



Estreñimiento, un problema lleno de nudos

Influyen alteraciones en el intestino, en esfínteres y a nivel psicológico que se suelen desconocer.

Las dificultades para la deposición o la ausencia prolongada de ella son problemas que afectan a cerca del 14 por ciento de la población. Y se ha demostrado que en personas mayores estas alteraciones –que caen bajo la denominación genérica de estreñimiento– alcanzan a padecerlas la mitad.

Aunque parece un trastorno menor, fácil de combatir con remedios caseros, lo cierto es que el estreñimiento, sobre todo el crónico (de larga duración), es una enfermedad que por sus características y complicaciones puede exigir manejo médico especializado y una buena dosis de conocimiento para evitar errores al enfrentarlo.

¿Qué es el estreñimiento?

No es solo la ausencia de deposición, como se cree. Se dice que una persona tiene estreñimiento cuando presenta dos o más de los siguientes síntomas: esfuerzo exagerado para evacuar; deposiciones duras (como terrones) o en forma de esferas pequeñas; sensación de evacuación incompleta (quedar con ganas); percepción de que algo obstruye la deposición; necesidad de extracción mecánica de la materia fecal y menos de tres deposiciones por semana.

¿Entonces, la deposición no debe ser diaria?

No necesariamente. Incluso, si hay deposiciones todos los días, pero se acompañan de alguna de las molestias antes descritas, también existe. Por el contrario, tres deposiciones a la semana es una frecuencia normal si están libres de otros síntomas.

¿Qué tipos de estreñimiento hay?

Puede ser primario –por alteraciones en el colon, en el recto o en el ano– o secundario, cuando es consecuencia de otras enfermedades.

¿Por qué se produce?

En algunos casos se debe a una disminución en los movimientos del colon (inercia colónica por trastornos neurológicos); en otros a que, en la deposición, el esfínter rectal no se abre, sino que se cierra, paradójicamente (disinergia del piso pélvico) y hay un



tercer grupo en el que el colon tiene buen movimiento, hay deposiciones diarias, pero acompañadas de esfuerzo.

¿Y qué tienen que ver las emociones?

La evidencia demuestra que los factores psicológicos y emocionales son determinantes importantes en la aparición, perpetuación y severidad del estreñimiento en todos los casos anteriores. Es lo que se llama el “cerebro-intestino”. De ahí que la intervención a ese nivel es muy importante a la hora del tratamiento.

Fuente: William Otero R., gastroenterólogo, jefe de la unidad de gastroenterología de la facultad de medicina de la Universidad Nacional y el Hospital Universitario Nacional.

¿Qué complicaciones puede tener?

El estreñimiento no es una mera molestia y puede provocar infecciones urinarias a repetición, alteración de la sexualidad por disminución de la libido y los orgasmos; incontinencia fecal, cálculos biliares, fisuras anales y en adultos mayores puede acarrear isquemia del colon, úlceras rectales y salida involuntaria de la orina, incluso durante el sueño. Para su diagnóstico, se requiere de un buen examen clínico, pero pueden requerirse análisis adicionales, como imágenes del tránsito intestinal, defecografías y el test conocido como “expulsión de balón”.

¿Y entonces cómo se trata?

La base está en hacer un buen diagnóstico. Para la inercia del colon se requieren medicamentos específicos e incluso manejo quirúrgico; la disinergia del piso pélvico debe tratarse con terapias de reeducación neuromuscular para “volver a aprender a hacer deposición” y en los casos secundarios hay que tratar la enfermedad que lo produce. En todos los casos, puede requerirse soporte de tipo psicológico.

¿Y el agua, el ejercicio y la fibra?

Es un error pensar que una entidad tan compleja se puede tratar con remedios caseros. El agua, para empezar, se absorbe en su mayoría en el intestino delgado y si el cuerpo la necesita lo indica con la sed; de ahí que no hay razón para creer que el estreñimiento es por falta de líquidos. La fibra puede acelerar el tránsito intestinal, ablandar las heces y aumentar su volumen, pero la evidencia científica ha demostrado que su utilidad es pobre en casos de inmovilidad del colon y disfunción del piso pélvico; el ejercicio tiene beneficios generales para el organismo, pero en los casos crónicos y severos no



Sala de Prensa

representa mucha ayuda. Se ha mostrado que estos remedios pueden funcionar en el 30 por ciento de los casos y se recomienda que si después de 4 semanas de utilizarlos no hay mejoría es necesario consultar al médico.

Los medicamentos que sirven

La evidencia científica avala las siguientes sustancias contra el estreñimiento (tenga en cuenta que todos requieren de una receta médica): Picosulfato de sodio, Lactulosa, Polietilenglicol, Linaclotide, Lubiprostone y Prucalopride.

Muchos medicamentos, sin embargo, pueden producir estreñimiento, entre ellos: analgésicos derivados de la morfina (opioides), antiácidos con aluminio, anfetaminas, antidiarreicos, antipsicóticos y algunos antidepresivos.

Diario EL TIEMPO, 08 de Febrero de 2017. Página 1