

Profesión

María Luisa
González del Toro¹,
Ignacio Calleja
Avellanal²

¹Licenciada en Farmacia.
Farmacéutica comunitaria.

²Licenciado en Farmacia.
Farmacéutico comunitario

“
Un estilo de vida
saludable es
fundamental en
la prevención y el
tratamiento del
estreñimiento
funcional»

Manejo del estreñimiento en la farmacia

El estreñimiento es una alteración del aparato digestivo cada vez más frecuente debido a las variaciones que se van produciendo en la dieta y a la disminución de la actividad física.

Se puede definir como un cambio en el hábito intestinal en el que se producen una disminución de la frecuencia de las deposiciones, dificultad de paso con heces duras y/o sensación de evacuación incompleta.

En los adultos se considera que la frecuencia defecatoria es normal si se producen entre 3 deposiciones al día y 1 cada tres días. En los niños, la frecuencia defecatoria varía con la edad (tabla 1).

Clasificación

Según su duración, el estreñimiento se clasifica en:

- **Agudo o transitorio:** se presenta por causas puntuales (variaciones en la dieta, encamamiento, periodos de mayor sedentarismo, embarazo, tratamientos farmacológicos) y desaparece de forma espontánea en menos de 3 meses.





ESTREÑIMIENTO
MULIQUEN!

EMULIQUEN SIMPLE

Tratamiento sintomático del estreñimiento ocasional

Emuliquen Simple actúa como laxante lubricando, ablandando y plastificando las heces, facilitando así la evacuación intestinal.

La acción lubricante de la parafina líquida facilita la evacuación **especialmente en casos de estreñimiento por hemorroides** u otras condiciones dolorosas de ano y recto.

CON AGRADABLE SABOR A VAINILLA.



Adultos y mayores de 12 años:
1 o 2 sobres al día.

Niños de 6 a 12 años:
1 o 2 cucharadas pequeñas al día.
Adultos y mayores de 12 años:
1 o 2 cucharadas al día.



LAINCO.s.a.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 RUBÍ (Barcelona)



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

Tabla 1. Frecuencia defecatoria habitual en menores de 14 años

Recién nacidos		1-2 deposiciones/día
Lactantes	Lactancia materna	2 deposiciones/día
	Lactancia artificial	De 2 deposiciones/día a una cada 2 días
Niños		1 deposición/día o en días alternos

- **Crónico:** su duración es superior a 3 meses. A su vez se clasifica en:
 - *Estreñimiento funcional o primario:* debido a alteraciones de la motilidad intestinal.
 - *Estreñimiento secundario:* se produce como consecuencia de otras patologías o por el uso de ciertos medicamentos.

Diagnóstico

Se realiza basándose en los criterios de Roma IV 2016, que constituyen un consenso alcanzado por expertos mundiales en trastornos funcionales digestivos. Estos criterios deben cumplirse al menos durante los últimos 3 meses, y los síntomas deben haberse iniciado como mínimo 6 meses antes del diagnóstico (tabla 2).

El estreñimiento en los niños también es un problema muy frecuente, y supone del 5 al 10% de las consultas en atención primaria (tabla 3).

Etiología

Las posibles causas y condiciones asociadas al estreñimiento son muy variadas:

- **Hábitos de vida inadecuados:** sedentarismo, estrés.
- **Factores dietéticos:** ingesta escasa de líquidos, cambios en los hábitos alimentarios, ingesta baja en fibra...
- **Modificaciones de la rutina diaria:** viajes, cambios en los horarios...
- **Alteraciones patológicas:**
 - **Gastrointestinales:** cáncer colorrectal, hemorroides, fisura anal, síndrome del intestino irritable.
 - **Neurológicas:** enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, neuropatías, demencia.
 - **Metabólicas/endocrinas:** hipercalcemia, hipotiroidismo, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica.
- **Uso de algunos medicamentos.**
- **Historia de abuso de laxantes.**
- **Embarazo:** los cambios hormonales retrasan el tránsito intestinal.
- **Envejecimiento:** con la edad disminuye la motilidad intestinal y aumentan las alteraciones digestivas y la probabilidad de empleo de medicamentos con efecto astringente.

Tratamiento

Medidas higiénico-dietéticas

Un estilo de vida saludable es fundamental en la prevención y el tratamiento del estreñimiento funcional. Las principales recomendaciones son:

- Incrementar el consumo de fibra. El aumento debe realizarse de forma gradual para minimizar efectos adversos, como una posible obstrucción intestinal. La ingesta diaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud es de 27-40 g.
- Ingerir una cantidad de líquidos suficiente: la recomendación general es de 1,5-2 L diarios de agua y zumos.
- Realizar ejercicio físico moderado de forma regular.

Tabla 2. Criterios de Roma IV para el estreñimiento (2016) (adultos)

- Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
 - Esfuerzo excesivo en al menos el 25% de las deposiciones
 - Heces duras en al menos el 25% de las deposiciones
 - Sensación de evacuación incompleta en al menos el 25% de las deposiciones
 - Sensación de obstrucción anal o bloqueo anorrectal en al menos el 25% de las deposiciones
 - Maniobras manuales para facilitar la defecación en al menos el 25% de las deposiciones
 - Menos de 3 deposiciones a la semana
- Presencia poco frecuente de heces sueltas sin empleo de laxantes
- Criterios insuficientes para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable (SII)

Tabla 3. Criterios de Roma IV para el estreñimiento (2016) (lactantes y niños <5 años)

Diagnóstico en niños:

Debe incluir al menos 2 de los siguientes criterios durante al menos 1 mes:

- Dos o menos deposiciones por semana
- Historia de retención fecal excesiva
- Historia de defecación dolorosa o de deposiciones duras
- Historia de deposiciones voluminosas
- Presencia de una gran masa fecal en el recto

En niños continentales fecales, pueden usarse los siguientes criterios adicionales:

- Al menos un episodio semanal de incontinencia
- Historia de deposiciones voluminosas que llegan a obstruir el sanitario

- Adquirir unos hábitos adecuados de defecación:
 - Ir al baño de forma regular, intentando que sea a la misma hora (preferiblemente tras el desayuno o la comida, dado que el reflejo gastrocólico es mayor).
 - Evitar ignorar la urgencia de defecar.
 - Adoptar una postura adecuada de defecación: conviene colocar las rodillas flexionadas a una altura mayor que las caderas, por lo que es adecuado apoyar los pies sobre un taburete.

Por otra parte, el empleo de algunas cepas de probióticos puede disminuir la consistencia de las heces y favorecer una mejora del estreñimiento, aunque no se han encontrado estudios concluyentes al respecto.

Tratamiento farmacológico

Según las recomendaciones de Roma IV, el tratamiento del estreñimiento funcional debe basarse inicialmente en la administración de suplementos de fibra. Cuando esta medida no es suficiente, puede recurrirse a laxantes osmóticos, salinos o estimulantes.

En un tercer escalón terapéutico estarían los secretagogos (linaclotida) y, finalmente, prucaloprida (procinético gastrointestinal, agonista de los receptores 5-HT₄), que mejora la frecuencia y consistencia de las heces en casos de estreñimiento funcional grave refractario a otros tratamientos.

Laxantes orales

Están indicados cuando hay dificultades de propulsión que enlentecen el tránsito de las heces.

- **Formadores de masa** (plantago, etc.): son los más aconsejables en los casos de estreñimiento simple. La fibra se hincha por absorción de agua, formándose un mucílago que confiere a las heces el volumen necesario para provocar una distensión del intestino y estimular el peristaltismo. Necesitan un mínimo de 12 horas para producir su efecto, aunque a veces puede retrasarse hasta 3 días.
- **Osmóticos** (lactulosa, lactitol, PEG, macrogol 3350): la lactulosa y el lactitol son disacáridos que metaboliza la flora del colon, mayoritariamente a ácido acético y láctico, que solo se absorben parcialmente. Al acidificarse el contenido del colon, se estimula el peristaltismo intestinal, y al aumentar la osmolaridad se produce una retención de agua en las heces que facilita la evacuación. De este modo, se combina la acción osmótica con una suave acción estimulante. Dado que precisan ser metabolizados por las bacterias del colon, deben transcurrir 2 días para tener efecto. Por su parte, los macrogoles aumentan el contenido de líquido intestinal, pero no se absorben ni se metabolizan, por lo que no producen flatulencia y su efecto es más inmediato. Los laxantes osmóticos no producen tolerancia.



“ El estreñimiento es un trastorno muy frecuente y lleva a muchas personas a automedicarse, por lo que el consejo farmacéutico es fundamental »

- **Salinos** (citrato de magnesio, sulfato de magnesio, fosfato monosódico y disódico): se administran por vía oral y producen un aumento de la presión osmótica del contenido intestinal. Para restablecer el equilibrio osmótico, pasa agua desde el plasma al intestino, lo que aumenta el volumen y estimula la actividad del músculo liso. Son de acción muy rápida (en menos de 3 horas), y están indicados cuando se necesita una evacuación rápida, como antes de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos o radiológicos, o en casos de intoxicación.
- **Estimulantes de la mucosa intestinal** (bisacodilo, picosulfato sódico; derivados de la antraquinona, como cáscara sagrada, aloe y senósidos): su acción laxante se produce por estímulo directo sobre las paredes del intestino grueso, sobre todo en el colon. Son muy eficaces, pero producen dependencia y tolerancia. Provocan una evacuación semisólida en 6-8 horas. En casos de abuso, pueden provocar dolor abdominal y alteraciones en el transporte electrolítico.
- **Emolientes y lubricantes** (parafina líquida): disminuyen la tensión superficial de las heces, lo que favorece la mezcla del agua con los lípidos del bolo intestinal, dando lugar a emulsiones aceite/agua que aumentan y ablandan la masa fecal y, por tanto, facilitan su expulsión. Tienen un efecto laxante suave y una acción lenta (entre 24 y 48 horas).

Laxantes rectales

Están indicados cuando hay problemas de expulsión o se precisa una rápida evacuación.

- **Supositorios de glicerina:** la presencia de un cuerpo extraño en el recto provoca el estímulo del reflejo de defecación. Cuando se funde el supositorio, la glicerina actúa como lubricante y produce un ligero efecto irritante que estimula la motilidad del recto.
- **Enemas y microenemas:** actúan directamente sobre el colon. Provocan distensión intestinal por aumento del volumen de líquido en la luz intestinal e hidratación parcial de la masa fecal, con su consiguiente reblandecimiento.

Abordaje desde la farmacia

El estreñimiento es un trastorno muy frecuente y lleva a muchas personas a automedicarse, por lo que el consejo farmacéutico es fundamental.

Para abordar el trastorno desde la farmacia, es necesario conocer el tiempo de evolución de la alteración, las patologías que pueda tener el paciente y los tratamientos que está recibiendo. También debe valorarse el tipo de estreñimiento que padece, y si existen síntomas de alarma que requieren una derivación al médico (tablas 4 y 5).

A la hora de realizar una recomendación al paciente, debe hacerse hincapié en las medidas higiénico-dietéticas. En caso de que sea necesario utilizar laxantes, en general deben recomendarse primero los formadores de masa y, si no son adecuados, los laxantes osmóticos.

El abordaje del estreñimiento ha de realizarse teniendo en cuenta las características de los distintos grupos poblacionales:

- **Embarazo:** en pacientes embarazadas es recomendable adaptar la dieta y realizar ejercicio físico regular. Siguien-

Tabla 5. Síntomas que hacen aconsejable la derivación al servicio de urgencia

- Obstrucción intestinal
- Heces sanguinolentas, purulentas, con sangre oculta
- Dolor abdominal, vómitos y/o fiebre



El control del estreñimiento resulta fundamental en aquellas personas que padecen patología hemorroidal»

do las recomendaciones generales, si fuera necesario pueden emplearse laxantes formadores de masa, y en determinados casos laxantes osmóticos. De manera puntual, pueden emplearse supositorios de glicerina. No es conveniente utilizar agentes emolientes o surfactantes ya que pueden disminuir la absorción de vitaminas liposolubles.

