

Profesión

María José
Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Estreñimiento: definición, tipos y tratamiento

“**El estreñimiento es un problema frecuente en personas con estilo de vida sedentario, en el embarazo y en personas con enfermedades que alteran la motilidad gastrointestinal»**

El estreñimiento es un trastorno muy común en la población mundial, aunque no es fácil acotar su prevalencia. Existe una amplia variabilidad de valores en los datos publicados debido a varios factores: distintas características de las poblaciones estudiadas, diferente percepción de las personas sobre lo que es el estreñimiento, e infradiagnóstico del problema debido a que sólo una minoría de los pacientes con estreñimiento llega a consultar con el médico (1,2%)¹.

En un estudio realizado en nuestro país cuyos datos se publicaron en 2013², se estimó la prevalencia del estreñimiento en el 29,5% de la población, según el criterio autodefinido por la población encuestada. Es más prevalente en mujeres (1,5 veces más que en el hombre), y aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 60 años. Es un problema frecuente en personas con estilo de vida sedentario, en el embarazo y en personas con enfermedades que alteran la motilidad gastrointestinal (enfermedad por reflujo gastroesofágico [ERGE], síndrome de colon irritable y dispepsia funcional)³. En otro estudio realizado en población española en





LAXAQUEST™

¿DIFICULTADES
PARA IR AL BAÑO?



REGULA EL TRÁNSITO INTESTINAL
GASES
HINCHAZÓN

PREBIÓTICO REGENERACIÓN
MICROBIOTA INTESTINAL

COMPLEMENTO ALIMENTICIO
EXTRACTOS DE TRIPHALA, HINOJO Y SENNA G111



Sin Lactosa / Sin Azúcar / Sin Gluten

CN 197522.5 - 10 Comprimidos
CN 197523.2 - 30 Comprimidos

alchemLife™
NATURALLY HEALTHY FOR LIFE

PREGÚNTANOS

info@alchemlife.es

@alchemlifespain

673 420 100 / 673 459 503 / 673 398 659

2006, se constató que más del 40% de las personas con estreñimiento habían consumido laxantes en algunas ocasiones durante el último año, y que entre un 25 y un 40% de estreñidos los consumían al menos 1 vez a la semana⁴.

El mercado de los laxantes OTC en España alcanzó en 2018 los 108,8 millones de euros⁵.

Definición y tipos

El estreñimiento puede definirse como una evacuación infrecuente, con presencia de esfuerzo o dificultad en la evacuación acompañada generalmente de heces escasas, secas o duras⁶. La frecuencia de evacuación normal varía entre las personas, desde 2 veces al día hasta 3 veces a la semana, sin que esto último signifique estreñimiento. Una evacuación cada 3 días que no requiere esfuerzo y cuyas heces tienen una consistencia normal no se considera estreñimiento.

Según los criterios de Roma III (consensos elaborados por grupos de expertos mundiales en trastornos funcionales digestivos [TFD] para establecer criterios diagnósticos), se considera que un paciente sufre estreñimiento cuando en más del 25% de las deposiciones presenta dos o más de los siguientes síntomas:

- Precisar un esfuerzo excesivo para evacuar.
- Presentar heces duras o caprinas.
- Tener sensación de vaciado incompleto o disconfort tras la evacuación.
- Sensación de obstrucción en el área anorrectal.
- Precisar maniobras manuales para facilitar la expulsión (extracción digital o compresión del suelo pélvico).
- Evacuar menos de 3 veces por semana.

No obstante, debemos tener en cuenta que existen distintos tipos de estreñimiento, que se clasifican en función de la duración del problema y/o de la etiología.

Clasificación

Según la duración del problema, y de una forma simplificada, el estreñimiento se clasifica en agudo o crónico.

Estreñimiento agudo o transitorio

Es el que se presenta puntualmente por diversas causas transitorias, por ejemplo: modificaciones de la dieta (dietas de adelgazamiento, viajes, etc.), encamamiento, periodos de mayor sedentarismo o debido a algún tratamiento farmacológico puntual.

Estreñimiento crónico

Es el que dura más de 3 meses, y puede deberse a diversas causas. Asimismo, el estreñimiento crónico se puede clasificar en funcional o primario, o secundario:

- **Estreñimiento funcional o primario.** Se debe a alteraciones de las funciones intestinales. Los criterios de Roma para el diagnóstico del estreñimiento funcional o primario han ido evolucionando desde el primer encuentro a los crite-

Tabla 1. Criterios de Roma III y IV⁷ para el diagnóstico del estreñimiento funcional o primario

Esfuerzo para evacuar	>25% de las defecaciones
Heces abultadas o duras	>25% de las defecaciones
Sensación de evacuación incompleta	>25% de las defecaciones
Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal	>25% de las defecaciones
Maniobras manuales para facilitar las defecaciones	>25% de las defecaciones
Menos de tres evacuaciones por semana	Sí
Número de criterios para el diagnóstico	≥2
Factor cronológico	3-6 meses*

*Criterios cumplidos durante los 3 meses anteriores con inicio de síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico.

Tabla 2. Síntomas diferenciales entre dificultades de propulsión y de expulsión de las heces

Dificultades de propulsión	Dificultades de expulsión
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de deposiciones baja • Sin necesidad de defecar • Heces pequeñas y duras 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de necesidad no productiva/requerimiento de varios intentos • Vaciado incompleto • Esfuerzo o bloqueo anal • Heces duras • Necesidad de maniobras digitales

rios de Roma III, que se han ratificado en Roma IV⁷. En la tabla 1 se relacionan estos criterios.

- **Estreñimiento secundario.** Es el que se deriva de otras enfermedades o medicamentos que tienen como efecto secundario el estreñimiento.

Además, debe considerarse que el estreñimiento puede corresponder a dificultades en la propulsión de las heces o a dificultades en la expulsión. En uno y otro caso se presentan síntomas diferenciales (tabla 2).

Causas

En el estreñimiento agudo las principales causas se relacionan con cambios transitorios en la alimentación, momentos de sedentarismo, efecto de alguna enfermedad o fármaco, etc.

DOBLE ACCIÓN

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO OCASIONAL



Para adultos y adolescentes mayores de 12 años

Para adultos, 1 ó 2 sobres al día según necesidad

Emuliquen Laxante ha combinado la **parafina líquida** de acción lubricante, emoliente y protectora de la mucosa intestinal y el **picosulfato de sodio**, que actúa estimulando el peristaltismo del colon. Una fórmula con acción plastificante que refuerza el hábito natural de la defecación. Indicado para casos de estreñimiento ocasional.



LAINCO,S.A.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 Rubí (Barcelona) · www.lainco.es



No administrar más de 6 días seguidos sin consultar al médico. Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico.



Tabla 3. Causas más frecuentes de estreñimiento

Estreñimiento agudo	Estreñimiento crónico funcional (primario)	Estreñimiento crónico secundario
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios transitorios en la alimentación por dietas de adelgazamiento, comidas fuera de casa, etc. • Cambios en los hábitos cotidianos que comportan mayor sedentarismo • Estreñimiento del viajero (cambios alimentarios y de hábitos cotidianos) • Momentos puntuales de estrés que conllevan cambios en el estilo de vida • Tratamiento farmacológico de corta duración con medicamentos que favorecen el estreñimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de fibra en la dieta y malos hábitos dietéticos • Sedentarismo • Alteración de la motilidad del colon • Problemas neurológicos • Disminución en la presión de la pared abdominal por condiciones fisiológicas • Alteraciones en la correcta obertura del ano en el momento de la defecación 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus o hipotiroidismo • Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, ictus o embolias cerebrales, lesiones de la médula espinal • Enfermedades del colon o los intestinos. Cáncer de colon • Síndrome del colon irritable • Tratamientos farmacológicos de larga duración con medicamentos que favorecen el estreñimiento

El estreñimiento crónico funcional (primario) se relaciona principalmente con alguna alteración de cualquiera de los mecanismos de la función defecatoria⁸. La alternancia entre diarrea y estreñimiento o dolor abdominal debe alertar sobre la posible existencia de un síndrome del intestino irritable (SII).

