, etc.

2. Hay otras posibles pruebas que se pueden hacer como enema opaco (prueba que se realiza mediante una lavativa que introduce bario en el colon para evaluar el tamaño, forma y posibles estrecheces), TC abdominal, cuando se quiere ver el resto de los órganos de la barriga. Estas pruebas se harán dependiendo de los síntomas y basándose en la decisión del médico.

3. Pruebas para conocer cómo funciona el colon. Son fundamentalmente dos:

- Manometría ano-rectal: se utiliza para estudiar la maniobra de la defecación. Consiste en una sonda fina que tiene una pelota pequeña en la punta que se infla con aire de fuera y que se introduce en el recto unos 10 cm. Con esta sonda se puede conocer como funcionan los esfínteres del ano, si el paciente nota adecuadamente la sensación de evacuar, y si realiza correctamente la maniobra de la defecación (presión de la barriga y apertura del ano).

- Tiempo de tránsito colónico: Sirve para saber con qué velocidad se mueven las heces por el colon para saber si es normal, o excesivamente lento. Consiste en tomar unas cápsulas que en su interior llevan unas piezas pequeñas. Se deben tomar durante tres días consecutivos, haciendo una radiografía de la barriga el cuarto día y ver dónde se localizan.

Qué prueba se ha de realizar y en que momento dependerá de la característica de los síntomas, la respuesta al tratamiento laxante y la opinión del médico.

## TRATAMIENTO

La medida fundamental para prevenir el estreñimiento y la primera medida del tratamiento es llevar una vida saludable:

**1. Dieta.** El primer paso en el tratamiento del estreñimiento es consumir una dieta con abundante fibra. La fibra se encuentra fundamentalmente en la fruta, verdura y legumbres. La fibra vegetal no es digerida ni absorbida en el intestino delgado por lo que llega al colon y constituye la parte más importante del volumen de las heces. Además la fibra absorbe el agua del intestino respecto que las heces tengan la consistencia adecuada (ni muy dura ni muy blanda) para ser expulsados con facilidad. Se aconseja comer unos 30 g de fibra al día. Los alimentos ricos en fibra son:

- Verduras (crudas o cocinadas)
- Legumbres
- Frutas frescas
- Frutos secos
- Cereales, pan y harinas integrales

Hay que tener en cuenta que gran cantidad de la fibra se encuentra en la piel de las frutas, por lo que se aconseja, en la medida de lo posible, comer las frutas con la piel. Las frutas y

verduras licuadas y los zumos tienen mucha menos cantidad de fibra que la fruta en estado natural. Los alimentos integrales (pan, pasta, arroz) aportan un suplemento de fibra. Sin embargo, consumir un exceso de fibra puede producir flatulencia y distensión abdominal.

**2. Ejercicio.** Realizar ejercicio de forma regular ayuda al tratamiento del estreñimiento

**3. Hábito deposicional.** Es importante tener en cuenta el deseo de defecar que aparece cuando las heces llegan al recto e indica que se está en la situación adecuada para realizar una deposición. Esto sucede, en general, por la mañana después del desayuno, que es la primera comida del día y con la que el intestino se pone en marcha tras el periodo nocturno. Es aconsejable, si es posible, hacer la defecación en este momento. Es importante hacer la defecación a la misma hora del día, de manera relajada y tranquila y no desestimar el deseo de defecar cuando se tiene. Hay que transformar la defecación en un hábito regular diario y dedicarle el tiempo necesario.

**4. Laxantes.** Son los medicamentos que se utilizan para el tratamiento del estreñimiento. Existen varios tipos:

a. Laxantes formadores de masa. Son compuestos de fibra, generalmente plantago o metilcelulosa. Se deben tomar con abundante líquido (agua o zumo). Tienen la función de aumentar el volumen de las heces y, al absorber agua, disminuyen también su consistencia. No suelen tener efecto inmediato y hay que esperar varias semanas para saber su efecto óptimo. Es aconsejable tomarlo después de alguna comida y, no antes, para evitar su efecto saciante.

b. Laxantes osmóticos y lubricantes. Los laxantes osmóticos son laxantes salinos (como la crema de magnesio) y azúcares no absorbibles (como la lactulosa) que tienen la capacidad de atraer agua en el colon con lo cual disminuyen la consistencia de las heces haciéndola más blanda para facilitar la defecación. Los laxantes lubricantes son aceites no absorbibles (parafina) que lubrican las heces para facilitar su salida. Cuando los excrementos tienen el volumen y la consistencia adecuada se pueden expulsar con facilidad evitando el esfuerzo excesivo durante la defecación y la sensación de tener que ir de vientre de forma incompleta. Estas familias de laxantes son seguras y, en caso necesario, se pueden tomar de forma crónica, siempre bajo indicación y supervisión del médico.

c. Laxantes estimulantes o irritantes. Son los laxantes más potentes pero sólo deberían usarse de forma puntual y se desaconseja tomarlos de forma crónica ya que pueden dañar el intestino o empeorar el estreñimiento. Los llamados laxantes naturales o de herboristería suelen llevar laxantes estimulantes por lo que deben ser utilizados con precaución.

**5. Procinéticos.** Son medicamentos que aumentan los movimientos del colon. Se utilizan conjuntamente o después de haber utilizado los laxantes habituales.

**6. Reeducación esfinteriana.** También se dice biofeed-back ano-rectal. Es el tratamiento de los casos de estreñimientos por una alteración de la maniobra de la defecación. Se realiza introduciendo una sonda fina en el recto que registra y muestra las maniobras de la defecación. Se pueden detectar las alteraciones de la maniobra de la defecación, mostrándole al paciente y éste puede aprender a corregirlas. Se puede enseñar al paciente a:

a. Reconocer la sensación de ganas de defecar que precede la defecación.

- b. Aumentar la fuerza de los músculos del abdomen o estómago para ayudar a defecar.
- c. Relajar totalmente el ano para facilitar la expulsión de las heces.

Habitualmente se necesitan varias sesiones para aprender a hacer la maniobra defecatoria correctamente. Este tratamiento tiene muy buena eficacia (70%).

### **7. Tratamiento quirúrgico**

El tratamiento quirúrgico del estreñimiento se realiza de forma excepcional. Se dice colectomía y significa sacar todo el colon y pegar (anastomosar) el final del intestino delgado y el recto. Es un tratamiento muy poco frecuente, sólo reservado a los estreñimientos más graves que no responden a ningún tipo de laxante ni a los medicamentos procinéticos.

A veces las complicaciones anales del estreñimiento (hemorroides y fisuras) pueden necesitar ser operadas pero son operaciones menores y sin demasiada trascendencia.

### **WEBS DE INTERÉS**

Grupo Español de Motilidad Digestiva: [www.GEMD.org](http://www.GEMD.org)