



Intervención farmacéutica ante una consulta sobre estreñimiento

Como farmacéuticos comunitarios de oficina de farmacia, uno de los problemas sobre los que nos consultan con más frecuencia es el estreñimiento: pueden preguntarnos directamente sobre él o por molestias derivadas del mismo que nos hacen reflexionar rápidamente sobre cuál es el problema de base.

Fermín Quesada Carrasco

Farmacéutico comunitario.
Gójar (Granada)

¿Cómo podemos abordar este problema? ¿El estreñimiento siempre es igual? ¿Cuándo debemos derivar al médico? ¿Cuál sería la indicación correcta por parte del farmacéutico? ¿Podemos ayudar con recomendaciones y hábitos saludables? En esta pequeña reseña queremos ayudarle a refrescar conceptos y a establecer pequeños protocolos fácilmente aplicables para conseguir que la salud de nuestros pacientes vuelva a su normalidad.

¿Estoy estreñado?

El estreñimiento¹ es un síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o por la 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. Menos de 3 deposiciones a la semana.
2. Esfuerzo excesivo o dolor al 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 obstrucción al querer hacer una deposición.
6. Necesidad de ayuda para hacer una deposición (lavativas, supositorios, etc.).

«En la oficina de farmacia recibimos consultas sobre estreñimiento agudo y crónico, pero es más frecuente el primero. En estos casos es más fácil nuestra intervención, pero es muy importante preguntar si han existido episodios anteriores y cuánto hace de ellos para poder descubrir un estreñimiento crónico encubierto»

El estreñimiento puede ser:

- **Agudo o transitorio**¹: cuando coincide con un viaje por modificaciones en la dieta, eliminando fruta o verdura; enfermedades; periodos de inmovilidad, o por efectos de algunos fármacos, y desaparece de forma espontánea en menos de 3 meses.
- **Crónico**¹: cuando dura más de tres meses. A su vez se clasifica en:
 - A. Estreñimiento funcional o primario: debido a alteraciones de la motilidad intestinal.
 - B. Estreñimiento secundario: se produce como consecuencia de otras patologías o por el uso de ciertos medicamentos.

Los **estreñimientos primarios**¹ se producen por una alteración de la defecación, una función que se produce de la siguiente manera:

1. El contenido que pasa del intestino delgado al colon ha de llegar al recto de forma conveniente y en el tiempo adecuado. Por eso, la cantidad de heces ha de ser correcta (cantidad adecuada de fibra en la dieta) y los movimientos del colon han de ser normales.
2. Cuando las heces llegan al recto, este 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.
3. 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 entonces de estreñimiento funcional.

El estreñimiento puede ser secundario¹ a otras enfermedades o medicamentos que tienen como efecto secundario esta patología.

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.

¿Por qué me siento así si no me ha pasado nunca?

A continuación presentamos posibles opciones de este estreñimiento ocasional². Esto nos sirve para poder situarnos en la etiología que presenta el paciente y nos ayuda a enfocar el caso.

Cambios en la dieta³

Seguir una dieta pobre en fibra y líquidos (la deshidratación también puede darse por un exceso de sudoración debido a un aumento de la temperatura exterior o a la práctica de ejercicio intenso, siempre que no se reponga correctamente el contenido hídrico) puede favorecer el estreñimiento por la aparición de heces pequeñas y duras. En estos casos, la fibra de los alimentos no se digiere y pasa directamente al intestino, lo que aumenta el volumen de las heces. La falta de fibra en la dieta da lugar a heces pequeñas, y la falta de líquido provoca heces deshidratadas, es decir, secas. Cuidado con las dietas de adelgazamiento, porque también pueden ser causa de estreñimiento.

Sedentarismo³

La práctica de ejercicio, además de aportar otros beneficios para la salud, contribuye a aligerar el tránsito intestinal y, por tanto, a evacuar las heces. De hecho, estar en cama como consecuencia de un accidente o de una enfermedad suele provocar estreñimiento.

Viajar³

Salir de viaje significa cambios de dieta y de rutina, y suele ser una causa frecuente de la aparición de estreñimiento.

«Es muy importante saber derivar al médico sin crear alarma en el paciente. Necesitamos transmitir asertividad de forma que consigamos convencer al paciente de que pida cita con su médico sin crear incertidumbres que nosotros no podemos concretar»



Tratamientos farmacológicos³

Existen muchos medicamentos que tienen como efecto secundario el estreñimiento. Entre ellos se encuentran analgésicos —especialmente si contienen codeína—, antidepresivos, tranquilizantes, antiespasmódicos, antiparkinsonianos, antihistamínicos, antihipertensivos y antiarrítmicos. Hay que destacar que el uso excesivo de laxantes puede dar lugar a una reacción paradójica y aumentar el estreñimiento.

