

**INFORMES TECNICOS
DEL CONSEJO GENERAL DE
COLEGIOS OFICIALES DE FARMACEUTICOS DE ESPAÑA**

**ESTREÑIMIENTO
Y
LAXANTES**

INFORME Nº. 24

ÍNDICE

	Pág.
1. El estreñimiento _____	3
2. Causas del estreñimiento _____	4
3. Tratamiento _____	5
4. Laxantes _____	6
5. Clasificación _____	7
6. Formas farmacéuticas _____	10
7. Administración de laxantes en situaciones especiales _____	11
8. Consejo farmacéutico _____	13

1. EL ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento o constipación es una de las alteraciones más comunes de la función intestinal en el proceso de evacuación de las heces. Consiste en la dificultad o en la disminución de la frecuencia de su deposición.

Hay muchas personas que consideran que debe haber una deposición diaria, pero esto es un error. La función excretora puede cambiar de unas personas a otras y se considera perfectamente normal variaciones entre tres deposiciones diarias a una cada tres días.

1.1. Las heces

Las heces están constituidas por los restos de alimentos no digeribles y no digeridos por el aparato digestivo, junto a restos de jugos procedentes del hígado, del páncreas y de otras glándulas digestivas, además de enzimas, leucocitos, células epiteliales, etc.

Al llegar al colon, casi todos los electrolitos y el agua son absorbidos, eliminándose con las heces unos 100 ml aproximados de líquidos. Estos valores pueden verse modificados según el tipo de dieta, aumentando considerablemente en individuos que sigan un régimen vegetariano estricto, con gran cantidad de residuos. También se incrementa la cantidad normal en el caso de ciertas patologías como el megacolon o colon gigante, y en los síndromes de hipersecreción.

Habitualmente, las heces presentan color pardo. En el caso de que contengan gran cantidad de pigmentos biliares toman un aspecto más oscuro. Si poseen aspecto alquitranado con coloración muy oscura, puede ser debido a que contengan sangre de procedencia alta. Por el contrario, si la sangre proviene de zonas más próximas al recto, las heces aparecerán con color rojizo, manchadas de forma no homogénea.

Durante la lactancia las heces del niño tienen color amarillento, que se tornan en verdosas por la acción del aire en la lactancia natural. También es frecuente esta tonalidad en el caso de las diarreas de fermentación de los niños. Otras veces, las heces presentan color claro, lo que indica un gran contenido de grasa no emulsionada. En ocasiones también pueden presentar color amarillo pardo y con aspecto oleoso (esteatorrea) que puede ser señal de una alteración de origen pancreático.

Habitualmente son duras y consistentes, aunque en ciertas situaciones puede variar su consistencia; tal es el caso de las diarreas, en el que toman aspecto líquido. Las deposiciones semiblandas indican un tránsito rápido o que provienen de afecciones biliares o pancreáticas. Son duras en los casos de estreñimiento, presentando forma acintada en las obstrucciones mecánicas y en forma de grandes bolos en la atonía intestinal. Si son pequeñas y redondeadas indican estados espásticos.

La presencia de sustancias escasamente digeridas o sin digerir es propia de alteraciones en los procesos digestivos. Si apareciera moco o pus puede ser debido a estados inflamatorios, como colitis o enteritis. En estos últimos casos también pueden aparecer algo de sangre, mezclada con moco o pus.

2. CAUSAS DEL ESTREÑIMIENTO

Las causas que producen el estreñimiento o constipación son muy variadas siendo la más frecuentes:

- Dieta inapropiada: escasez de fibra y aporte insuficiente de líquidos.
- Vida sedentaria y falta de ejercicio físico.
- Falta de hábito a la hora de evacuar.
- Retraso en la respuesta ante el reflejo de la defecación.
- Otras: embarazo, ciertos medicamentos y algunas patologías como obstrucciones, hernias, diverticulitis, etc.