- **Lactancia:** en caso de ser necesaria la utilización de laxantes durante la lactancia, son recomendables aquellos que no se absorben (formadores de masa o lactulosa).
- **Niños:** en los niños debe tenerse en cuenta que el estreñimiento funcional es frecuente. No es peligroso, y se resolverá cuando el niño gane confianza y compruebe que la defecación no le producirá dolor. Los laxantes que ablanden las heces y aseguren la defecación indolora son una parte importante del tratamiento. La mayoría de los expertos están a favor de utilizar diariamente un laxante no estimulante, como macrogol, que es de elección en niños mayores de 6 meses.
- **Ancianos:** el uso de laxantes en ancianos es frecuente, sobre todo en aquellos que se encuentran institucionalizados. Esto se debe fundamentalmente a hábitos higiénico-dietéticos inapropiados, a la polimedicación y a la falta de movilidad y de ejercicio físico. En estos casos debemos aconsejar una modificación de los hábitos, aunque esto no siempre es suficiente, por lo que suele ser necesario el uso de suplementos de fibra. Si no se consigue resolver el problema, se puede recurrir a los laxantes osmóticos, y en caso necesario a los estimulantes de la mucosa intestinal.

La detección y el tratamiento del abuso de laxantes irritantes son fundamentales, ya que éste es un problema muy frecuente, sobre todo en personas con trastornos de la alimentación. Algunos pacientes en tratamiento puntual con laxantes continúan usándolos hasta que su intestino se vuelve refractario a ellos.

Tabla 4. Causas de derivación al médico

- Menores de 6 años sin causa conocida
- Niños con sospecha de problema alimentario, fisura anal o componente psicológico
- Embarazadas
- Pacientes que llevan más de 1 semana sin hacer ninguna deposición
- Estreñimiento crónico no diagnosticado
- Antecedentes familiares de cáncer de colon o enfermedad inflamatoria intestinal
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Enfermedad (digestiva o no) que pueda ser causa de estreñimiento
- Tratamiento farmacológico que pueda ser causa de estreñimiento
- Casos de aparición brusca sin causa aparente
- Periodos alternos de estreñimiento y diarrea
- Más de 2 semanas de cambio en los hábitos defecatorios sin cambios en los hábitos alimentarios o en el régimen de vida

Las complicaciones dependen de la duración y del tipo de laxante empleado, pudiendo llegar a ser muy graves. El tratamiento debe basarse en el control de electrolitos y del equilibrio ácido-base y en la educación al paciente, y en determinados casos es necesario analizar la posible existencia de trastornos alimentarios.

Estreñimiento y hemorroides

Las causas de las hemorroides son múltiples (edad avanzada, embarazo, parto, menstruación, actividades deportivas, causas orgánicas, etc.), pero en algunos casos se deben también al estreñimiento, aunque este trastorno en general está más relacionado con su empeoramiento que con su origen.

Las hemorroides son venas inflamadas alrededor del ano o de la parte inferior del recto, que aparecen por presión elevada en las venas de la zona. Pueden ser:

- **Externas:** se forman debajo de la piel alrededor del ano.
- **Internas:** se forman en el revestimiento del ano y el recto inferior.

El control del estreñimiento resulta fundamental en aquellas personas que padecen patología hemorroidal, para lo que se recomiendan inicialmente la aplicación de medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico en los casos refractarios.

Las hemorroides externas pueden producir:

- Picazón anal.
- Uno o más bultos duros y sensibles cerca del ano.
- Dolor anal, especialmente al estar sentado.

Hacer demasiado esfuerzo, frotarse o limpiarse alrededor del ano puede empeorar los síntomas. Para muchas personas, los síntomas de las hemorroides externas desaparecen a los pocos días.

En las hemorroides internas puede aparecer:

- Sangrado del recto: con sangre roja y brillante en las heces.
- Prolapso: es una hemorroide que sale a través del orificio anal.

En general, las hemorroides internas no son dolorosas, a menos que estén prolapsadas.

Pueden ser causadas por:

- Esfuerzo durante las deposiciones.
- Sentarse en el baño demasiado tiempo.
- Estreñimiento crónico o diarrea.
- Dieta baja en fibra.
- Debilitamiento de los tejidos de soporte en el ano y el recto (envejecimiento, embarazo...).
- Levantar frecuentemente objetos pesados.

