

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

¿Qué es el estreñimiento?

El estreñimiento, no es una enfermedad, sino un síntoma que puede significar cosas distintas para distintas personas. Los **criterios actualmente aceptados** son: **evacuaciones infrecuentes** (menos de tres a la semana), **esfuerzos defecatorios importantes**, **sensación de haber evacuado incompletamente** o de **obstrucción al defecar**, **necesidad de ayudarse con el dedo para poder evacuar** o la **existencia de heces duras** (al menos la cuarta parte de las deposiciones). En el folleto sobre la *utilidad de la fibra*, se hace referencia al funcionamiento del intestino grueso. La **absorción del agua** de las heces para que adquieran una consistencia adecuada junto con la de algunos iones, son las **principales funciones del intestino grueso**. El recto es el órgano de almacenamiento de las heces antes de ser evacuadas. Una función inadecuada con un tránsito rápido por el colon puede originar diarrea, y si el paso es lento, deshidratación de las heces que se hacen más pequeñas y duras, favoreciendo el estreñimiento y la dificultad evacuatoria. Para cumplir su función, la pared del intestino desplaza al bolo fecal mediante diferentes **movimientos peristálticos** que están influenciados por numerosos factores (hormonales, nerviosos, alimentación, deporte, etc).

¿Es muy frecuente?

La mayor parte de personas presentan algún episodio de estreñimiento a lo largo de sus vidas, lo cual no tiene mayor importancia, pero **más de un 30% de las mujeres hacen esfuerzos evacuatorios frecuentes y más del 10% de la población toma laxantes**. La errónea creencia de que es necesario evacuar diariamente o de que muchas sustancias de herboristería son inocuas, hace que se abuse de laxantes y enemas.

¿Cuáles son sus causas?

La **escasa ingesta de fibra** en la dieta, el tomar **pocos líquidos** y la **vida sedentaria** son causantes de la mayor parte de estreñimientos leves y corregibles. Los estreñimientos pasajeros se relacionan con cambio de hábitos alimenticios, viajes, el embarazo, o el no hacer caso de la sensación de tener heces en el recto debido a circunstancias laborales, no desear evacuar en un aseo público, etc.

Los estreñimientos más graves son básicamente de dos tipos, aunque pueden ser mixtos: estreñimiento denominado de **tránsito lento**, que es aquel en el que las deposiciones son muy infrecuentes (a veces menos de 1 vez al mes), afortunadamente raro, y la **dificultad y esfuerzo evacuatorio**, debida a múltiples causas pero fundamentalmente en pacientes con trastornos del suelo pélvico. Además, el estreñimiento puede ser **síntoma de otras enfermedades**, bien funcionales, como el síndrome del intestino irritable (*Ver folleto específico*), u orgánicas, como las estrecheces del intestino grueso por tumores u otros procesos, la diabetes, el hipotiroidismo, las lesiones medulares, enfermedades psiquiátricas o neurológicas como el Parkinson, e incluso ser secundarias a la ingesta de determinados medicamentos como el hierro, calcio, algunos antiácidos, los antidepresivos o analgésicos mayores como la morfina. Finalmente, en niños puede haber **trastornos del aprendizaje** de la evacuación (encopresis), que se asocian a incontinencia anal, y en ancianos o pacientes encamados pueden haber **impactaciones fecales** obstruyendo el recto, lo que se denomina fecaloma.

¿Cuándo debo considerar grave el problema?

El **cambio de hábito evacuatorio que persiste sin causa aparente**, debe motivar una consulta médica y fundamentalmente cuando se asocia a sangre en las heces. Los **pólipos y tumores colorrectales están entre las causas más importantes que deben descartarse** prioritariamente. Además de ello, cualquier paciente que cumpla los criterios indicados en el primer epígrafe de este folleto, debería consultar y ser orientado en lugar de atender a consejos o información de familiares, amigos, incluso de medios como Internet que pueden no tener fundamento científico.

¿Cómo se establece el diagnóstico?

Un **interrogatorio preciso**, a veces determinados **análisis** y una **exploración del ano, recto y colon** son fundamentales para descartar las causas en cada caso concreto como se comentó previamente, y así orientar el tratamiento.

Existen pruebas específicamente encaminadas a identificar el problemas, como estudios de **marcadores radioopacos** en los que el paciente toma unas cápsulas que contienen pequeñas anillas visibles a rayos X y así se puede establecer dónde se acumulan. Ello permite separar estreñimientos de tránsito lento de aquellos en los que existe una dificultad en la expulsión de las heces. En otros casos hay que valorar mediante **manometría** las presiones del ano y recto y la capacidad de relajar correctamente o no los esfínteres para evacuar, o **estudios radiológicos o de resonancia magnética dinámicos** en los que se valora el proceso evacuatorio (*Ver el folleto sobre trastornos del suelo pélvico*). En muchos casos, no se hallan causas ni anatómicas ni funcionales que justifiquen el problema, que no obstante puede ser grave.

¿Cómo puede tratarse el estreñimiento?

Por fortuna, la mayor parte de estreñimientos responden a lo que denominamos medidas higiénico-dietéticas, tales como **aumento del ejercicio físico**, del **consumo de fibra** en la dieta, -lo cual tiene más beneficios, tales como la disminución del riesgo de desarrollar pólipos o cáncer de colon o bajar el colesterol en sangre (ver folleto específico)-, y de **abundante toma de líquidos** para aumentar la masa fecal, lo que facilita su desplazamiento en el colon y hace que las heces sean más blandas, lo cual facilita su expulsión. También hay que intentar **evitar ciertos medicamentos** que como ya se comentó, pueden ser causantes o agravantes del problema. Es importante acostumbrarse a **evacuar a una hora determinada**, mejor tras el desayuno, dado que la toma de alimento es estimulante de los movimientos del colon.

Hay que recordar que la fibra actúa lentamente y se puede tardar días o incluso meses en percibir su efecto pleno. Pueden ayudar también los laxantes lubricantes como el aceite de parafina, o agentes osmóticos como la lactulosa. También pueden emplearse determinados supositorios o enemas. En cualquier caso, es necesario el consejo del médico para valorar e indicar el tratamiento más idóneo en cada caso.

Los laxantes más potentes (irritantes), a veces son precisos pero no deben utilizarse a discreción del paciente. Algunos de ellos como la cáscara sagrada, sen y otros, se expenden incluso en herboristerías y parafarmacias, pero su empleo continuado puede producir habituación y efectos perniciosos.

En casos graves, pueden ser necesarios **ejercicios de rehabilitación esfinteriana** controlados: técnica denominada *biofeedback* o aprendizaje de la relajación esfinteriana necesaria para poder evacuar. Muy rara vez hay que recurrir a la cirugía para tratar algunas patologías específicas: generalmente trastornos del suelo pélvico como rectocele, enterocele o prolapso rectal. Aún de modo más infrecuente puede ser necesario extirpar el colon (colectomía), en casos muy graves. En el *Centro Europeo Cirugía Colorrectal* discutimos con el paciente las opciones más idóneas en cada caso y suministramos la información necesaria para aliviar el problema.