



Protocolo terapéutico del estreñimiento crónico y sus complicaciones

M.T. Ramos-Clemente*, A.J. Abalde Bechiarelli, A. Viejo Almanzor y C. Rodríguez Ramos

Unidad Clínica de Gestión del Aparato Digestivo. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Estreñimiento
- Laxantes
- Complicaciones
- Tratamiento

Keywords:

- Constipation
- Laxatives
- Complications
- Treatment

Resumen

Introducción. El estreñimiento es un síntoma digestivo muy frecuente que genera un impacto importante en la calidad de vida, por lo que es fundamental elegir las terapias eficaces para su control.

Tratamiento individualizado. El tratamiento debe ser individualizado, considerando la edad, frecuencia y características de las heces, duración de la clínica, percepción por parte del paciente, etc. La mayoría responde al tratamiento convencional (medidas generales y uso de laxantes), aunque existe un grupo reducido que presentará mala respuesta. En estos será necesario realizar estudios específicos de la región anorrectal y estudios funcionales del colon para indicar en cada subgrupo el tratamiento más adecuado.

Complicaciones. Las complicaciones asociadas al estreñimiento se incluyen sobre todo en la patología anorrectal (hemorroides, fisura anal, prolapso rectal, fístulas). De forma más excepcional se puede observar el vólvulo de colon, la úlcera estercorácea o la impactación fecal.

Abstract

Therapeutic protocol for chronic constipation and its complications

Introduction. Constipation is a common digestive symptom, which generates a significant impact on quality of life, so it is essential to choose effective therapies for their control.

Individualized treatment. Treatment should be individualized, considering the age, frequency and stool characteristics, duration of clinical manifestations, patient perception, etc. Most respond to conventional treatment (general measures and laxatives), although there is a small group with a poor response. These will require specific studies of anorectal and colonic functional studies in each subgroup to indicate the most appropriate treatment.

Complications. Complications associated with constipation include especially anorectal disease (hemorrhoids, anal fissure, rectal prolapse, fistulas). More can be seen exceptionally colon volvulus, the stercoral ulcer or fecal impaction.

Introducción

El estreñimiento es un problema de salud muy común. Su incidencia es muy variable en la población general según los criterios diagnósticos que empleemos, oscila

en torno al 20%^{1,2} y aumenta significativamente en los ancianos¹⁻⁷.

Ante un paciente con estreñimiento, debe descartarse, en primer lugar, una patología orgánica susceptible de tratamiento específico (tabla 1)². Tras ello podremos llegar al diagnóstico de estreñimiento crónico funcional. Este se clasifica en tres subgrupos: estreñimiento con tránsito colónico normal, estreñimiento con tránsito colónico enlentecido y defecación obstructiva o disinergia del suelo pélvico. Esta clasifi-

*Correspondencia
Correo electrónico: mtaclo@gmail.com

TABLA 1

Causas y condiciones más frecuentes asociadas a estreñimiento

Obstrucción mecánica	Tumor colorrectal, diverticulosis, estenosis intestinal, compresión extrínseca, anomalías posquirúrgicas
Trastorno neurológico	Neuropatía autonómica, enfermedad cerebrovascular, demencia, esclerosis múltiple, enfermedad de parkinson, patología raquídea
Endocrinometabólicas	Insuficiencia renal crónica, deshidratación, diabetes mellitus, hiperparatiroidismo, hipotiroidismo
Alteraciones electrolíticas	Hipercalcemia, hipopotasemia, hipermagnesemia
Psicológicas-psiquiátricas	Depresión, estrés, trastorno de la personalidad
Trastornos gastrointestinales	Síndrome de intestino irritable, abscesos, síndrome del elevador del ano, proctalgia fugaz
Miopatías	Amiloidosis, dermatomiositis, esclerodermia, inmovilidad
Factores dietéticos	Dietas restrictivas y pobre ingesta de fibra, anorexia, depleción de líquidos
Fármacos	Opiáceos, antidepresivos, antiepilépticos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, antiespasmódicos, antihistamínicos, AAS, AINE

AAS: ácido acetilsalicílico; AINE: antiinflamatorios no esteroideos.
Modificada de Delgado-Aros S, et al⁷.

cación es fundamental para el manejo de pacientes que no se controlan con medidas habituales y son rebeldes al tratamiento^{3,4}. En este grupo del estreñimiento crónico funcional, el 60% está representado por los afectados con tránsito colónico normal, un 20% corresponde a la defecación disinérgica y el restante 20% está causado por un tránsito colónico lento o su combinación con la defecación disinérgica^{6,7}.