Todas las causas descritas influyen en el tránsito de la materia fecal por el intestino grueso, que se hace muy lento y la mucosa colónica dispone de mucho tiempo para reabsorber agua. Las heces se tornan más secas y duras, lo que dificulta su evacuación rectal.

Debido a ello, la frecuencia de las deposiciones disminuye, acumulándose las heces, más duras y secas, en el colon descendente y sigmoideo.

3. TRATAMIENTO

Para tratar con éxito el estreñimiento, lo primero y necesario es identificar la causa que lo origina. Si el paciente acude a la oficina de farmacia, el farmacéutico debe conocer todos los antecedentes del paciente para establecer si debe acudir al médico o puede ser tratado con algún medicamento de consejo farmacéutico.

En caso de estreñimiento leve, deben aconsejarse, en primer lugar, medidas higiénicas: ejercicio físico suave como pasear; o indicar al paciente que modifique su dieta en el sentido de que ingiera mayor cantidad de líquidos y alimentos con mayor cantidad de residuos y fibra. Las fibras retienen agua por lo que las heces tienden a ser más blandas, voluminosas y pesadas. Este incremento del volumen da lugar al aumento del estímulo reflejo, que impulsa el peristaltismo con el cual las heces atraviesan el colon más rápidamente.

En el caso de que no sean suficientes estas pautas, podría aconsejarse la utilización de un laxante, aunque el tratamiento con el producto no debe superar la semana. Si no se alcanza alivio tras este período, debe suspenderse el tratamiento y acudir al médico. También debe acudir al facultativo en caso de un cambio en los hábitos intestinales de una duración superior a dos semanas.

Cuando existe un estreñimiento persistente, el médico debe determinar si hay una patología que lo origine. Así puede deberse a lesiones del colon, anormalidades musculares, lesiones del recto, lesiones del ano, trastornos metabólicos, etc.

4. LAXANTES

Los laxantes son un grupo de sustancias que facilitan el tránsito de las heces desde el colon al recto, fomentando la defecación.

Actúan de un modo diferente a la mayoría de los medicamentos ya que su actividad no está fundamentada en la obtención de respuesta terapéutica a través de la consecución de niveles plasmáticos determinados, sino que la desarrollan siguiendo diversos mecanismos de acción local, como se verá en la descripción de cada uno de los grupos existentes.

5. CLASIFICACIÓN

El laxante ideal debería ser no irritante, no tóxico, actuar solamente en colon descendente y sigmoideo y producir heces normales dentro de las horas siguientes a su administración, después de las cuales debe cesar su acción como laxante restaurándose la actividad colónica normal.

Como es muy difícil encontrar un laxante que cumpla todas estas condiciones, se seleccionará el más adecuado según la etiología del proceso. La clasificación más habitualmente seguida de los fármacos laxantes se efectúa en función de su mecanismo de acción .

CLASIFICACIÓN DE LOS LAXANTES

*** Incrementadores del bolo intestinal:**

- Metil celulosa
- Oximetil celulosa
- Agar
- Semillas de Plantago

*** Emolientes:**

- Docusato sódico

*** Lubrificantes:**

- Aceite de parafina
- Aceite de oliva

*** Salinos**

- Sulfatos
- Sales de magnesio
- Fosfatos,
- Etc..

*** Estimulantes**

- Antraquinonas
- Fenolftaleína
- Bisacodilo
- Picosulfato sódico
- Aceite de ricino

***Osmóticos**

- Supositorios de glicerina
- Lactulosa
- Lactitol

5.1 Incrementadores del bolo intestinal

Son sustancias que ayudan a aumentar la masa de materia fecal, que se hincha debido a la absorción de agua que provocan.

El incremento del bolo intestinal estimula el peristaltismo, facilitando la evacuación de las heces. Además, inducen su reblandecimiento lo que también favorece su eliminación. Su acción se hace patente al cabo de unos días de administración. Se utilizan, fundamentalmente, en casos de hemorroides, posparto, dietas bajas en fibra, colon irritable, en ancianos y, en general, siempre que se requiera una evacuación sin excesivos esfuerzos.