Factores psicológicos³

Otras causas comunes de estreñimiento pueden ser de tipo psicológico, ya que el sistema nervioso autónomo es el responsable de controlar los movimientos del intestino. Entre ellas destaca el estrés de la vida actual, que lleva a no prestar atención a la urgencia de defecar o a hacerlo sin dedicarle el tiempo necesario, lo cual favorece el estreñimiento. En personas de edades avanzadas es muy frecuente la preocupación por sufrir estreñimiento; tanto es así, que observamos casos de abuso de laxantes y posterior diarrea debido a este comportamiento obsesivo.

¿Qué rutinas de salud podemos recomendar en la oficina de farmacia para combatir el estreñimiento?

Con las dinámicas de vida saludable⁴ que enumeramos a continuación podemos ayudar a nuestros pacientes a recuperar su rutina de deposición habitual. Estos consejos se deben dar para que, cuando hayamos solucionado el problema inicial, consigamos que no se repitan los episodios de estreñimiento:

1. Consumir alimentos ricos en fibra: frutas y verduras frescas, pan integral, etc.
2. Seleccionar alimentos que aporten fibra complementaria, como los integrales, que son ricos en fibra.

3. Intentar beber agua entre comidas (entre 1,5 y 2 litros de agua al día).
4. Procurar realizar las comidas en un horario regular y tomarse el tiempo necesario para ello.
5. Comer despacio, de forma que la digestión pueda hacerse reposadamente durante 15-20 minutos.
6. Fijar un horario o un momento del día para defecar. Se deben dedicar unos minutos al día a la defecación, más que tener un horario concreto (con ello se pretende fijar un ritmo al organismo).
7. Realizar algún tipo de ejercicio o actividad física (son recomendables los abdominales).
8. Consultar al médico sobre qué medidas se deben tomar si los síntomas no mejoran o se repiten.

Diagnóstico de estreñimiento desde la farmacia

El estreñimiento es un síntoma, por lo que su diagnóstico se realiza solo con lo que cuenta el paciente (número de deposiciones a la semana, esfuerzo que requiere la defecación, consistencia de las heces, etc.). Se diagnostica basándose en los criterios de Roma⁵ 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:

- 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).

Además, **el médico buscará otros síntomas**³ como pérdida de peso, duración del estreñimiento, dolor de estómago, sangre en las heces, dolor anal con la deposición, así como el uso crónico de medicamentos. También es importante conocer los hábitos del paciente: características de la dieta que sigue y su contenido en fruta, verdura y fibra integral; práctica de ejercicio; tipo de trabajo; existencia de estrés, etc.

En muchos casos no son necesarias pruebas diagnósticas, sobre todo si el estreñimiento afecta a personas jóvenes, es de larga duración, está estable, 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**²:

- Inicio del estreñimiento a una edad superior a los 50 años.
- Presencia de sangre en las heces.
- 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 ni con tratamiento laxante.

¿Qué podemos recomendar desde la farmacia como tratamiento?

En la actualidad, gozamos de un amplio vademécum⁶ de tratamientos contra el estreñimiento, que podemos incorporar como indicación farmacéutica desde nuestro mostrador ya que no necesitan prescripción médica.

Fitoterapia⁷

Dos de los grupos de laxantes (los formadores de masa y los estimulantes) están en su mayor parte constituidos por sustancias de origen vegetal o directamente por plantas medicinales, por ejemplo:

- **Formadores de masa.** Se utilizan para el tratamiento del estreñimiento crónico:
 - a. Ispágula (*Plantago ovata* Forsk).
 - b. Glucomanano (*Amorphophallus konjac* K. Koch).
 - c. Lino (*Linum usitatissimum* L.).
 - d. Tamarindo (*Tamarindus indica* L.).
- **Laxantes estimulantes:** solo deben emplearse en tratamientos cortos, en caso de estreñimiento ocasio-

nal, o cuando se precise el vaciado intestinal previo a exploraciones o a intervenciones quirúrgicas:

- a. Aloe (*Aloe* sp.).
- b. Cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana* DC).
- c. Frángula (*Rhamnus frangula* L.).
- d. Ruibarbo (*Rheum officinale* Baillon).
- e. Sen (*Cassia* sp.).

