

Profesión

Esperanza Pastor Velasco

Responsable de Registros.
Dirección técnica Cofares

“
Hoy sabemos que uno de los problemas más cotidianos del siglo XXI en occidente es el estreñimiento»

Estreñimiento, un problema cotidiano

La definición estricta de estreñimiento se refiere a eliminar una cantidad de materia fecal inferior a 50 g/día; sin embargo, diremos que se considera estreñimiento a la dificultad para lograr la defecación, a la disminución del número de defecaciones a menos de 1 cada 3 días o a la consistencia pétreas de éstas.

El estreñimiento ha sido un problema de siempre. Ya en el año 3500 a.C., en los inicios de la civilización mesopotámica, los sumerios usaban para combatirlo métodos que se mantienen en la actualidad, como los enemas o el aloe vera. También la antigua medicina china aconsejaba la ingesta del aloe y del ruibarbo. Enemas de agua y aceite en la India, o supositorios de grasa mezclados con semillas de sen o ricino en Egipto, son ejemplos de las propuestas de las distintas civilizaciones para combatirlo.

Epidemiología

Hoy sabemos que uno de los problemas más cotidianos del siglo XXI en occidente es el estreñimiento. Afecta más a las mujeres, y su frecuencia aumenta con la edad y en determinados estados fisiológicos. Es un síntoma, no una enfermedad en sí misma, pero puede aparecer de forma puntual o sufrirse toda la vida: es el «estreñimiento crónico».

Un grupo de población que suele sufrirlo son los niños. Los recién nacidos hacen una media de 4 deposiciones diarias, pero esta frecuencia disminuye con



©Dean Drobot/123RF

la edad, de manera que, a los 4 años, lo normal es una deposición al día.

Según diversos estudios, hasta el 35% de las embarazadas lo padecen. La razón, además de los cambios hormonales, es doble: por un lado, en el embarazo el peristaltismo intestinal se ve reducido y, por otro, el crecimiento en peso y volumen del útero puede comprimir el colon y dificultar la defecación.

Es especialmente común entre los ancianos, pues ingieren pocos líquidos y hacen poco ejercicio, lo que, unido al envejecimiento (que produce cambios funcionales y degenerativos que aumentan el tiempo de tránsito intestinal, disminuyen la masticación y la percepción de la necesidad de evacuar), puede llevar a una grave complicación, la llamada «impactación fecal» o «fecaloma».

Un fecaloma es la acumulación de heces endurecidas y compactas que el paciente no puede expulsar de forma espontánea. Pacientes ancianos, personas incapacitadas o con deterioro cognitivo y enfermos terminales de cáncer son los grupos que lo sufren con mayor frecuencia.

Las complicaciones de un fecaloma pueden ser múltiples, desde locales (como dolor abdominal y anal, incontinencia fecal y/o urinaria, fisuras anales y hemorroides), hasta problemas sistémicos (como cuadros confusionales, deterioro funcional, anorexia y agravamiento de patologías cardiorrespiratorias, edemas, etc.).

La combinación de laxantes orales para ablandarlo y la extracción manual suelen ser los tratamientos más indicados, pero no debe olvidarse la reeducación intestinal para corregir el estreñimiento, recomendando un aumento en la ingesta de líquido y fibra y el ejercicio físico adecuado a las condiciones del paciente.

Síntomas

Los más comunes son:

- Sensación de evacuación incompleta.
- Que las heces sean duras y se expulsan con dificultad.
- Sensación de obstrucción y gran esfuerzo para evacuar.
- Falta de apetito, náuseas y vómitos.
- Hinchazón y dolor abdominal, malestar general, dolor lumbar y cefalea.

No es verdad que una evacuación intestinal diaria sea lo normal. En cada persona es distinto, y se considera un hábito intestinal normal tanto tener entre 1 y 3 deposiciones al día como 1 cada 3 días.

Causas

Existen numerosas causas que pueden tanto provocar como acentuar un estreñimiento ya existente. Podemos clasificarlas del siguiente modo:

• **Debidas al estilo de vida:**

– **Baja ingesta de fibra en la dieta:** las recomendaciones de los expertos dicen que un adulto debe ingerir entre 20 y 35 g/día de fibra. Las dietas ricas en grasa de origen animal y azúcares simples son causa frecuente de estreñimiento crónico, y las ricas en fibra producen defecaciones más frecuentes. Está demostrado que una dieta con consumo regular de frutas y verduras reduce significativamente la posibilidad de padecer cáncer de colon.

– **No tomar suficientes líquidos,** que determinarán la fluidez de las heces. Cuanto menor es la ingesta de líquidos, más secas y duras serán las heces.

