

## ESTREÑIMIENTO

### ¿Qué es el estreñimiento?

No es una enfermedad, es un síntoma y, en un 90%, funcional (sin lesión orgánica). Otras veces es secundario como manifestación de enfermedad general o de colon o por medicamentos. La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera estreñimiento menos de 3 deposiciones/semana, pero hay además otros criterios, para el estreñimiento funcional o primario:

***Al menos durante 12 semanas/año (no necesariamente consecutivas), el paciente presenta dos o más de los siguientes criterios.***

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1) Menos de 3 deposiciones por semana.                                      |                                     |
| 2) Esfuerzo al evacuar  | En más del 25% de las evacuaciones  |
| 3) Heces duras  | En más del 25% de las evacuaciones  |
| 4) Sensación de evacuación incompleta                                       | En más del 25% de las evacuaciones  |
| 5) Sensación de bloqueo/obstrucción anal                                    | En más del 25% de las evacuaciones  |
| 6) Necesidad de ayuda en la expulsión<br>(maniobras manuales, enemas, etc.) | En más del 25 % de las evacuaciones |

### ¿Cómo puede presentarse el estreñimiento?

1. **Agudo.** Con motivo de viaje o enfermedad febril o que obliga a encamarse o por efecto de fármacos.
2. **Crónico.** De duración larga. Puede ser estreñimiento orgánico (secundario a enfermedad) o funcional por dieta pobre en fibra, vida sedentaria, envejecimiento y fármacos. El estreñimiento es un problema social en crecimiento, afecta al 20% de la población occidental, es más frecuente en las mujeres y aumenta con la edad.

### ¿Es grave el estreñimiento?

El estreñimiento es molesto pero raramente es grave; a veces condiciona complicaciones molestas, aunque pocas veces importantes. Entre las más frecuentes:

a) **Complicaciones anales**, hemorroides que provocan dolor anal y rectorragia (sangre roja en heces), fisura de ano (desgarro anal), con dolor intenso en la evacuación. El paciente retrasa la nueva evacuación dolorosa, estableciéndose un círculo vicioso, retraso de evacuación, heces más secas y duras, empeoramiento de la fisura y más dolor.

b) **Divertículos en colon.** Aparecen con más frecuencia en pacientes estreñidos y con síndrome del intestino irritable. Los divertículos son pequeñas bolsas que salen de la luz del intestino, los tiene el 10–15% de la población y son más frecuentes por encima de 50 años. La mayoría de divertículos (80%) no dan síntomas. Pueden inflamarse por infección (diverticulitis) con dolor intenso, localizado generalmente en lado izquierdo del abdomen, fiebre, etc.

c) Se piensa que el estreñimiento produce **dolores de cabeza, halitosis** (mal aliento), **pérdida de apetito**, etc. No hay evidencias, aunque no se puede negar en algún caso. No es deseable la persistencia de heces en colon un excesivo tiempo, pero no es peligrosa. Tampoco hay evidencia de que favorezca la aparición de cáncer de colon.

**La defecación normal requiere una serie concatenada de eventos:**

**a) Que el contenido del colon llegue al recto en el tiempo y forma conveniente.** Para ello es necesario un colon normal. La movilidad disminuida o un colon largo y/o ancho (megacolon) produce mayor absorción de agua y un contenido más seco y duro.

**b) La distensión del recto por la llegada del contenido del colon, debe producir deseo de evacuar.** Cuando las heces llegan al recto, si el momento es socialmente oportuno, se expulsan. Si no es posible, se provoca contracción voluntaria del esfínter anal externo y se envía el contenido rectal hacia el colon, lo que evita transitoriamente el deseo evacuatorio. Este hecho es normal, pero su abuso (anulación frecuente y voluntaria del mecanismo) conlleva la interrupción de los estímulos normales con pérdida del reflejo evacuatorio y estreñimiento.

**c) Aumento de la presión dentro del abdomen.** Para aumentar la presión del vientre, se debe ejercer una fuerza con los músculos abdominales y el diafragma. Si estos son débiles, la fuerza será menor y por tanto habrá dificultad para la expulsión de heces. Esta falta de fuerza se produce en pacientes que se han debilitado, embarazadas, sujetos sedentarios, ancianos, etc.

**d) Finalmente, para que el contenido rectal se pueda expulsar, es necesario que el canal anal se relaje,** con lo que las heces pasan con facilidad al exterior. Hay pacientes en los que, durante la evacuación, el canal anal se contrae en lugar de relajarse o no se relaja totalmente, lo que produce una dificultad funcional en la expulsión del contenido rectal.

**¿Cuáles son las causas del estreñimiento?**

El estreñimiento puede ser primario (funcional) o secundario a otras causas.

#### **A) Estreñimiento primario o funcional.**

Es el más frecuente. La mayoría de sujetos con estreñimiento crónico están sanos y tienen esta alteración por dietas inadecuadas (pobres en fibras y líquidos) y vida sedentaria. Suelen responder bien cuando corrigen estos hábitos incorrectos. Una parte de estos pacientes tiene alteraciones en los mecanismos de la evacuación.

#### **B) Estreñimiento secundario u orgánico.**

Se puede producir por:

##### **a) Fármacos.**

La toma de medicamentos representa el 5% de estreñimientos. Son numerosos los fármacos que lo pueden producir.

