



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO



---

## DIAGNÓSTICO DEL ESTREÑIMIENTO

### ¿Tengo que hacerme pruebas si tengo estreñimiento?

Cuando el médico atiende a un paciente que consulta por un estreñimiento crónico, habitualmente no es necesario la realización de forma rutinaria de estudios, si bien va a depender de las características de cada paciente. A veces cuando el estreñimiento se acompaña de lo que llamamos “síntomas de alarma”, es decir, la presencia de otros síntomas junto al estreñimiento, nos puede hacer sospechar la presencia de un problema orgánico que justifique ese estreñimiento, siendo necesario realizar pruebas para identificar la causa. Estos datos de alarma puede ser la presencia de una pérdida de peso llamativa y no justificada, anemia, sangre en las heces, antecedentes familiares de cáncer de colon o de enfermedad inflamatoria intestinal, palpación de masas en el abdomen, etc.

### ¿Qué pruebas pueden indicarme?

Existen una gran variedad de pruebas diagnósticas disponibles, no siendo preciso realizar todas. Su indicación dependerá de la sospecha diagnóstica que su médico tenga en función de los síntomas y de la exploración particular en cada paciente. Así disponemos de las siguientes:

**Analticas sanguíneas:** suele ser la primera prueba a realizar. En ocasiones hay trastornos endocrinos o del metabolismo (por ejemplo un hipotiroidismo) que justifican un estreñimiento crónico y puede diagnosticarse con un análisis de sangre.

**Estudios radiográficos:** la radiografía simple del abdomen puede servir para ver si hay contenido de heces en el colon, si este está dilatado, etc. A veces pueden hacerse con un contraste (es el llamado “enema opaco”) que nos puede aportar mucha información. En este grupo incluimos también los estudios tomográficos (el “escáner”) que también puede ser de utilidad.

**Colonoscopia:** es la principal prueba cuando los datos clínicos orientan a que el estreñimiento pueda tener su origen en una lesión del colon. Consiste en la visualización directa del interior del colon mediante la introducción de un tubo flexible conectado a un sistema de televisión.

**Estudios funcionales:** en ciertas ocasiones los datos clínicos del paciente nos sugiere que el estreñimiento crónico sea de origen funcional, es decir, por un mal funcionamiento del colon no achacable a un trastorno estructural u

orgánico del mismo. Existen varios estudios funcionales que pueden ser indicados:

- Manometría rectoanal: consiste en la introducción de una pequeña sonda en el recto que consta de unos sensores que nos permiten “medir” la presión y la fuerza que se hace en el proceso defecatorio, en reposo, permite saber la “sensibilidad” del recto, etc. Además permite hacer el test de expulsión al introducir un pequeño balón que nos aporta información de posibles trastornos rectales y pélvicos que justifiquen el estreñimiento.
- Tiempo de tránsito colónico: se toma un compuesto de fibra con unos “marcadores” que se detectan por radiografía, permitiendo conocer si el paso de las heces por el colon es más lento de lo habitual, normal o si hay zonas que se movilizan más lentamente que otras.
- Defecografía: consiste en un estudio radiográfico mientras se realiza el proceso de defecar. Permite conocer disfunciones en dicho proceso que justifiquen el estreñimiento.

*Dr. José Miguel Rosales Zabal*

*Especialista de la Fundación Española del Aparato Digestivo. (FEAD)*

*Unidad de Aparato Digestivo. Hospital Costa del Sol, Marbella.*