



Estreñimiento y problemas para defecar

El estreñimiento es una de las quejas gastrointestinales más frecuentes en Estados Unidos y los países occidentales. Hay por lo menos 2.5 millones de consultas médicas por estreñimiento en los Estados Unidos cada año, y se gastan cientos de millones de dólares anualmente en laxantes.

¿Cómo se define el estreñimiento?

El estreñimiento se considera a menudo como una disminución en la frecuencia de las deposiciones y muchas personas piensan que están estreñidas si no tienen una evacuación intestinal todos los días. Esto no es correcto, ya que muchas personas tienen tan solo tres evacuaciones por semana y están saludables. Para muchas personas, el estreñimiento significa demasiado esfuerzo con las evacuaciones, el paso de heces duras y pequeñas, o la sensación de que no han vaciado por completo el intestino. El Colegio Estadounidense de Gastroenterología define estreñimiento basándose en síntomas que incluyen la evacuación insatisfactoria ya sea con heces infrecuentes, paso difícil de las mismas o ambos. Cualquier cambio reciente en los hábitos intestinales puede ser motivo de preocupación, si es persistente.

Causas

¿Qué causa el estreñimiento?

El estreñimiento ocurre más comúnmente cuando los desechos (heces) que se forman después de que se digiere el alimento se mueven demasiado lentamente (tránsito lento) al pasar por el tracto digestivo. La deshidratación, los cambios de dieta y actividad, así como determinados medicamentos, son con frecuencia los causantes del tránsito lento de las heces. Cuando las heces se mueven lentamente, se absorbe mucha agua de ellas y se vuelven duras y secas. La ampliación gradual del recto y la falta de coordinación de la musculatura pélvica y anal a veces contribuyen al estreñimiento o lo ocasionan. A veces ocurre una combinación de estos procesos. Otra causa, la obstrucción intestinal (bloqueo), es grave pero infrecuente.

Diagnóstico

¿A qué tipo de evaluación deben someterse los pacientes estreñidos?

Un médico generalmente se basa en el relato de estreñimiento de la persona al hacer el diagnóstico. El médico también examina el recto con un dedo enguantado y, si hay heces, determina su cantidad y consistencia. Las heces se analizan en busca de sangre oculta

(escondida). Los síntomas de la persona y el examen son a menudo todo lo que se necesita para confirmar un diagnóstico de estreñimiento y para determinar la causa probable. Cuando la causa sigue siendo imprecisa, pueden hacerse análisis. El médico puede recomendar un examen con un tubo de observación flexible, ya sea sólo de la parte inferior del intestino grueso (sigmoidoscopia) o de todo el intestino grueso (colonoscopia). Este examen es importante si el estreñimiento se presentó repentinamente o está empeorando de modo notable.

Ocasionalmente, se necesitan otros exámenes para determinar la causa. Una radiografía abdominal puede mostrar evidencia de obstrucción intestinal o sugerir otra causa. Otras pruebas miden el tránsito por el colon a lo largo de varios días mediante la ingestión de cápsulas que contienen pequeños anillos que se pueden ver en las radiografías o mediante la ingestión de una cápsula de telemetría. La sensación rectal y la coordinación muscular se pueden evaluar mediante la colocación de un delgado catéter en el recto (manometría anorrectal). Por último, el vaciado del recto se puede probar en el laboratorio o con rayos x especiales (defecografía).

Tratamiento

¿Cuáles son los tratamientos para el estreñimiento?

Cuando las heces se ven retenidas, es común usar lavativas de agua del grifo. Generalmente, las personas se colocan sobre su lado izquierdo, con las rodillas flexionadas. Entre 5 y 10 onzas de agua, a temperatura del cuerpo, se infunden suavemente en el recto y el colon sigmoide. Cuando se vacía el agua, las heces retenidas se pasan con ella. Se pueden usar enemas preempaquetados de venta libre en lugar de agua del grifo. Si los enemas no funcionan, un médico puede tener que eliminar las heces manualmente usando un dedo enguantado. A veces se pide a la persona que beba una solución que contiene sales y polietilenglicol disueltos, la cual limpia el tracto digestivo.