Laxantes orales⁸

- **Laxantes formadores de masa.** Son compuestos de fibra, generalmente plantago o metilcelulosa. Se deben tomar con abundante líquido. 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 tomarlos después de alguna comida y no antes para evitar su efecto saciante. Necesitan un mínimo de 12 horas para producir su efecto, aunque a veces puede retrasarse hasta 3 días.
- **Laxantes osmóticos.** Los laxantes osmóticos son laxantes salinos (como la crema de magnesia) 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 haciéndolas más blandas para facilitar la defecación. 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 provocan flatulencia y su efecto es más inmediato. Los laxantes osmóticos no producen tolerancia.
- **Laxantes lubricantes.** 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 adecuados, se pueden expulsar con facilidad evitando el esfuerzo excesivo durante la defecación y la sensación de tener que ir de vientre de forma incompleta. Tienen un efecto laxante suave y una acción lenta (entre 24 y 48 horas). Estas familias de laxantes son seguras y, en caso necesario, se pueden tomar de forma crónica, siempre bajo la indicación y supervisión del médico.
- **Laxantes 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, principalmente en el colon. Son muy eficaces, pero producen dependencia y tolerancia. Provocan una evacuación semisólida en 6-8 horas. En casos de abuso pueden causar dolor abdominal y alteraciones en el transporte electrolítico.
- **Laxantes estimulantes o irritantes.** Son los laxantes más potentes, pero solo deberían usarse de forma

Intervención farmacéutica ante una consulta sobre estreñimiento

puntual, por lo que 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 tomarse con precaución.

Laxantes rectales⁸

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.

Manejar este tipo de tratamientos, sus indicaciones y sus tiempos de acción nos va a permitir elegir la mejor opción en función de los síntomas y las molestias que nos describan los pacientes que llegan a la farmacia.

Estreñimiento durante el embarazo⁹

La población gestante siempre debemos tratarla en la oficina de farmacia con un especial cuidado, debido al riesgo que puede suponer para la madre y el feto cualquier tratamiento que podamos indicar.

El estreñimiento puede aparecer con cierta frecuencia durante el embarazo a causa de las alteraciones hormonales, las modificaciones en el estilo de vida (más sedentario, cambio de dieta por las náuseas), la 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).

Durante la gestación, la medida inicial recomendada, que ha demostrado incrementar la frecuencia de deposiciones y mejorar la consistencia de las heces, es el incremento de la dieta con alimentos ricos en fibra, como el salvado y los derivados del trigo. Asimismo, se recomienda asociar al incremento de fibra una ingesta adecuada de líquidos y la realización de ejercicio cuando sea posible.



Cuando estas medidas fallan, el empleo de laxantes durante cortos periodos puede ser útil. Si bien no existe consenso sobre cuál es el más aconsejado, los laxantes formadores de masa podrían utilizarse inicialmente, dado su perfil favorable beneficio/riesgo en esta situación. Como alternativa, en aquellas situaciones refractarias podrían emplearse laxantes estimulantes (sen y derivados) durante cortos periodos de tiempo.

Conclusión

Una vez repasados los conocimientos básicos sobre este tema de continua consulta, queremos establecer una serie de puntos clave que puedan servir como límites necesarios en el rol del farmacéutico comunitario:

1. Saber detectar en el paciente molestias asociadas al estreñimiento.
2. A través de una correcta anamnesis, poder clasificar el tipo de estreñimiento al que nos enfrentamos.
3. En el caso de que podamos solucionarlo, dispensar el tratamiento que creamos adecuado en función del paciente.

«Es muy importante separar la administración de los laxantes orales de la medicación por vía oral»

4. Informar al paciente de la posible evolución y remarcarle que nos hagan partícipes de la evolución.
5. Saber detectar síntomas de alarma de derivación al médico.
6. Si se trata de una paciente, preguntar siempre si está embarazada.
7. Recomendar hábitos de vida saludables en relación con el estreñimiento no solo mientras dure la sintomatología, sino también en las semanas posteriores para una correcta recuperación del tránsito. ●



Bibliografía

1. Celada Carrizo A, Fraga Sampedro M, Ricote Belinchon M. Hablemos del estreñimiento. Guía rápida. Preguntas frecuentes en la atención conjunta. Farm Com. 2016; 8 (Suppl 1).
2. Vilaplana M. Casos prácticos de consejo sanitario sobre el estreñimiento en la oficina de farmacia. Offarm. 2001; 20(6): 116-123.
3. SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Guía de manejo del estreñimiento en la FC.
4. Amador-Fernández N, Benrimoj SJ, Baixauli VJ, Climent MT, Colomer V, Esteban O, et al. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa 'INDICA+PRO'. Farm Com. 2019; 11(4): 21-31.
5. Sebastián Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. Med Clin (Barc). 2017; 148(10): 464-468.
6. National Institute for Clinical Excellence. Guidance Constipation, 2000.
7. Pérez-Rodríguez E. Estreñimiento crónico funcional. Revista Andaluza de Patología Digestiva. 2018; 41(1): 22-30.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOTPLUS Web.
9. Madríguez R. El estreñimiento. Barcelona: Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. 2016. Disponible en: <http://www.farmacauticonline.com/es/mujeres/578-el-estreñimiento?showall=1>

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo