

Nuevos enfoques en el tratamiento del estreñimiento

El estreñimiento es un motivo de consulta habitual, especialmente en el sexo femenino, con un predominio de 3 a 1.

Conocer sus causas y manejarlo en forma correcta, mejorará la calidad de vida de los pacientes.

Estreñimiento

La defecación es un acto fisiológico normal, por lo que la deposición de materias fecales debe ser **indolora, sin exceso de esfuerzo y completa**.

La frecuencia normal de las deposiciones registra una variación interindividual de 1 a 2 veces por día hasta 3 veces por semana.

Bajo este criterio se puede definir clínicamente al **estreñimiento** como una **dificultad en la defecación**

- con materias fecales de poco volumen y consistencia dura o muy dura,
- que puede acompañarse de dolor,
- que puede requerir ayudarse de forma manual,
- con una frecuencia menor a 3 veces por semana
- que insume un tiempo prolongado para la evacuación,
- con sensación de deposición incompleta o bloqueo.

El estreñimiento puede asociarse a calambres abdominales y flatulencia.

La dureza de la materia fecal puede ocasionar desgarros en la membrana mucosa del ano, sangrado y fisura anal.

Algunos síntomas generales asociados a esta entidad son **cefaleas, irritabilidad y disminución del apetito**.

Estreñimiento crónico

El estreñimiento se define como **crónico** cuando estos síntomas se desarrollan por un período de 3 a 6 meses siendo refractarios a medidas simples como cambios en la dieta.

Diferentes casuísticas informan que entre el 20 y 30% de la población padece de estreñimiento crónico.

Causas del estreñimiento

El estreñimiento puede responder a varias causas, enfermedades generales o propias del aparato digestivo.

Las causas más comunes del estreñimiento son:

- dieta baja en fibra; lo que determina que las heces sean de poco volumen y muy duras,
- ingesta insuficiente de agua,
- falta de actividad física y
- retraso en concurrir al baño ante el reflejo defecatorio.

Otras causas de estreñimiento:

- predisposición genética,

- enfermedades anorrectales: fisuras o hemorroides, que causan dolor y llevan a evitar los movimientos intestinales,
- colon irritable, enfermedad diverticular,
- estrés o depresión,
- estrechamiento de la luz intestinal (pólipos o cáncer de colon) y
- uso de ciertos medicamentos.

Prevención y tratamiento

Para prevenir el estreñimiento, se recomiendan medidas higiénico-dietéticas probadamente efectivas:

- consumir más frutas, verduras, granos ricos en fibra y probióticos,
- beber abundante agua y otros líquidos (2 litros por día),
- hacer ejercicio regularmente,
- frente al reflejo defecatorio, no esperar, concurrir al baño y disponer el tiempo que sea necesario para una defecación completa.

Los **probióticos** son alimentos fermentados por bifidobacterias y lactobacilos. Constituyen alimentos funcionales que modifican de forma favorable el balance de la microflora intestinal y mejoran el tránsito intestinal.

Tratamiento farmacológico

Hasta un 40% de pacientes no logran mejoría clínica con las recomendaciones higiénico-dietéticas y requieren un tratamiento coadyuvante con medicamentos. La terapéutica habitual del estreñimiento está dirigida a regular y facilitar la defecación mediante el uso regular de **laxantes**.

Según su mecanismo de acción, los laxantes se clasifican en: formadores de volumen, lubricantes o suavizantes, osmóticos, estimulantes o irritantes y proquinéticos

El uso de laxantes debe lograr un equilibrio adecuado entre la ineficacia y la aparición de efectos adversos: cólicos, diarreas.

Nuevos Tratamientos

Un nuevo enfoque terapéutico recientemente desarrollado, se orienta a restituir la fisiología del intestino, enfocándose no sólo en la cantidad, sino mas bien en la calidad de las deposiciones mediante la administración de **Lubiproston**, un análogo de la prostaglandina E1 que actúa aumentando

LUBIPROSTONA

Estimulante de la secreción de fluidos intestinales y la motilidad intestinal. Activa los canales de cloruro en las células intestinales, reduce la permeabilidad y mejora la función de barrera de la mucosa intestinal.

Usos: Constipación crónica idiopática. Síndrome de colon irritable en mujeres con constipación. Tratamiento del estreñimiento inducido por opioides en pacientes con dolor crónico no oncológico.

Embarazo: Categoría C:

Lactancia: Se desconoce su excreción en la leche materna.

Contraindicaciones: Obstrucción intestinal. Diarrea severa.

Precauciones: Insuficiencia hepática reducir dosis.

R. Adversas: Náuseas. Cefaleas. Disnea

Posología: Por V/O, con alimentos y abundantes líquidos. Dosis habitual en constipación 24 mcg c/12 hs; síndrome de colon irritable 8 mcg c/12 hs.

do la secreción de líquidos en el intestino, facilitando el tránsito del bolo fecal.

Lubiproston se usa en el tratamiento del estreñimiento crónico en adultos con el objetivo de lograr **3 o más deposiciones semanales satisfactorias**. También se usa en el Síndrome de Intestino Irritable en mujeres adultas, donde el estreñimiento es el principal síntoma.

El uso de **Lubiproston** está contraindicado en los casos confirmados o en los que se sospecha obstrucción gastrointestinal como sucede en:

- la obstrucción por cálculos biliares;
- enfermedad de Crohn o de Hirschsprung;
- heces fecales impactadas;
- diverticulitis, pólipos; o hernia abdominal.

El uso de **Lubiproston** en el **embarazo** es considerado por la FDA como categoría C: estudios en animales han mostrado efecto adverso sobre el feto, pero se carece de estudios adecuados y bien controlados en seres humanos. No obstante lo indicado, los beneficios permiten utilizar el fármaco en mujeres embarazadas a pesar de sus riesgos potenciales. Se desconoce si **Lubiproston** pasa a la leche materna, por lo tanto se recomienda utilizarlo con precaución en la **lactancia**.

El modo de uso es usualmente dos veces al día acompañado de abundante agua, sin embargo su eficacia no se afecta por la ingesta simultánea de alimentos.

Los efectos secundarios más frecuentes de **Lubiproston** incluyen cefaleas, disnea, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Referencias

- Farmanuario. Guía fármaco terapéutica, 22ª Edición, 2012. Gastroenterología, p. 494-498.
- Toribio Z. Alimentos funcionales en la constipación funcional. *Tendencias en Medicina*. 2008;32:14-15.
- Consenso latinoamericano de estreñimiento crónico. *Gastroenterología y Hepatología*. 2008;31(2):59-74.
- Guía práctica de estreñimiento en niños. *Journal of American Academy or Nurses practitioners*. 2010;22(7):332-8.

La Revista Médica para TODOS los Profesionales de la Salud



- **Actualización médica continua**
- **Todas las especialidades médicas y quirúrgicas**
- **Escrita por destacados profesionales**

Secciones

- Puestas al día
- Opinión de experto
- Estudios clínicos
- Encares terapéuticos
- Actualizaciones diagnósticas
- Actualidad terapéutica

**Contáctenos: www.farmanuario.com
tendencias@farmanuario.com**