



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



ESTREÑIMIENTO

¿Qué es el estreñimiento?

Respecto a lo que llamamos estreñimiento debemos distinguir lo que entendemos los médicos y lo que perciben subjetivamente como tal los pacientes.

¿Qué es un tránsito normal?

Lo primero es definir lo que consideramos un tránsito o ritmo intestinal normal, que en nuestro medio sería de un máximo de tres deposiciones al día o un mínimo de tres deposiciones semanales.

¿Cómo definimos el estreñimiento?

Por tanto, definimos estreñimiento de las siguientes formas:

De una forma clínica, podemos enunciarlo como aquella situación en la que una persona presenta menos de tres deposiciones a la semana, coincidiendo con presencia de heces duras, de escasa cuantía y más secas.

De forma subjetiva para la persona que lo sufre, se definiría como una disminución del número de veces que evacua las heces, siendo estas difíciles de expulsar, de menor cantidad o volumen, así como un mayor esfuerzo defecatorio.

Según distintos estudios su prevalencia en España oscila entre el 12-20%. Es más frecuente en el sexo femenino, en personas con vida sedentaria, con una dieta baja en líquidos y fibra (frutas y verduras).

¿El estreñimiento es una enfermedad?

Debemos dejar claro que el estreñimiento no es una enfermedad, si no un síntoma, que puede ser consecuencia de distintas situaciones clínicas.

Distinguiremos entre estreñimiento crónico secundario y el funcional o primario.

1-Estreñimiento Crónico Secundario.

Sería aquel consecuencia de diversas situaciones, que afectan a la estructura normal del intestino o que interfieren en su funcionalidad o motilidad, como vemos a continuación:

1.1- Estreñimiento crónico secundario causas digestivas:

Son situaciones en las que existe un compromiso, una dificultad, al paso del bolo fecal a través del intestino. Entre otras causas:

- +Cáncer de colon y recto.
- +Enfermedad Inflamatoria Intestinal, especialmente la Enfermedad de Crohn.
- +Alteraciones en la vascularización como la colitis isquémica.
- +Estenosis de las anastomosis tras una cirugía digestiva.
- +Adherencias
- +Fisuras anales.
- +Hemorroides complicadas
- +Prolapso rectal
- +Rectocele.

1.2- Estreñimiento crónico secundario a consumo de fármacos:

Existen multitud de medicamentos que se usan para múltiples patológicas, que como efecto no deseado pueden presentar en algunas personas el estreñimiento:

- +Ansiolíticos como las benzodiazepinas.
- +Fármacos para el Parkinson como la Levodopa.
- +Antidepresivos tricíclicos.
- +Antihipertensivos como los antagonistas del calcio.
- +Diuréticos.
- +Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
- +Fármacos analgésicos derivados de los opiáceos como la morfina, codeína, etc.
- +Antiácidos.

1.3- Estreñimiento crónico secundario a alteraciones metabólicas y endocrinas:

- +Diabetes Mellitus.

- +Hipotiroidismo.
- +Insuficiencia renal crónica
- +Hiperparatiroidismo.
- +Uremia.
- +Hipomagnesemia

1.4- Estreñimiento crónico secundario a enfermedades neurológicas a nivel del sistema nervioso central:

- +Enfermedad de Parkinson.
- +Traumatismos.
- +Demencias.
- +Ictus.
- +Síndrome depresivo.
- +Tumores cerebrales.
- +Esclerosis múltiple

-1.5-Estreñimiento crónico secundario a enfermedades neurológicas sistema nervioso periférico:

- +Neuropatía autonómica.
- +Ganglioneuromatosis
- +Enfermedad de Hirschsprung o megacolon agangliónico congénito.

2-Estreñimiento crónico funcional o primario.

Sería aquella situación de estreñimiento en la que el paciente, a diferencia del apartado anterior, no padece lesiones en colon, enfermedades neurológicas, musculares o metabólicas, así como la ausencia de consumo de fármacos que lo puedan producir.

La causa de este tipo de estreñimiento es desconocida y es debido a alteraciones en la función intrínseca de la motilidad colónica.

Se define según unos criterios derivados del Consenso de Roma III:

1) Presencia de dos o más de los siguientes criterios:

+Esfuerzo defecatorio excesivo al menos en el 25% de las deposiciones.

+Heces duras al menos en el 25% de las deposiciones.

+Sensación de evacuación incompleta al menos en el 25% de las deposiciones.

+Sensación de obstrucción anal al menos en el 25% de las deposiciones.

+Maniobras manuales para facilitar la evacuación en al menos en el 25% de las deposiciones.

+Menos de tres deposiciones a la semana

2) Es raro la presencia de heces líquidas sin uso de laxantes.

3) Ausencia de criterios para el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.

Dentro del Estreñimiento crónico primario podemos distinguir tres grupos:

Estreñimiento con tránsito colónico normal: sería aquel en el que el tiempo que precisa el bolo fecal para recorrer todo el colon está dentro de los parámetros normales. Los pacientes cumplen los criterios antes expuestos y suelen presentar hinchazón y distensión abdominal.

Estreñimiento con tiempo de tránsito colónico lento: sería aquel en el que el bolo fecal presenta un tránsito más lento en recorrer el colon. Los pacientes suelen presentar deposiciones muy infrecuentes pero no presentan deseo de realizar la defecación.

Estreñimiento por alteración del mecanismo de la defecación: es aquel debido a una alteración en la coordinación anorrectal normal, necesaria para permitir la defecación. Suelen ser pacientes que precisan realizar un gran esfuerzo defecatorio e incluso precisan realizar maniobras manuales de extracción de las heces.

Dr. Antonio Moreno García

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