Consejos para tratar las hemorroides

- Consumir alimentos ricos en fibra.
- Tomar un ablandador de heces o un suplemento de fibra.

- Beber suficientes líquidos todos los días.
- No hacer mucho esfuerzo durante las deposiciones.
- No sentarse en el baño durante mucho tiempo.
- En caso necesario, tomar analgésicos.
- Darse baños calientes varias veces al día para ayudar a aliviar el dolor.
- Usar cremas, ungüentos o supositorios para hemorroides (de venta libre) para aliviar el dolor leve, la hinchazón y la picazón de las hemorroides externas. ●

Bibliografía

- Aburto AM, Castiella E. Estreñimiento en personas mayores. XV Curso online de atención farmacéutica. *El Farmacéutico*. 2019; 571: 32-39. Disponible en: <http://www.elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/9817-estreñimiento-en-personas-mayores#.X7pCN-Wg9PY> (último acceso: noviembre 2020).
- Agencia Española del Medicamento. CIMA. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html> (último acceso: noviembre 2020).
- Alonso MJ. Estreñimiento: definición, tipos y tratamiento. *El Farmacéutico*. 2020; 584: 18-23. Disponible en: <http://elfarmacéutico.es/index.php/profesion/item/10680-estreñimiento-definicion-tipos-y-tratamiento#.X7o5eOWg9PY> (último acceso: noviembre 2020).
- Alonso MJ. Protocolos en la farmacia. Manejo y tratamiento del estreñimiento. *El Farmacéutico*. 2019; 577: 22-77. Disponible en: <http://www.elfarmacéutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacéutico/item/10238-manejo-y-tratamiento-del-estreñimiento#.X7o6JeWg9PY> (último acceso: noviembre 2020).
- Álvarez I. Guía Clínica Fisterra. Última revisión: 11/09/2017. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guiascnicas/estreñimiento/#27729> (último acceso: noviembre 2020).
- Blesa LC. Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. En: AEPap, ed. Curso de Actualización en pediatría, 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017: 99-114. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/099-114_criterios_roma_iv.pdf (último acceso: noviembre 2020).
- Calle de la M, Carrascal E, Castillejo G, Gil P, Noguera A, Peña E. Estreñimiento. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Noguera/publication/290392744_Guide/links/56968a5908aea2d7437474a5/Guide.pdf#page=65 (último acceso: noviembre 2020).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOTPLUS Web. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/> (último acceso: noviembre 2020).
- Divins M^oJ. Laxantes. *Farmacia Profesional*. 2004; 18(7): 22-30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-laxantes-13064573> (último acceso: noviembre 2020).
- Estreñimiento y laxantes. Actualización. *Infac*. 2015; 23(10): 67-73. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2015/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_10_estenimiento.pdf (último acceso: noviembre 2020).
- Sebastián Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Medicina Clínica*. 2017; 148(10): 464-468. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313231178_Los_nuevos_criterios_de_Roma_IV_de_los_trastornos_funcionales_digestivos_en_la_practica_clinica (último acceso: noviembre 2020).

Mirena®: anticoncepción efectiva y 1ª opción de tratamiento para el SMA^{*,1,2}

- **DIU-LNG de 52 mg** con indicación para **anticoncepción** durante 5 años y para el **tratamiento del SMA**³
- Recomendado por la SEGO como **primera línea de tratamiento** para el SMA¹
- Reduce el sangrado hasta en un **94 %** tras 3 meses,³ y **reduce el efecto del SMA** sobre la **calidad de vida**^{**4}



*El DIU-LNG 52 mg es la primera opción de tratamiento entre las pacientes con SMA que no deseen gestación, sin patología identificada o con miomas <3 cm de diámetro (sin distorsión de la cavidad uterina) o sospecha/diagnosis de adenomiosis según las guías SEGO y NICE.

**Comparado con el tratamiento médico habitual: ácido tranexámico, ácido mefenámico, anticoncepción hormonal combinada y progesterona sola.

DIU: dispositivo intrauterino; **LNG:** levonorgestrel;
NICE: National Institute for Health and Care Excellence;
SMA: sangrado menstrual abundante;
SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.