

Estreñimiento

El estreñimiento o constipación es un síntoma crónico con una prevalencia del 5% al 20% de la población general, más frecuente en mujeres jóvenes y en adultos mayores.

La mayoría de los casos de estreñimiento son de naturaleza leve e intermitente sin una causa orgánica aparente; al hacer un estudio juicioso para determinar qué tipo de estreñimiento padece la persona, se encuentra que la mayor parte de los casos son consecuencia de hábitos dietéticos y estilos de vida inadecuados, donde prima la alimentación deficitaria o carente de fibra, con alto contenido de carbohidratos refinados y grasas saturadas. Sin embargo es necesaria la valoración médica para determinar de qué tipo de estreñimiento se trata y hacer el manejo adecuado. El tratamiento empírico con medicamentos convencionales, resultado de la auto-formulación, es frustrante en el alto porcentaje de los casos, cronificando más el problema. Es necesario tener conciencia de este problema porque no resolverlo acarrea complicaciones en órganos directos y en general alteraciones en la salud.

Definición

El término estreñimiento, puede tener varios significados y variar entre las personas ya que depende principalmente de cómo el sujeto percibe su hábito intestinal. La mayoría de los pacientes con estreñimiento refieren uno o más de los siguientes síntomas: evacuaciones duras, infrecuentes, esfuerzo excesivo para evacuar, sensación de evacuación incompleta. La frecuencia de las evacuaciones es uno de los síntomas que se pueden medir objetivamente. La definición más objetiva es la recomendada por el Consenso Internacional de Roma II. La mayor parte de los pacientes con estreñimiento consultan al médico general, y el profesional hace un enfoque donde prima principalmente la frecuencia considerando anormal evacuaciones cada tres o más días.



Etiolegía

La mayoría de las veces el estreñimiento es consecuencia de alteraciones funcionales primarias del colon y del ano-recto; también puede estar relacionado con el uso de medicamentos, lesiones anatómicas, enfermedades metabólicas y neurológicas (estreñimiento secundario), si se excluye una causa secundaria se considera un estreñimiento primario o idiopático y este a su vez se subdivide en tres tipos:

a. Estreñimiento con tránsito colónico lento o inercia colónica: más frecuente en mujeres y se caracteriza por tres o menos evacuaciones por semana, usualmente una. Se suele asociar a inflamaciones o dolores abdominales. Generalmente inicia en la pubertad por factores dietéticos y culturales inadecuados.

b. Disfunción del piso pélvico: Considerado como estreñimiento obstructivo y se da por alteraciones en el mecanismo normal de defecación. Hay incapacidad para evacuar la materia fecal almacenada en el recto aún cuando el tránsito colónico sea normal. Este problema puede deberse a descenso excesivo del piso pélvico, dolor anal secundario a fisuras en región perineal, historia de abuso físico y/o sexual.

c. Estreñimiento funcional: Es el más común entre los diferentes tipos de estreñimiento y se presenta en personas con tránsito colónico normal sin que existan alteraciones en los mecanismos de defecación. Estos pacientes presentan esfuerzo excesivo para evacuar y aumento en la consistencia de las heces, sin dolor o inflamación abdominal.

Causas secundarias del estreñimiento:

a. Medicamentos: analgésicos, anticolinérgicos, antiespasmódicos antipsicóticos, antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, antiácidos con aluminio, suplementos de hierro y calcio.

b. Trastornos metabólicos: principalmente diabetes e hipotiroidismo.

c. Trastornos anorrectales y colónicos: hemorroides, fisura anal, diverticulitis, proctitis pos-radiación, neoplasias malignas.

d. Trastornos psiquiátricos: bulimia-anorexia, depresión.



Enfoque *Terapéutico*

Lo más importante antes de iniciar el tratamiento es haber definido la causa o los mecanismos fisiopatológicos asociados que definen el tipo de estreñimiento que está sufriendo el paciente.

Debe dirigirse a la duración, gravedad, naturaleza del problema y eventos precipitantes. Un estreñimiento desde el nacimiento hace pensar en una patología congénita, estreñimiento crónico recurrente y refractario al tratamiento dietético en mujeres jóvenes puede tratarse de un estreñimiento funcional; estreñimiento reciente en persona de edad avanzada puede tratarse de una neoplasia a nivel de colon o recto; paciente que describe sensación de bloqueo anal acompañado de esfuerzo excesivo que mejora con maniobras de presión sobre el ano o vagina y en algunos casos extracción digital de las heces, puede tratarse de disfunción del piso pélvico.

En pacientes con tránsito colónico lento la primera elección de tratamiento es la fibra dietética (consumir frutas y verduras frescas), si no hay una buena respuesta adicionar laxantes formadores de bolo fecal como el psyllium o la isphagula; si el problema persiste se deben usar agentes hiperosmóticos como el hidróxido de magnesio. El uso de cáscara sagrada y sen debe hacerse por corto tiempo. Medicamentos como la cisaprida, puede ser de utilidad en estos pacientes.

En el estreñimiento primario o idiopático las medidas generales son determinantes, e idealmente con el acompañamiento del profesional de la salud.

Todo paciente debe reevaluar hábitos dietéticos principalmente horarios de alimentación, cantidad y calidad de los alimentos, ingesta de fibra, líquidos, actividad física, etc. Tratar de establecer un patrón regular de evacuaciones dentro de las dos primeras horas después de levantarse. El no desayunar, depriva el colon de un estímulo muy importante, que es la propulsión colónica primaria que se da en la mañana.

En conclusión vemos que la mayor parte de los casos de estreñimiento son del tipo primario o idiopático y que en esta categoría el que porcentualmente es mayor es el estreñimiento funcional donde no existen alteraciones fisiológicas, y que el manejo está limitado principalmente a medidas que tienen que ver con hábitos y estilos de vida saludable. El problema se hace grave con consecuencias nocivas para otros órganos y afectando la calidad de vida, cuando no se es verdaderamente consciente del problema y se permite que se perpetúe, haciendo difícil el manejo.

A pesar de que medicamente se considere “normal” evacuaciones de hasta cada tres días, lo ideal es tener un hábito intestinal mínimo de una vez por día.

Existen muchos productos naturales que son supremamente útiles en pacientes que presentan este problema como el aloe, las fibras en sus diferentes presentaciones y otros tantos, que acorde a factores predisponentes o determinantes ayudan en la solución de este problema.*