Se administran por vía oral, antes de las comidas y con abundante cantidad de líquidos, en diferentes formas farmacéuticas: granulados, sobres, cápsulas, polvo, etc. Su empleo continuado puede originar dependencia de su uso, ya que pueden hacer disminuir la función intestinal normal.

Están contraindicados en casos de obstrucción intestinal, atonía del colon y apendicitis. Tampoco se administrarán a niños menores de 6 años. Los efectos adversos son muy pocos frecuentes: pueden producir distensión abdominal y flatulencia, así como obstrucción intestinal o esofágica, si se administran con poco líquido.

5.2 Emolientes

Son sustancias con propiedades tensoactivas que se administran oralmente y actúan como humectantes del contenido intestinal facilitando la captación de agua por las heces y también aportando sustancias grasas que ayudan a ablandar y lubricar el bolo fecal. Por ello, está muy indicado su uso en aquellos casos en que las heces se encuentran muy endurecidas.

Son fármacos utilizados para prevenir el desarrollo del estreñimiento, por lo que se emplean más con fines profilácticos que terapéuticos, ya que tienen poca capacidad de actuación en estreñimientos instaurados, especialmente en pacientes ancianos y debilitados.

Solamente se deberían utilizar en tratamientos cortos, a no ser que se trate de indicación médica.

5.3 Lubricantes

Cubren las heces de una capa de grasa que impide que pierdan agua, colaborando así a que permanezcan blandas.

Los laxantes lubricantes se pueden utilizar de forma muy beneficiosa en aquellos casos en los que interesa mantener las heces blandas para evitar esfuerzos excesivos, como ocurre en el caso de las hernias, aneurismas, hipertensión, infarto de miocardio, accidente cardiovascular, cirugía abdominal y anorrectal, etc.

Sin embargo, la utilización rutinaria y repetida no es demasiado adecuada por los efectos secundarios que pueden acarrear conectados con su absorción -el aceite mineral puede llegar a los vasos linfáticos mesentéricos, actuando como un cuerpo extraño- y a su aspiración, sobre todo en enfermos encamados.

5.4. Salinos

Son aquellos que producen la atracción de agua a la luz intestinal. De este modo, disminuye la consistencia de las heces, favoreciendo su tránsito y eliminación. Además, como mantienen más agua, aumentan el volumen de las heces, lo que produce distensión de la luz colónica e incremento del peristaltismo intestinal.

5.5 Estimulantes

Es un grupo formado por preparados galénicos o fármacos de acción rápida y agresiva que producen habitualmente una irritación intestinal intensa. Suelen ser utilizados con bastante frecuencia en el caso de que interese una total evacuación del tracto intestinal con fines exploratorios (examen radiológico) o quirúrgicos (cirugía abdominal, rectal, intestinal, etc.).

Los laxantes estimulantes son muy efectivos, pero deben ser recomendados con suma precaución, Su mayor riesgo es la pérdida excesiva de líquidos. No deben utilizarse en caso de sospecha de apendicitis u obstrucción intestinal.

En este grupo hemos introducido el conocido, por tradicional, aceite de ricino, que se obtiene del *ricinus communis*. Es un aceite poco coloreado, amarillento, transparente y viscoso de olor y color desagradables, por lo que se utiliza en emulsiones convenientemente edulcoradas.

5.6 Osmóticos

Producen atracción del agua a la luz intestinal y así disminuyen la consistencia de las heces, favoreciendo su transporte y evacuación.

La lactulosa y el lactitol son disacáridos semisintéticos que se toma por vía oral y están muy indicados para enfermos crónicos o encamados.

Los supositorios de glicerina vienen siendo utilizados como laxantes de elección por la eficacia de su acción higroscópica y sus mínimos efectos secundarios.