Tratamiento

El tratamiento del estreñimiento ha sido analizado en la actualización de dicho tema en esta misma unidad temática. Las figuras 1, 2 y 3 son indicativas de la actitud secuencial a seguir ante dicho proceso.

Complicaciones

El estreñimiento es un trastorno benigno que, aunque supone un elevado coste económico, tiene una baja tasa de hospitalizaciones y mortalidad. En ocasiones puede dar lugar a complicaciones o estar relacionado con otros procesos. Destacaremos las complicaciones más importantes que se derivan del estreñimiento.

Enfermedad hemorroidal

Las almohadillas hemorroidales son parte de la anatomía. Las hemorroides internas son consideradas las verdaderas y son el resultado del agrandamiento y descenso del tejido hemorroidal situado por encima de la línea pectínea, cubiertas de epitelio columnar. La ingurgitación de sangre y el acto de pujar asociado al estreñimiento originan el prolapso de las mismas hacia el conducto anal. Se clasifican en 4 grados (grado I: protruyen al canal anal con el esfuerzo pero no se observa prolapso externo; grado II: prolapso visible con el esfuerzo defecatorio con reducción espontánea; grado III: el prolapso requiere reducción manual y grado IV: prolapso irreducible)⁸. El síntoma principal es la hemorragia; el dolor es menos frecuente, más bien se

trata de una molestia sorda o picor. El sangrado es rojo brillante y aparece al limpiarse o en el váter, con frecuencia tras la expulsión de heces y la mayoría de las veces sin criterios de gravedad. Es fundamental descartar mediante rectosigmoidoscopia/colonoscopia cualquier otra causa de sangrado antes de atribuir el episodio a las hemorroides.

Las hemorroides externas representan la congestión del plexo hemorroidal, localizado por debajo de la línea pectínea y están recubiertas por epitelio escamoso. La mayoría son repliegues de la piel del borde anal, también llamados colgajos cutáneos, consecuencia de una trombosis hemorroidal externa previa. En ellas pueden presentarse cuadros de dolor intenso que nos deben hacer pensar en la presencia de una trombosis aguda u otra patología acompañante (fisura anal). El tratamiento de las trombosis agudas en las primeras 72 horas es quirúrgico, aunque se trata de una técnica sencilla que puede realizarse por un médico de Atención Primaria entrenado o por el especialista. Si la trombosis se mantiene más de 72 horas se recomienda un tratamiento conservador con analgesia, laxantes y dieta rica en fibra⁸.

Las hemorroides solo se tratan cuando son sintomáticas. Dentro del tratamiento conservador emplearemos medidas higiénico-dietéticas para regular el hábito intestinal (fibra, laxantes, flebotónicos). Ante la persistencia de los síntomas debe recomendarse el tratamiento instrumental o el quirúrgico.

En el tratamiento instrumental disponemos de la ligadura elástica con bandas, método rápido, eficaz y simple indicado para hemorroides internas de grado II y III. Consiste en la colocación de bandas elásticas alrededor del tejido ingurgitado, para que produzcan isquemia y fibrosis de las hemorroides. Otro método no quirúrgico es la escleroterapia: consiste en la inyección de una solución esclerosante en la submucosa del complejo hemorroidal, y está indicado en hemorroides de grado I. Cuando todas las técnicas fallan, debemos recurrir a la cirugía (hemorroidectomía).

Fisura anal

Con frecuencia, en la defecación puede haber traumatismos en el conducto anal que provoquen un aumento de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806415>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806415>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)