Después de haber eliminado la retención, se le puede indicar a la persona que añada fibra a su dieta o que utilice laxantes para prevenir el estreñimiento. Los laxantes deben utilizarse cada dos o tres días si no se produce una evacuación intestinal de manera natural.

Si las heces no están retenidas, hay disponibles varias opciones para tratar el estreñimiento. Aumentar la ingesta de líquidos y fibra es con frecuencia el primer paso. Las verduras, las frutas (especialmente ciruelas), los panes de cereal integral y los cereales ricos en fibra son excelentes fuentes de fibra. El salvado es una fuente alternativa, aunque puede causar exceso de gases y distensión abdominal. Para funcionar bien, la fibra se debe consumir con abundante cantidad de líquido.

A veces se necesitan laxantes y ablandadores de heces si los cambios en la dieta no son suficientes. La mayoría de los laxantes son seguros para usarse a largo plazo, si se utilizan adecuadamente.

Los agentes voluminizadores, tales como el psyllium y metilcelulosa, son laxantes que ayudan a retener agua en las heces y agregarles volumen. El volumen aumentado estimula las contracciones naturales del intestino grueso. Las heces más voluminosas son más suaves y más

fáciles de pasar. Los agentes voluminizadores actúan lenta y delicadamente. Estos agentes generalmente se toman en pequeñas cantidades al principio. La dosis se incrementa gradualmente hasta que se consigue la regularidad.

Los agentes osmóticos son laxantes que mantienen grandes cantidades de agua en el intestino grueso, haciendo que las heces sean suaves y sueltas. Estos laxantes consisten en sales o azúcares que se absorben de modo deficiente. Algunos contienen magnesio y fosfato, que puede absorberse parcialmente, dando por resultado daños a las personas que padecen insuficiencia renal.

Los laxantes estimulantes contienen sustancias que estimulan directamente las paredes del intestino grueso (como la senna y el bisacodilo), haciendo que se contraiga. Tomados por vía oral, los laxantes estimulantes generalmente causan una evacuación intestinal de seis a ocho horas después. Algunos están disponibles como supositorios. Cuando se toman como supositorios, estos laxantes trabajan a menudo de 15 a 60 minutos después. Los laxantes estimulantes se utilizan mejor durante períodos cortos. Si es necesario un uso más prolongado, pueden utilizarse diariamente o cada dos días, y óptimamente bajo la supervisión de un médico.

Los medicamentos más novedosos, que aumentan la secreción de líquidos hacia el intestino, están disponibles sólo con receta médica. Deben plantearse si el estreñimiento no responde bien a los laxantes de venta libre. Cuando el estreñimiento se debe a drogas opiáceas que se usan para tratar un dolor grave, a veces pueden ser útiles los nuevos agentes que bloquean los efectos de los opiáceos en el intestino. Ocasionalmente, se puede identificar un problema de coordinación del piso pélvico y los músculos anorrectales. Esto puede tratarse con biorretroalimentación o ejercicios de readaptación de los músculos; tales tratamientos se realizan sólo en centros que se especializan en esta área y por recomendación de un médico.

Prevención

¿Se puede prevenir el estreñimiento?

Una combinación de una ingesta adecuada de líquidos, ejercicio adecuado y una dieta alta en fibra puede prevenir el estreñimiento. Los laxantes son a veces un añadido útil a estas medidas. Por ejemplo, cuando una persona necesita tomar un medicamento que potencialmente causa estreñimiento, un laxante estimulante, junto con un aumento en la ingesta de fibra dietética y líquidos, ayuda a prevenir dicho estreñimiento.

Autores y fechas de publicación

Arnold Wald, MD, MACG, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI - Publicado en junio de 2004. Actualizado en enero de 2010. Actualizado en marzo de 2016.