

Constipación

Una guía para la mujer

1. ¿Que es constipación?
2. ¿Quien se constipa?
3. ¿Que causa la constipación?
4. ¿Como se diagnostica la constipación?
5. ¿Como puede ser tratada la constipación?
6. ¿La constipación puede ser seria?
7. Puntos a recordar
8. Glosario de términos
9. Tablas e ilustraciones

¿Que es la constipación?

La constipación es un síntoma no una enfermedad. Constipación significa que existe dificultad para evacuar fácilmente o de manera regular. Esto puede traducirse a tener menos de una evacuación cada tres días y que las heces fecales pueden ser duras o difíciles de pasar. Algunas personas que tienen constipación presentan dolor al defecar y pujo, o sensación incompleta de evacuar el intestino.

Algunas personas piensan que están constipadas si no presentan una evacuación diaria. Las evacuaciones normales pueden variar desde tres al día hasta una evacuación cada tres días

¿Quien se constipa?

Casi todas las personas sufren de constipación en algún momento de su vida. Esto es más común en mujeres y adultos

Figura 1. Sistema digestivo



mayores de 65 años. Las mujeres embarazadas pueden tener constipación, ya que los movimientos intestinales se hacen más lentos, este problema también es común en el postparto o después de una cirugía. La mayor parte de los problemas de constipación son temporales y no graves. El entender las causas, prevenirlas y tratarlas puede ayudar a las personas a encontrar mejoría de esta condición.

¿Cuáles son las causas de constipación?

Para entender que es la constipación, debemos entender cómo funciona el intestino grueso o colon (figura 1). Los nutrientes se absorben en el intestino delgado en su mayoría antes de llegar al colon. Cuando la comida progresa a través del colon, el agua de los alimentos se absorbe y se convierte en materia fecal. Los movimientos musculares del colon ocurren a intervalos regulares y ayudan a expulsar la materia fecal a través del recto. En el momento en que la materia fecal ha llegado al recto, la mayor parte del agua ha sido absorbida y es moldeada en forma de una salchicha para poder pasar fácilmente a través del recto.

La constipación ocurre cuando el colon absorbe demasiada agua y /o las contracciones musculares del colon se encuentran lentas. La materia fecal se mueve muy lento a través del colon y como resultado la materia fecal puede llegar a ser muy dura y seca.

Causas comunes de constipación:

- Comidas irregulares con bajo contenido en fibra
- Poca actividad física (especialmente en las personas de mayor edad)
- Medicamentos, como por ejemplo:
 - medicamentos para el dolor (en especial narcóticos)
 - antiácidos que contengan aluminio o calcio
 - algunos medicamentos para disminuir la presión arterial (bloqueadores de canales de calcio)
 - medicamentos antiparkinsonianos
 - antidepresivos
 - antiespasmódicos
 - diuréticos
 - suplementos con hierro
 - anticonvulsivos
- Síndrome de colon irritable
- Cambios en la vida diaria o rutina (embarazo, envejecimiento, viajar)
- Abuso del uso de laxantes
- Ignorar la urgencia de ir a defecar
- Deshidratación
- Enfermedades específicas como infarto cerebral
- Problemas con el colon y recto
- Problemas con la función intestinal (constipación crónica idiopática)

¿Como se diagnostica la constipación?

La constipación usualmente se diagnostica basada en sus

síntomas y examen físico. Su médico puede usar los siguientes criterios; presencia de dos de los siguientes síntomas por al menos 12 semanas (no siempre consecutivas) en los 12 meses previos:

- Defecar menos de tres veces por semana
- Pujar al defecar
- Heces duras y grumosas
- Tenesmo (sensación de defecar y no evacuar completamente)
- Sensación de obstrucción en el área anorectal

El diagnóstico y tratamiento de la constipación usualmente está basado en la historia clínica y examen físico. Usted puede mencionar al médico alguno de los medicamentos que toma usualmente y que pueden causar constipación. Usted puede requerir de un examen rectal como parte del examen físico. La exploración rectal involucra insertar un dedo enguantado y lubricado dentro del recto y sentir irregularidades o anomalías, así como checar la presencia de sangre en las heces fecales.