6. FORMAS FARMACÉUTICAS

Los productos laxantes se encuentran disponibles bajo numerosas formas farmacéuticas de administración, aunque la mayoría de ellos se utilizan por vía oral. Esta gran variedad da lugar a importantes beneficios, sobre todo en pacientes pediátricos y geriátricos, ya que se consigue un uso más agradable.

Por vía oral se presentan en polvos, granulados, granulados efervescentes, sobres, soluciones, cápsulas, etc.. Cuando se utiliza la vía rectal se administran en forma de enemas y supositorios. Los enemas se utilizan para preparar a los pacientes para la cirugía, los partos, exámenes radiológicos, así como en ciertos casos de estreñimiento.

7. ADMINISTRACIÓN DE LAXANTES EN SITUACIONES ESPECIALES

7.1 Utilización en pediatría

Durante las primeras semanas de vida, los neonatos efectúan cuatro deposiciones diarias. Esta frecuencia va disminuyendo hasta alcanzar una media de 1-2 deposiciones al día hasta los cuatro años aproximadamente.

Los factores que alteran el hábito de la defecación en los niños puede ser muy variado. Cuando el niño se alimenta de la leche materna, se produce una disminución de la motilidad intestinal, lo que puede provocar la aparición de una estenosis anal. Esta situación es normal y no requiere intervención quirúrgica, a no ser que el estreñimiento sea persistente y comience antes del primer mes de edad, en cuyo caso puede ser síntoma de megacolon congénito. Otras causas que pueden dar lugar a un estado de constipación en los niños son: la aparición de cuadros febriles, cambios en la dieta, problemas emocionales o familiares, variación en las condiciones ambientales, como los viajes, etc.

El estreñimiento en la edad infantil se puede combatir fácilmente incrementando la ingestión de líquidos y el contenido en fibras de la dieta. En aquellos casos en las que no se consigue mejora con la utilización de estas medidas naturales, se puede recurrir al tratamiento farmacológico. A los niños menores de 5 años se les puede administrar supositorios de glicerina para iniciar el reflejo de la defecación, que suele comenzar entre los 15 y 60 minutos después de la administración. Por otra parte, los enemas no son recomendables en niños menores de 2 años.

También se ha estudiado que un 5% de los niños padece estreñimiento crónico por intolerancia a la leche de vaca. Su diagnóstico es complejo, pero debería considerarse la supresión de la leche vacuna en aquellos niños que no responden a los tratamientos laxantes habituales o al incremento de la fibra dietética.

7.2 Utilización en geriatría

El estreñimiento es un hecho habitual en personas de edad avanzada. Se estima en un 20% la proporción de ancianos afectados. El uso prolongado y excesivo de laxantes es una situación frecuente en este tipo de pacientes. Incluso, muchos de ellos llegan a ser dependientes de los laxantes, durante muchos años. Por ello, es importante llevar a cabo un pequeño programa de educación sanitaria sobre la utilización y selección de estos productos.

Se ha sugerido que existen tres causas primarias de constipación en personas de edad avanzada:

1. Insuficiente ingesta de líquidos o de alimentos ricos en fibra.
2. Ausencia de hábito.
3. Abuso de la utilización de laxantes que da lugar a una cierta pereza en cuanto a la actividad regulatoria intestinal.

A menudo, en los ancianos el estreñimiento da lugar a heces endurecidas con dificultad en la eliminación, lo que provoca complicaciones: problemas cardiovasculares, hemorroides, etc. Además, muchos de estos pacientes están sometidos a polimedicación, y algunos de esos fármacos pueden contribuir al desarrollo del estreñimiento al incidir en el descenso de la motilidad gastrointestinal.

7.3 Utilización en embarazo y lactancia

El estreñimiento es habitual en el embarazo, debido principalmente a las siguientes causas: se produce una reducción del tono muscular que origina descenso en el peristaltismo; el aumento del tamaño del útero comprime el colon, dificultando la evacuación normal y los suplementos vitamínicos que suelen tomar las embarazadas contienen calcio y hierro que tienden a aumentar el estreñimiento.