El estreñimiento secundario aparece como efecto secundario de otras enfermedades o medicamentos.

Las causas más frecuentes de estos tres tipos de estreñimiento se relacionan en la tabla 3.

- La falta de fibra puede ocasionar un volumen insuficiente de heces, y entorpecer los mecanismos propulsorios y expulsorios.
- La actividad física previene el estreñimiento porque acelera el tránsito intestinal, haciendo que el alimento recorra el intestino delgado y grueso en el menor tiempo posible, lo que evita que el bolo fecal se deshidrate. Por ello el sedentarismo se considera una causa más de estreñimiento.
- La alteración de la motilidad del colon enlentece el paso de las heces hacia el colon, de modo que el contenido hacia el recto no se empuja de forma adecuada.
- Algunos problemas neurológicos (como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, las lesiones medulares o los accidentes cerebrovasculares) pueden afectar a los nervios que hacen que los músculos del colon y el recto se contraigan y muevan las heces a través de los intestinos.
- Las condiciones más frecuentes por las que se produce una disminución en la presión de la pared abdominal son el embarazo, la edad avanzada, la debilidad o las enfermedades neurológicas.
- Los criterios de Roma IV contemplan también el papel del microbioma, y su estudio se ha convertido en un área importante para la investigación del funcionamiento intestinal en los trastornos funcionales gastrointestinales, considerando asimismo el concepto emergente del eje microbioma-intestino-cerebro⁹.

Medicamentos que pueden ser causa de estreñimiento

Suplementos de hierro o calcio, antiácidos (con sales de aluminio o calcio), derivados opioides (analgésicos, antitusígenos), antihistamínicos sedantes, anticolinérgicos, antagonistas del calcio, colestiramina, diuréticos, levodopa, inhibidores de la aminooxidasa (IMAO), antidepresivos tricíclicos, antiepilépticos, antipsicóticos y alcaloides de la vinca¹⁰.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico comprende dos familias de productos: laxantes orales y laxantes rectales.

Laxantes orales

Entre los laxantes orales se distinguen varios grupos según su mecanismo de acción: formadores de masa (incrementan el volumen de la masa fecal), osmóticos (atraen el agua a la luz intestinal), estimulantes del peristaltismo, emolientes y lubricantes (reblandecen las heces favoreciendo la secreción de agua y facilitando su deslizamiento). Están indicados en el estreñimiento con problemas de propulsión que enlentecen el tránsito de las heces y afectan comúnmente a:

- Personas en periodos de estrés o ansiedad.
- Personas que inician dietas con reducción calórica y de grasas.
- Personas sedentarias.
- Viajeros.
- Periodos de cambios hormonales: embarazo, lactancia, menopausia...
- Convalecencia, inmovilidad temporal y otras causas puntuales.

Laxantes rectales

Los laxantes rectales están indicados cuando hay dificultades de expulsión o se precisa un control rápido de la eva-

cuación. El estreñimiento relacionado con la evacuación rectal representa aproximadamente el 25% de los casos¹¹ (se da con relativa frecuencia en ancianos). Estos laxantes están indicados en caso de tenesmo (deseo improductivo de evacuar) reciente. El tenesmo es indicativo de que las heces están en la ampolla fecal. En la persona encamada con dificultades para evacuar, a menudo se hace necesario controlar el momento de la evacuación, cuando el cuidador pueda dedicarse a ayudar al enfermo. También pueden ser una solución rápida en los viajes.

Atención al paciente

En la farmacia se puede indicar tratamiento en caso de estreñimiento ocasional (de leve a moderado), estreñimiento crónico diagnosticado (de leve a moderado) o estreñimiento por causas modificables. Antes de indicar un tratamiento, sin embargo, es necesario tener en cuenta los síntomas de alarma y las situaciones que requieren derivación al médico.

La indicación siempre debe ir acompañada de los pertinentes consejos dietéticos y de estilo de vida. Debemos poner especial énfasis en que es necesario llevar a cabo una alimentación equilibrada rica en fibra (frutas, hortalizas, cereales integrales, etc.), hacer ejercicio físico moderado, corregir los malos hábitos y no inhibir la defecación cuando el aviso se presenta.