La mayoría de la gente que se constipa no requiere de exámenes exhaustivos. Las pruebas realizadas por su médico dependen de la duración y la severidad de la constipación, su edad, presencia de sangre en las heces fecales, cambios en los hábitos de defecación, pérdida de peso involuntaria o bien una historia familiar de cáncer de colon. Algunas otras pruebas pueden incluir pruebas de sangre, rayos X, colonoscopia, sigmoidoscopia, u otras pruebas más especializadas (defecografía, tránsito coloproctal, enema de bario y pruebas anorectales). Su médico le explicará más ampliamente que tipo de prueba o pruebas es necesario realizar, pero usted puede ver el glosario de términos al final de este folleto.

Como se puede tratar la constipación?

La mayoría de la gente trata la constipación en casa, sin consultar a ningún tipo de proveedor de la salud. El recurso más comúnmente usado para tratar la constipación sin consultar un médico es el uso de laxantes y otros remedios que no requieren receta médica. Cerca de 725 millones de dólares anuales son gastados en América en el uso de laxantes. Es que hable usted con su médico de esta situación si:

- El problema es nuevo (cambios del patrón normal de evacuación)
- Duración mayor a tres semanas
- El problema es severo
- Se encuentra asociado a otros problemas preocupantes como dejar sangre en el papel del baño o bien pérdida de peso involuntaria, debilidad o fiebre.

Terapia conductual

Modificaciones en el estilo de vida

Los intestinos son más activos después de los alimentos, sobre todo después del desayuno. **Vaya al baño cuando tenga la primera sensación de evacuar sin aguantarse las ganas.** Si usted ignora las señales que su cuerpo le envía, estas se irán debilitando poco a poco. El poner atención a estas señales permite a usted darse el tiempo suficiente para evacuar. Una bebida caliente como por ejemplo té o café en la mañana puede estimular las contracciones del intestino y ayudar a evacuar, así como ejercitarse de manera regular.

Figura 2. Posición correcta en el sanitario



- Sentarse apropiadamente en el sanitario
- La forma en la cual usted se sienta en el sanitario puede marcar una gran diferencia de cómo se vacía el intestino. La posición correcta puede mejorar el ángulo del recto, ayudar a que sus músculos trabajen de manera eficiente y sin pujar. Usted debe de tratar de buscar la posición de cuclillas en el sanitario (Figura 2) usando la siguiente técnica:
- Siéntese cómodamente en el sanitario con sus piernas separadas
- Coloque sus pies planos en un pedestal de al menos con 20cm de altura.
- Inclínese hacia delante de sus caderas y apoye sus codos y antebrazos en sus muslos
- Relájese y respire normal; no trate de contener su aliento
- Ensanche su cintura abombando sus músculos abdominales
- Relaje su ano
- Use sus músculos abdominales como una “bomba” para empujar firmemente la materia fecal hacia atrás y fuera del ano
- Evite sentarse por periodos mayores a 10 minutos. Si no ha podido evacuar en ese periodo trate después.

Dieta

Ingerir alimentos de manera regular y tener un adecuado aporte de líquidos son los factores más importantes para un buen funcionamiento intestinal. Una dieta con suficiente fibra (20 a 35 gramos por día), ayuda a mantener y dar forma a las heces fecales.

Algunas personas al consumir un alto contenido en fibra pueden tener distensión abdominal o gases. Trate de incrementar su fibra basándose en fibra soluble y natural (frutas, vegetales y avena) en vez de la fibra insoluble (salvado). Comience con incrementos pequeños hasta que finalmente sus heces fecales se tornen más suaves y frecuentes. Su médico o nutriólogo le puede ayudar a mantener una dieta adecuada. Lea la información nutricional en los empaques de los alimentos que consume y determine la cantidad en gramos por porción (tabla 2). Algunos alimentos tienen propiedades laxantes de manera natural como los higos, ciruela pasa, kiwi, las melazas.

Añadir linaza triturada a su dieta le ayudara a mejorar la consistencia de sus heces y pasarlas más fácilmente. Algunas personas son más predispuestas a ser constipadas, para ellos se recomienda eviten alimentos bajos en fibra como helados, quesos, carnes y alimentos procesados. Para prevenir la deshidratación y ayudar a evitar la constipación se recomienda beber de 1.5 a 2 litros de agua u otros jugos de vegetales o frutas todos los días.