– **Ejercicio físico:** su práctica ayuda a que los intestinos trabajen de forma adecuada.

– **Cambios de la rutina que modifican el estilo de vida:** dejar de hacer deporte, hacer un viaje, alteración de horarios, una convalecencia que obliga a una vida sedentaria o situaciones como un embarazo o el envejecimiento son causas habituales de estreñimiento. Los viajes provocan cambios en la dieta, menor ingesta de líquidos, incluso el cambio de agua de bebida, lo que puede llevar a sufrir este trastorno.

– **Un acceso difícil al baño o cualquier causa que haga ignorar las ganas de defecar** puede hacer que las heces se acumulen e incluso que se pierda la sensación de necesidad de evacuar. El bloqueo reiterado de la sensación de urgencia por evacuar desencadena su pérdida. Esto es frecuente en personas con horarios irregulares o demasiado escrupulosas para usar un baño público.

• **Debidas a patologías:**

– **Ciertas enfermedades relativas al intestino** (como una obstrucción, un tumor, colon irritable o disfunciones musculares), **al recto o al ano** (como las hemorroides), **enfermedades endocrinas** (como diabetes o hipotiroidismo) y **enfermedades relacionadas con el sistema nervioso** (como el Parkinson o una esclerosis múltiple), pueden provocar estreñimiento. Por otro lado, problemas más comunes, como una diarrea o vómitos intensos, que reducen la presencia de sales minerales, pueden ocasionar un proceso de estreñimiento posterior.

• **Debidas a medicamentos:** numerosos medicamentos pueden ocasionar estreñimiento, sobre todo aquellos con actividad anticolinérgica u opioide, aunque también es muy frecuente el estreñimiento derivado del abuso de los laxantes. Así, entre los fármacos con capacidad para producir estreñimiento destacan los siguientes: analgésicos opiáceos (como antidepresivos tricíclicos), sales de hierro, relajantes musculares, psicotrópicos, antiácidos, diuréticos, betabloqueadores, antitusígenos, etc.

Tratamiento

El tratamiento dependerá de qué ocasione el estreñimiento, pero en la mayoría de los casos basta con medidas higiénico-sanitarias.

Medidas higiénico-sanitarias

• Hacer cambios en la dieta, evitando consumir en gran cantidad alimentos astringentes (como leche, quesos curados, arroz, etc.) y aumentando los alimentos ricos en fibra (como frutas, verduras y legumbres...).

• Si fuera necesario, la dieta puede complementarse con fibras dietéticas como el salvado de trigo y las semillas de lino, o frutas secas como ciruelas pasas, pan integral, etc.

• No retrasar innecesariamente la defecación si se siente la necesidad.

• Beber entre 1 y 2 litros de líquido al día.

• Ejercicio físico moderado, evitando el sedentarismo.

• Conseguir un horario fijo para ir al baño; tomarlo con tranquilidad y sin obsesionarse con ello es una medida muy eficaz.

Tratamiento farmacológico: laxantes

• Incrementadores del bolo intestinal.

• Emolientes.

• Lubrificantes.

• Salinos.

• Hiperosmóticos.

• Estimulantes.

Un laxante debería ser «no irritante y no tóxico, actuar sólo en el colon y producir heces normales durante las horas después del uso». Como esto no es del todo posible, habrá que elegir uno en función del tipo de estreñimiento (puntual o crónico) y de las condiciones del paciente, siempre que las medidas higiénico-sanitarias no sean suficientes o hayan fracasado.

Nunca se usarán laxantes cuando el paciente presente dolor abdominal, náuseas, vómitos u otros síntomas agudos, ni cuando existan otras patologías o se estén tomando medicamentos que puedan interaccionar.

Los laxantes deben usarse sólo de forma temporal. Si el estreñimiento no se corrige, se suspenderá el tratamiento y deberá derivarse al paciente al médico. El abuso agrava el problema y origina complicaciones que pueden ser graves. ●

Bibliografía

Fraile Huertas R, De Arana Amurrio JI. El estreñimiento, pasado y presente. You & us, 2007.

De la Fuente Gutiérrez C, Lomas Sampedro E. Estreñimiento e incontinencia fecal en el anciano. En: Guillén Llera F, Pérez del Molino Martín J, Petidier Torregrossa R, eds. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico, 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Doyma, 2008; 601-618.

Mascaró J, Formiga F. Estreñimiento en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006; 41: 232-239.

Mascaró J, Fariñas O, Formiga F, Limón E, Miralles R, Pérez-Castejón JM. Manejo del estreñimiento en el paciente anciano. Grup de Treball de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, 2009.

Moreira VF, López San Román A. Estreñimiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2006; 98(4): 308.