

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CONSTIPACIÓN CRÓNICA

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC CONSTIPATION

DRA. CLAUDIA DEFILIPPI G. (1), DRA. VALENTINA SALVADOR U. (2), DR. ANDRÉS LARACH K. (3).

1. Departamento de Gastroenterología, Clínica Las Condes. Profesor asistente Universidad de Chile.
2. Médico en capacitación de Cirugía. Universidad de Chile
3. Departamento de Cirugía, Clínica Las Condes.

Email: deficlau@gmail.com

RESUMEN

La constipación crónica es una causa frecuente de consulta tanto a nivel de medicina general como de especialistas, con una prevalencia que varía entre el 2 y el 27% de la población. Es más frecuente en mujeres, en sujetos de edad avanzada y si bien no es una condición grave, altera significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Puede ser primaria o secundaria a diversas patologías médicas. Su fisiopatología es multifactorial existiendo pacientes con tránsito colónico normal, con tránsito colónico prolongado o con alteraciones del defecatorias.

Su tratamiento tradicional se basa en cambios en la dieta y en el uso de laxantes de diferentes tipos. En los últimos años se han descubierto nuevos fármacos que mediante el aumento de la secreción de fluidos hacia el intestino o a través de un aumento de la motilidad colónica representan nuevas herramientas terapéuticas.

La cirugía tiene un rol importante en el manejo en un grupo seleccionados de pacientes, refractarios a la terapia tradicional.

Palabras Clave: Constipación crónica, defecatorio, terapia.

SUMMARY

Chronic constipation is a very common complaint encountered by both primary care physicians and specialists,

with a prevalence ranging from 2 to 27% of the population. It is more commonly reported in women and elderly patients, with a significant impairment in quality of life.

Constipation may be primary or secondary to different diseases. Has a multifactorial pathophysiology and can be subclassified into normal transit constipation, slow transit constipation and defecation disorders.

Current treatment is based on dietary changes and different types of laxatives. New pharmacological treatments have been developed in the last years, which stimulate intestinal fluid secretion or colonic motility.

Surgery has an important role in selected patients who do not respond to current medical treatment.

Key words: Chronic constipation, laxative, therapies.

INTRODUCCIÓN

La constipación es un motivo frecuente de consulta tanto a nivel de medicina general como en la consulta del especialista, que implica un costo no menor en salud y que impacta negativamente en la calidad de vida de quienes la portan (1).

Es una alteración basada en síntomas, con una definición muy subjetiva. Frecuentemente existe discrepancia entre lo que los médicos y lo que los pacientes llaman constipación (2, 3). Los médicos conciben la constipación como un fenómeno objetivo, basado fundamentalmente

en una disminución del número de movimientos intestinales, considerando como normal una frecuencia entre tres movimientos intestinales por día hasta tres movimientos intestinales por semana. Los criterios de Roma III consideran como constipación la presencia de menos de tres movimientos intestinales por semana, asociados a la presencia de diversas molestias defecatorias (2).

Los pacientes perciben como constipación la presencia de dificultad para "obrar", es decir una mayor consistencia de las deposiciones, deposiciones duras o la presencia de esfuerzo, más que el número de deposiciones en un determinado tiempo (1).

La constipación es una condición bastante prevalente en la población general, con valores variables dependiendo de la definición utilizada, es decir si se aplican los criterios de Roma III (Tabla 1) o prevalencias basadas en reportes de sintomatología por pacientes. Una revisión sistemática realizada en Estados Unidos, mostró una prevalencia entre un 1,9 a un 27,8% con un promedio de 14,8% de la población, utilizando diferentes criterios diagnósticos (4). Una revisión sistemática y metanálisis que determinó la prevalencia de constipación crónica en diferentes regiones del mundo utilizando diversos criterios, reporta una prevalencia de 18% en Sudamérica (5).

Es una condición que ocurre más frecuentemente en el sexo femenino que en los hombres con una relación hombre/mujer que va de 1.01 a 3.77, con una media de 2.2 (6). Esta diferencia por género ocurre principalmente en los menores de 50 años equiparándose en los mayores de 70 años con tasas de 20,6 y 25% respectivamente (6). El mecanismo exacto por el cual se produce esta diferencia no está claro, pero la evidencia acumulada sugiere un rol de las hormonas sexuales femeninas. A su vez la constipación aumenta en la medida que avanza la edad, particularmente después de los 65 años (6).

TABLA 1. CRITERIOS DE ROMA III PARA CONSTIPACIÓN CRÓNICA

Los criterios deben haber estado presentes en los últimos 3 meses con inicio de los síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico.

- Presencia de 2 o más de los siguientes síntomas:
- Deposiciones duras en >25% de las defecaciones
 - Esfuerzo defecatorio en >25% de las defecaciones
 - Sensación de evacuación incompleta en >25% de las defecaciones
 - Sensación de obstrucción anorectal y/o bloqueo en >25% de las defecaciones.
 - Maniobras digitales para facilitar la defecación en >25% de las defecaciones
 - < 3 evacuaciones por semana.

Rara vez presencia de deposiciones sueltas sin el uso de laxantes

Criterios insuficientes para la presencia de síndrome de intestino irritable.

A pesar de lo frecuente que es como problema, sólo un pequeño porcentaje de los pacientes sintomáticos solicita atención médica y de aquellos que lo solicitan un buen número se siente insatisfecho con el tratamiento que recibe.

Diversos estudios han encontrado que la constipación impacta negativamente en la calidad de vida. Estos pacientes tiene puntajes más bajos en los ítemes de salud mental y física en el cuestionario SF 36 en comparación con sujetos controles.

En este escrito revisaremos el manejo actual de la constipación, enfatizando algunos puntos relacionados con la fisiopatología, métodos de estudio, tratamiento médico, incluyendo el uso de nuevos fármacos y tratamiento quirúrgico.

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la constipación crónica es multifactorial. Conceptualmente se divide en primaria o idiopática, en la cual existe una alteración intrínseca de la función colónica y/o anorectal, y secundaria a diversas condiciones médicas y al uso de medicamentos (Tabla 2).

TABLA 2. CAUSAS DE CONSTIPACIÓN SECUNDARIA

- A) Causas orgánicas:** cáncer colorectal, masas extraintestinales, estenosis de colon quirúrgicas, postinflamatorias o isquémicas
- B) Endocrinas o Metabólicas:** diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipercalcemia, insuficiencia renal crónica, porfiria
- C) Neurológicas:** injuria de la médula espinal, enfermedad de Parkinson, paraplejía, esclerosis múltiple, neuropatía autonómica, enfermedad de Hirschsprung, pseudoobstrucción intestinal crónica.
- D) Miogénica:** distrofias miotónicas, dermatomiositis, esclerodermia, amiloidosis, pseudoobstrucción intestinal crónica idiopática
- E) Anorectal:** fisuras anales, estenosis anal, enfermedad inflamatoria intestinal, proctitis
- F) Fármacos:** opioides, fármacos antihipertensivos, antidepresivos tricíclicos, hierro, anticonvulsivantes.
- G) Dieta:** baja ingesta de fibra.

La más frecuente es la constipación primaria y en este grupo se pueden reconocer diferentes subtipos desde el punto de vista fisiopatológico. La constipación puede ser de tránsito lento (pasaje prolongado de las deposiciones a través del colon), puede ser con tránsito normal o puede existir una obstrucción funcional del tracto de salida, es decir la presencia de una disfunción del piso pélvico y de los esfínteres anales,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830453>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830453>

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