Tratamiento médico. El tratamiento para la constipación depende de la causa, severidad y duración del problema. En algunos casos con solo modificar la ingesta apropiada de alimentos y el estilo de vida son suficientes para mejorar y prevenir este problema. Si estos simples cambios no funcionan usted puede emplear algunos de los siguientes tratamientos

Fibras que incrementan el volumen de la materia fecal:

Este tratamiento es considerado como uno de los más seguros. Estos incluyen preparaciones de fibra natural y comercial. Estos se disuelven en agua y en el intestino ayudan a suavizar las heces. Algunos nombres comerciales como Metamucil, Fiberall, Citrucel, Konsyl y Serutan. Estos medicamentos se deben de tomar con abundantes líquidos para evitar una obstrucción. Usted debe aumentar la dosis de suplementos de fibra de forma paulatina para prevenir distensión, dolor o gas abdominal.

Laxantes

- **Agentes laxantes estimulantes:** causan contracciones rítmicas del intestino. Algunos ejemplos son el senna (Senokot) el bisacodyl (Colorrectol, Dulcolax). Usted debe evitar el uso excesivo de laxantes, ya que el uso de ellos por periodos prolongados o en grandes cantidades le puede causar efectos adversos.
- **Laxantes osmóticos:** actúan secuestrando liquido hacia el colon y son de especial utilidad en personas que no tienen una causa específica para su constipación (constipación idiopática por ejemplo). Algunos ejemplos son el polietilenglicol (miralax), lactulosa y el sorbitol. El polietilenglicol es el más preferido debido a que este no provoca gas o distensión como la lactulosa o el sorbitol. El sorbitol es más barato que la lactulosa pero debe de ser empleado con cuidado en pacientes diabéticos.
- **Laxantes salinos:** actúan secuestrando liquido hacia el colon para ayudar a hidratar las heces fecales tal como los laxantes osmóticos. Algunos ejemplos son el hidróxido de magnesio (leche de magnesia) citrato de magnesio (Evac-Q-Mag). Los laxantes salinos son empleados para tratar casos de constipación aguda sin sospecha de obstrucción intestinal

Supositorios y enemas

Se aplican por el recto y son una alternativa a las preparaciones orales (tabletas, jarabes, polvos y granulados). Mucha gente no le gusta emplearlos pero en general funcionan más rápido que los laxantes orales. Cuando se insertan por el recto estos suavizan las heces fecales y causan que las paredes del recto se contraigan. Cuando se emplean de forma rutinaria a la misma hora del día ayudan a normalizar el patrón de evacuación intestinal. Algunos paquetes vienen enemas de fosfato y bifosfato de sodio (Fleet) los cuales se recomienda si las otras terapias han fallado. Estos laxantes no se recomienda si usted tiene problemas del corazón o en los riñones a menos que su médico lo haya permitido.

Lubricantes y agentes ablandadores:

Los agentes ablandadores humectan y suavizan las heces permitiéndole el paso con facilidad. A menudo se recomienda después del parto o cirugía y sobre todo en personas que se desea evitar el pujo durante la evacuación. Algunas nombres comerciales de agentes ablandadores incluyen Colace y Surfak. Aceite mineral es el ejemplo más común de lubricantes (algunos nombres comerciales incluye el Feet y Zymenol). Ellos comúnmente estimulan movimientos intestinales dentro de las primeras 8 horas de haberse ingerido, pero no se recomienda la ingesta prolongada de estos medicamentos

Otros medicamentos

Los activadores de los canales de cloro favorecen el incremento de líquido y el movimiento en el intestino, para ayudar el paso de las heces y así reducir los síntomas de constipación. Lubiproston (Amitiza) es un medicamento que se obtiene bajo receta médica para tratar constipación severa y puede ser utilizado de manera segura de 6 hasta 12 meses. Después de ese tiempo su médico deberá analizar la necesidad de continuar su uso. Su precio es mayor comparado con los otros medicamentos laxantes pero puede ser de utilidad cuando los otros agentes ya han fallado

Otros tratamientos

Retroalimentación

La retroalimentación es un acercamiento al comportamiento usado por terapeutas e involucra el uso de sensores para monitorizar la actividad muscular, la cual se muestra en la pantalla de una computadora. Los sensores evalúan con precisión la función muscular, y el terapeuta puede ayudarle a volver a entrenar a su intestino. Puede ser de ayuda en pacientes que padecen constipación severa crónica y quienes tienden a contraer sus músculos (en vez de relajarlos) al momento de defecar.

