

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Estreñimiento

¿QUÉ ES?

Se llama estreñimiento a la dificultad para evacuar las heces. Esta dificultad para evacuar puede ser por una baja frecuencia de deposición ("voy poco al baño") o por un esfuerzo para defecar ("me cuesta mucho trabajo evacuar"). Se considera que está dentro de lo normal hacer deposición al menos una vez cada 3 días y que cueste trabajo la defecación menos de una de cada cuatro veces. Por esto, el médico considerará que una persona sufre estreñimiento si hace deposición menos de 1 vez cada 3 días o le cuesta trabajo evacuar las heces más de una de cada cuatro veces que va a defecar.

Uno de los errores que con más frecuencia tienen las personas es creer en la necesidad evacuar todos los días y que de no hacerlo "no se limpia bien el organismo". Esto no es así. Tomar laxantes sin prescripción médica para conseguir evacuar todos los días es innecesario e incluso perjudicial.

El estreñimiento es un síntoma y no una enfermedad en sí misma. Como síntoma puede ser la consecuencia de múltiples causas. En la práctica, se distinguen dos formas de estreñimiento: el estreñimiento que "se sufre de toda la vida" (estreñimiento crónico) y el estreñimiento que "aparece de nuevo" (unas semanas o meses). Este último suele estar relacionado con la aparición de un problema en el intestino grueso, la toma de fármacos o un cambio de hábito.

Se calcula un 15% de la población sufre estreñimiento crónico, que es más frecuente en mujeres (más durante el embarazo) y en las personas mayores de 65 años.

¿POR QUÉ SE PRODUCE EL ESTREÑIMIENTO?

Las posibles causas de estreñimiento son muchas. Se pueden clasificar en primarias y secundarias. Las secundarias son las que tienen una enfermedad causante y las más importantes son las relacionadas con alguna enfermedad del intestino grueso que condiciona un estreñimiento o una dificultad para el paso de las heces (por ejemplo, pólipos grandes, estenosis), las que se relacionan con enfermedades endocrinas (hipotiroidismo, diabetes) y las que se relacionan con enfermedades del sistema nervioso (Parkinson, esclerosis múltiple, etc.). Muchos fármacos de uso habitual pueden también producir estreñimiento.

Sin embargo, la mayoría de los casos, sobre todo de estreñimiento crónico, se deben a un mal funcionamiento del intestino grueso, el recto o el ano. Este mal funcionamiento puede ser de varios tipos. El primero es que el intestino grueso no se contraiga adecuadamente y no genere los movimientos necesarios para hacer avanzar las heces hasta el recto. El segundo problema que puede existir es que el recto no tenga sensibilidad y por tanto, cuando le llegan las heces no las detecta y no genera la sensación de ganas de evacuar, acumulándose las heces en el recto. El último problema puede consistir en un fallo a la hora de hacer la maniobra para defecar. Esto puede ocurrir bien porque el ano se contraiga en vez de relajarse, con lo que impide el paso de las heces, o bien porque no se ejerza la suficiente contracción de los músculos del abdomen para generar la fuerza necesaria para evacuar las heces.

Finalmente, hay que tener en cuenta que los hábitos diarios y sus cambios pueden dar lugar a estreñimiento. Así una disminución de la ingesta de líquidos, un cambio en la dieta importante, especialmente que conlleve una disminución de la ingesta de fibra, o una disminución importante del ejercicio físico, por ejemplo la convalecencia de una enfermedad, pueden dar lugar a estreñimiento o acentuar un estreñimiento previo.

¿TIENE CONSECUENCIAS EL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO?

El estreñimiento crónico no produce en general consecuencias graves para la salud. Sólo se asocia a él con frecuencia el desarrollo de problemas anales, especialmente hemorroides y fisuras, que aunque muy molestas, no ponen en riesgo la vida.

También se han relacionado los divertículos con el estreñimiento crónico. Los divertículos son pequeñas dilataciones en forma de bolsa que se desarrollan en el intestino grueso y en algunos casos pueden dar lugar a complicaciones (sangrado, inflamación o perforación).

El estreñimiento crónico no conlleva un mayor riesgo de sufrir otras enfermedades del intestino grueso, incluyendo el cáncer de colon.

¿QUÉ PRUEBAS PUEDEN SER NECESARIAS EN EL ESTREÑIMIENTO?

En muchos casos, la historia clínica hecha por el médico puede ser suficiente para identificar el tipo y causa del estreñimiento, y poder instaurar un tratamiento inicial. En otras ocasiones puede ser necesario hacer exploraciones complementarias.

Las pruebas que más frecuentemente se utilizan van encaminadas a tratar de saber por qué se produce. Los análisis de sangre permiten identificar si hay problemas del metabolismo que puedan ser causa de estreñimiento, como diabetes o problemas de tiroides. También puede pedirle alguna prueba, como colonoscopia o radiografía con contraste por el ano, para saber si hay alguna lesión en el intestino grueso.

En el estreñimiento crónico la causa suele ser un problema de funcionamiento y en algunos casos con dificultades para resolverlo se pueden hacer algunas pruebas especiales.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA EL ESTREÑIMIENTO?

La primera medida es cambiar los hábitos dietéticos. Una dieta rica en fibra (frutas, verduras, pan integral, etc.) y una abundante ingesta de agua pueden solucionar muchos casos de estreñimiento crónico. El ejercicio físico regular también ayuda a mejorar el ritmo defecatorio.

También es muy recomendable tratar de adquirir un hábito en la deposición, acudiendo a hacer de vientre a la misma hora. No es aconsejable pasar mucho tiempo sentado en el retrete.

A veces son necesarios los laxantes. Existen muchos tipos de laxantes, con mecanismos de funcionamiento y potencia diferente. Aunque hay muchos grupos de laxantes, para simplificarlos podríamos clasificarlos en cuatro grupos: los formadores de masa, los osmóticos, los emolientes y los procinéticos (estos últimos no son propiamente laxantes). Los formadores de masa funcionan aumentando el volumen de las heces y disminuyendo su consistencia. Los osmóticos funcionan disminuyendo la consistencia de las heces al arrastrar agua consigo. Los emolientes provocan una contracción de los músculos de los intestinos, sobre todo el grueso, y haciendo que avance más deprisa el material fecal. Finalmente, los procinéticos, aunque no son propiamente laxantes, pueden actuar como tales, ya que actúan sobre los músculos del intestino aumentando su fuerza de contracción.

Evite tomarlos por su cuenta y utilícelos como se lo indique su médico. Los laxantes utilizados de forma incontrolada no sólo pueden producir consecuencias serias para la salud sino también, a la larga, pueden hacer que el problema del estreñimiento sea cada vez más difícil de controlar.

E. Rey

Servicio de Aparato Digestivo.
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