Casi todos los laxantes pueden ser utilizados durante el embarazo y lactancia. Sin embargo, se prefieren algunos de ellos, ya que otros poseen efectos adversos que deben ser tenidos en cuenta. Por ejemplo, el aceite mineral puede causar pérdida de absorción de vitaminas y otros elementos liposolubles; los agentes osmóticos pueden dar lugar a desequilibrios electrolíticos, etc.

Lo que se debe aconsejar a las mujeres embarazadas es que mantengan una dieta adecuada, rica en fibras, que ingieran suficiente cantidad de líquidos y que realicen ejercicio físico moderado. Si estas medidas higiénicas no dan resultado, se puede recurrir esporádicamente al empleo de laxantes, siempre bajo la supervisión del ginecólogo.

8. CONSEJO FARMACÉUTICO

A la oficina de farmacia acuden gran cantidad de pacientes afectados por estreñimiento. Lo primero que hay que hacer es indagar sobre la posible causa del mismo, y obtener la mayor información en torno al estado fisiológico o patológico del paciente, así como su estilo de vida, ya que todos estos factores tienen una gran importancia a la hora de afrontar el problema.

En caso de estreñimiento leve, la primera pauta de actuación debe ser intentar solucionarlo a través de medidas higiénicas, tales como realizar ejercicio físico moderado o un pequeño cambio en los hábitos nutricionales del paciente, que pueden dar muy buenos resultados sin tener que recurrir a la utilización de medicamentos laxantes. Así, se aconseja ingerir líquidos en abundancia y alimentos con más fibras o residuos: verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, etc. También debe aconsejarse el hábito de defecación diaria en un ambiente relajado y sin prisas. Si tras estas medidas persiste el estreñimiento, se puede recurrir a la utilización de laxantes de dispensación sin receta.

En caso de sospecha de la existencia de alguna patología, o cambio de los hábitos intestinales de una duración superior a dos semanas, el paciente debe acudir al médico.

Siempre hay que tener en cuenta que los laxantes pueden incrementar la velocidad de tránsito gastrointestinal, ya que acentúan la motilidad de todo el aparato digestivo. Esto puede dar lugar a un descenso de la absorción de otros fármacos. Por ello, la administración conjunta de laxantes con otros medicamentos puede ser causa de interacciones medicamentosas.

8.1 Educación sanitaria

La educación sanitaria al paciente que realiza el farmacéutico desde la oficina de farmacia, es un aspecto clave en la promoción de la salud.

En el caso del estreñimiento, y a modo de resumen, los conceptos de educación sanitaria más relevantes se pueden concretar en los siguientes puntos:

- Los agentes laxantes no deben utilizarse habitualmente, ya que existen otras posibilidades, como cambios en la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos, que pueden ayudar a regular los movimientos intestinales.
- El uso de laxantes para tratar el estreñimiento debe ser una medida temporal. Es decir, una vez restablecida la normalidad, debe suprimirse su uso. El uso continuado de laxantes puede producir acostumbamiento.
- A diferencia de otros medicamentos, los laxantes no son fármacos que actúen a medio o largo plazo. Si no son eficaces en menos de una semana, se debe acudir al médico.
- Los laxantes no deben utilizarse en presencia de dolor abdominal, lesiones perianales, vómitos, náuseas, hinchamiento u obstrucción intestinal, si no es bajo prescripción médica.

- El cambio más o menos continuado en los hábitos intestinales normales, debe ser motivo de consulta al médico. Aunque debe tenerse en cuenta que es perfectamente normal variaciones entre tres deposiciones diarias a una cada tres días.
- Hay que acostumbrar al organismo a evacuar a la misma hora al día.
- Se debe responder inmediatamente a la necesidad de defecar.
- Se debe realizar ejercicio físico.