Cirugía

La cirugía puede ser empleada para corregir problemas anorectales como el prolapso rectal una condición en donde el recubrimiento del recto protruye hacia el exterior. Quitar quirúrgicamente el colon también puede ser una opción para las personas con síntomas severos causados por inercia del colon (el colon no se contrae). Sin embargo los beneficios de la cirugía deben ser puestos en una balanza ya que existen posibles complicaciones las cuales incluyen dolor abdominal diarrea e incontinencia fecal.

¿La constipación puede ser seria?

Algunas veces la constipación puede llevar a complicaciones. Estas complicaciones incluyen hemorroides y fisuras anales (desgarro alrededor de la piel del ano) causadas por heces duras que estiran el musculo del esfínter anal. Como resultado puede existir sangrado por el recto que se presenta como hilos de sangre sobre la materia fecal. En algunos casos, pujar puede llevar a prolapso rectal (que el recto se salga o protruya). Esta condición se asocia a una secreción constante de moco por el ano. En algunos casos, eliminar la causa del pujo constante es suficiente para mejorar los síntomas pero en casos de prolapso crónico o severo, se requiere de cirugía para reforzar y tensar los músculos del esfínter anal o reparar el prolapso rectal.

La constipación puede provocar que las heces fecales en-

durecidas se aprietan de tal manera que se impacten en las paredes del colon y recto en estos casos el pujo normal no es suficiente para expulsar las heces. Esta situación se llama impactación fecal y ocurre a menudo en niños y adultos mayores. Las heces impactadas pueden suavizarse ingiriendo por vía oral un aceite mineral o a través de un enema. Después de suavizar las heces, su médico puede deshacer y remover la materia fecal con uno o dos dedos que introduzca a través del ano.

Puntos a recordar

- La constipación afecta a casi cualquier persona en cualquier momento
- Mucha gente piensa que están constipados, cuando en general sus movimientos intestinales son regulares.
- La causa más común de constipación son relacionados al estilo de vida e incluyen una pobre dieta y poca actividad física.
- Otras causas de constipación incluyen medicamentos, síndrome de colon irritable, abuso de laxantes y enfermedades específicas.
- Una historia médica y un examen físico pueden ser las únicas pruebas necesarias antes de que un médico pueda sugerir algún medicamento.
- En la mayor parte de los casos, estas sencillas recomendaciones le pueden ayudar a mejorar y prevenir que la constipación sea recurrente:
 1. Coma una dieta balanceada alta en fibra soluble que incluya frutas frescas y vegetales
 2. Tome abundantes líquidos
 3. Ejercítense regularmente
 4. Escoja un tiempo para ir al baño después del desayuno o la cena lejos de distractores o visitas.
 5. No ignore la urgencia de ir a evacuar
 6. Entienda que los hábitos intestinales normales pueden variar
 7. Cuando note algún cambio prolongado o significativo en sus hábitos intestinales consúltelo con su médico.

Glosario de términos

Su médico puede utilizar algunos de los siguientes términos médicos para discutir su condición.

- Enema baritado:** Este estudio involucra el uso de rayos-x para visualizar la última parte del intestino corto, el colon y el recto para localizar algún problema. Debido a que el colon no se aprecia bien con los rayos X los médicos utilizan un medio de contraste, un líquido blanquecino (bario) que permite que estas áreas sean visibles. Una vez que el contraste se encuentra dentro del colon y recto se procede a tomar los rayos x que permiten ver la forma y las condiciones del intestino. El paciente puede sentir algún cólico intestinal cuando el bario pasa por el intestino, pero usualmente existe poca molestia después del procedimiento. Las evacuaciones pueden verse blancas incluso algunos días después del estudio.
- Defecografía:** Es un estudio que involucra el uso de

rayos X para ver el área anorectal y permitir visualizar como es la evacuación. Este estudio permite ver la contracción y relajación de los grupos musculares del recto y así poder checar si están trabajando de manera adecuada. Durante esta prueba el médico procede a llenar el recto con una pasta con contraste que es de la misma consistencia que las heces fecales. El paciente se sienta en el excusado equipado con rayos X y trata de arrojar la pasta en una evacuación.