##### **b) Enfermedades endocrinas o metabólicas y del sistema nervioso.**

Causan 2,5% de estreñimientos. Las más frecuentes: diabetes, hipotiroidismo (función tiroidea disminuida) y trastornos del sistema nervioso central, Parkinson, accidente vascular cerebral (hemiplejía), esclerosis múltiple, y lesiones en la médula espinal.

### **c) Enfermedades del propio intestino.**

Cáncer de colon o recto, vólvulo (gira el intestino sobre sí mismo) o hernia o bridas (por intervenciones quirúrgicas abdominales)

### **¿Cómo se puede diagnosticar la causa del estreñimiento?**

El estreñimiento es un síntoma. Generalmente, el médico, sólo con el interrogatorio, valorará la importancia del estreñimiento y la necesidad de realizar pruebas adicionales. En algunos casos puede indicar la necesidad de hacer una exploración morfológica de colon (**colonoscopia**) o puede solicitar pruebas para estudiar alteraciones en el funcionamiento (movilidad) intestinal (**Pruebas funcionales digestivas**).

### **¿Cuándo se debe consultar al médico?**

La mayoría de veces el estreñimiento es leve y de origen funcional y el paciente puede aliviarlo mediante medidas sencillas como incrementar el ejercicio físico o la ingesta de fibras. Sin embargo, existen algunos casos en los que el paciente debería de consultar a su médico, es cuando hay lo que denominamos síntomas o signos de alarma:

- cambio reciente en el ritmo de las deposiciones (estreñimiento, alternancias de estreñimiento y diarrea)
- aparición de sangre en heces.
- pérdida de peso y apetito.
- estreñimiento rebelde a las medidas habituales
- historia familiar de cáncer de colon.

En estos casos se solicitan las pruebas correspondientes y dependiendo de la sospecha diagnóstica del médico.

### **¿Cómo se puede tratar el estreñimiento?**

#### **A) Tratamiento del estreñimiento primario o funcional.**

##### **a) Tratamiento inicial**

##### **- Medidas dietéticas.**

- Beber líquidos abundantes. Parece que beber en ayunas podría favorecer los movimientos intestinales
- Tomar fruta natural abundante (naranja, higos, ciruelas pasas, etc.). Especialmente recomendable el kiwi.
- Comer verduras o ensaladas al menos en una de las comidas del día (brócoli, col, espinacas, coliflor, tomates, lechuga, etc.). Aliñar con aceite de oliva, que actúa como lubricante.
- Aunque en ocasiones puede ser útil la fibra que aportan los alimentos integrales, en general el exceso de fibra puede no mejorar el estreñimiento y producir flatulencia.
- Limitar alimentos con poca fibra o que endurezcan las heces (azúcar, caramelos, quesos curados o el arroz blanco).

## - Medidas generales

- Ejercicio físico regular.
- No debe ignorarse el reflejo de defecar (evacuar cuando llegan los deseos). Si se reprime este reflejo frecuentemente suele acabar desapareciendo lo que favorece el estreñimiento.
- Para la evacuación, procurar un hábito regular y dedicar tiempo suficiente. Es buena costumbre, conseguir un reflejo de evacuación por la mañana después de desayunar. Si no se consigue, esperar a la mañana siguiente.

### **b) Tratamiento de segunda línea.**

Cuando con las medidas generales higiénico-dietéticas no se logra el efecto deseado, se debe recurrir a la ayuda de **fármacos laxantes**. Los hay de diferentes familias que actúan de forma distinta. Pueden tomarse uno o una combinación de varios dependiendo del tipo de estreñimiento y siempre por indicación y bajo la supervisión del médico. En general, ya que el estreñimiento es un trastorno crónico, se han de tomar de forma continuada, pero son fármacos muy seguros.

#### **b.1 Agentes formadores de volumen.**

Son los fármacos de primera elección y consisten en diferentes tipos de fibra. Aceleran el tránsito intestinal y retienen agua. El efecto beneficioso de los suplementos de fibra tiene algunos problemas: no es rápido, por lo que no se debe considerar fracaso hasta pasadas 2-4 semanas. El tratamiento se inicia con dosis bajas y se incrementarán paulatinamente ya que su tolerancia es limitada los primeros días.

#### **b. 2 Laxantes.**

Lubricantes, osmóticos, como azúcares no absorbibles y salinos; actúan arrastrando agua al colon o reblandeciendo las heces. Algunos pueden administrarse por vía rectal.

#### **b. 3 Estimulantes.**

Aumentan la movilidad y secreción de agua y electrolitos en el colon. Inconvenientes: pueden producir diarreas y retortijones, alteraciones electrolíticas (a altas dosis) y efecto de habituación.

### **c) Tratamiento de reeducación esfinteriana**

En el caso de que el estreñimiento sea debido a una mala coordinación de las maniobras defecatorias, puede corregirse mediante una técnica denominada *biofeedback* anorectal. Esta técnica consiste en realizar una **manometría anorectal** mientras el paciente observa como hace las maniobras defecatorias, y el médico le enseña a corregir las maniobras defectuosas. Con estas técnicas se obtienen resultados beneficiosos en más del 70 % de los pacientes.

## **B) Tratamiento estreñimiento secundario.**

Obviamente, cuando el estreñimiento esté producido por otra causa o enfermedad, habrá que tratar la enfermedad que lo provoca. Asimismo, si el estreñimiento se asocia a la toma de fármacos, se debería intentar interrumpir estas medicinas. Siempre debe de consultarse al médico antes de interrumpir un tratamiento.