Condiciones/situaciones que requieren derivación al médico

- Menores de 6 años con estreñimiento sin causa conocida.
- Niños con sospecha de problema alimentario, fisura anal o componente psicológico.
- Más de 4 días desde la última deposición.
- Estreñimiento crónico no diagnosticado.
- Más de 2 semanas de cambio en los hábitos defecatorios, sin cambios en los hábitos alimentarios o en el régimen de vida, ya que es posible la existencia de una enfermedad orgánica, tumoraciones, divertículos, etc.
- Enfermedad (digestiva o no) que pueda ser causa de estreñimiento.
- Tratamiento farmacológico que pueda ser causa de estreñimiento (véase tabla 3), pues es preciso que el médico valore las medidas que deben tomarse.

Síntomas de alarma que requieren derivación al médico

- Estreñimiento de inicio reciente sin cambios alimenticios ni conductuales, especialmente en mayores de 50 años. Empeoramiento o variaciones en un estreñimiento controlado hasta la fecha.
- Dolor abdominal importante o sangre en heces o pérdida de peso, fiebre, náuseas o vómitos, astenia, pérdida de apetito o anemia ferropénica.

- Alternancia de estreñimiento y diarrea (posible SII o divertículos).
- Tenesmo (sensación ineficaz de necesidad de evacuar), síntomas obstructivos.
- Enfermedades del aparato digestivo: enfermedad inflamatoria intestinal crónica (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn), celiacía. Historia familiar de cáncer de colon.
- Signos de estreñimiento secundario a enfermedad (intestinal o no) o tratamiento farmacológico susceptible de causar estreñimiento. Signos de anorexia nerviosa. ●

Bibliografía

1. Mearin F, Balboa A, Montero MA. Estreñimiento. En: Asociación Española de Gastroenterología. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. Sección 1. Síntomas gastrointestinales frecuentes. 2.ª ed. Madrid: Jarpay Editores; 2012; capítulo 8; pp. 147-170. Disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/08_Estre%C3%B1imiento.pdf (última consulta: enero de 2020).
2. Garrigues Gil V, Mas Mercader P, Mora Miguel F, Mínguez Pérez F. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. Valencia: Fundación Española de Aparato Digestivo, 2013.
3. Álvarez Moital I. Guía Clínica Fistera. Revisión de: 11/09/2017. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/estrenimiento/> (última consulta: enero de 2020).
4. Gálvez C, Garrigues V, Ortiz V, Ponce M, Nos P, Ponce J. Healthcare seeking for constipation: a population-based survey in the Mediterranean area of Spain. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006; 24: 421-428.
5. García del Río R. Los medicamentos OTC tiran del mercado del autocuidado y la Nutrición sigue cayendo. *Correo Farmacéutico on-line*, 26 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.correofarmacaceutico.com/autocuidado/los-medicamentos-otc-tiran-del-mercado-del-autocuidado-y-la-nutricion-siguen-cayendo.html> (última consulta: enero de 2020).
6. Pérez-Rodríguez E. Estreñimiento crónico funcional. *Revista andaluza de patología digestiva.* 2018; 41(1): 22-30. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1/03> (última consulta: enero de 2020).
7. Sobrado CW, Corrêa Neto IJF, Pinto Rodrigo A, Sobrado LC, Nahas SC, Ceconello I. Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. *J Coloproctol.* 2018; 38(2): 137-144. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632018000200137&lng=en (última consulta: enero de 2020).
8. Societat Catalana de Digestologia. Estreñimiento. Disponible en: http://www.scdigestologia.org/docs/pathologies/es/restrenyiment_es.pdf (última consulta: enero de 2020).
9. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and rome IV. *Gastroenterology.* 2016. pii: S0016-5085(16)00223-7. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.
10. INFAC Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa. 2015; 23(10). Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2015/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_10_estenimiento.pdf (última consulta: enero de 2020).
11. Ventriglia G, Murgia V, Di Maurizio P, Giovagnoni E, Santoro S. Comprender el estreñimiento. Aboca Edizioni, 2012.