- Sigmoidoscopia o colonoscopia:** Se introduce una cámara y se examina el recto y sigmoides (la última porción del colon) a este estudio se le llama sigmoidoscopia, mientras que la evaluación del recto y del colon en su totalidad es llamado colonoscopia. Para realizar la sigmoidoscopia el médico utiliza un tubo largo y flexible con una luz al final del mismo llamado sigmoidoscopio que se inserta por el ano. Este procedimiento se realiza usualmente bajo sedación ligera. El procedimiento para realizar una colonoscopia es similar a excepción de que el colonoscopio es más largo.
- Estudios de tránsito colorectal. Este estudio permite visualizar el paso del bolo fecal a través del colon. El paciente debe de tomar capsulas pequeñas que contienen marcadores que son visibles bajo los rayos x. El movimiento de los marcadores a través del colon es monitorizado con rayos X y puede tardar de 3 a 7 días. El paciente debe de tomar abundante cantidad de fibra durante el transcurso del estudio.
- Pruebas de funcionamiento anorectal. Estas pruebas se realizan cuando se sospecha de un mal funcionamiento del ano o del recto.
 - Manometría anorectal. Este estudio muestra como funcionan los músculos del esfínter anal. Un catéter o un balón inflado de aire es colocado dentro del ano y lentamente se aplica tracción a través de los músculos del esfínter para poder medir el tono y las contracciones musculares.
 - Prueba de expulsión del balón. Consiste en insertar un balón por el ano, el cual se llena con diferentes cantidades de agua. Se le pide al paciente que puje para expulsar el balón. La inhabilidad de expulsar un balón lleno de menos de 150 ml de agua puede indicar una disminución en la función intestinal

Creado en base a la información proporcionada por el registro Nacional de Nutrientes del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos como referencia estándar

Esperamos que encuentre este folleto útil y si tiene otras preguntas por favor discútalas con su médico

Tabla 2: Contenido de fibra en diferentes alimentos.

Comida	Porcion	Gramos de fruta
Fruta		
Manzana (con cascara)	1 manzana mediana	4.4
Banano	1 banano mediano	3.1
Naranjas	1 naranja	3.1
Ciruela pasa	1 taza sin semilla	12.4
Jugos		
Manzana sin endulzante y adicionado con acido ascórbico	1 taza	0.5
Toronja blanca, enlatada y endulzada	1 taza	0.2
De uva sin endulzante, adicionada con acido ascórbico	1 taza	0.5
Naranja	1 taza	0.7
Vegetales		
<i>Alimentos Cocinados</i>		
Habichuelas	1 taza	4.0
Zanahoria	.5 taza picada	2.3
Chicharos	1 taza	8.8
Papa (horneada sin piel)	1 papa mediana	3.8
<i>Alimentos crudos</i>		
Pepino (con cascara)	1 pepino	1.5
Lechuga	1 taza	0.5
Tomate	1 tomate mediano	1.5
Espinaca	1 taza	0.7
<i>Legumbres</i>		
Frijoles enlatados sin sal adicionada	1 taza	13.9
Frijoles enlatados	1 taza	13.6
Habas enlatadas	1 taza	11.6
Lentejas hervidas	1 taza	15.6
Harinas, pan y pastas		
Mu ñ de salvado	1 mu ñ mediano	5.2
Avena cocinada	1 taza	4.0
Pan blanco	1 slice	0.6
Pan integral	1 slice	1.9
Arroz y pasta cocinada		
Macarrones	1 taza	2.5
Arroz café /integral	1 taza	3.5
Arroz blanco	1 taza	0.6
Espagueti regular	1 taza	2.5
Nueces		
Almendras	1 taza	17.4
Cacahuates	1 taza	12.4

La información contenida en este folleto tiene la intención de ser utilizada solamente para propósitos educativos. Esto no significa que puede ser utilizado para diagnosticar o tratar condiciones médicas específicas, las cuales solamente deben de ser diagnosticadas por un médico u otro profesional de la salud. Traducido por Omar Felipe Dueñas-García MD, y Maricela Diaz-Sotomayor MD