
¿Qué es el estreñimiento?

El estreñimiento no es una enfermedad, es un síntoma (lo que el paciente refiere al médico), que puede manifestarse de forma esporádica (aguda) o de forma prolongada (crónica). Estreñimiento puede hacer referencia a distintos síntomas como hacer un gran esfuerzo para defecar; tener heces duras (caprinas); tener la sensación de no haber defecado completamente o la sensación de obstrucción en la salida de las heces; tener que utilizar las manos para comprimir abdomen, periné o utilizarlas para extraer las heces; o también puede hacer referencia a realizar un número infrecuente de deposiciones. La frecuencia normal de las defecaciones es muy variable. Se considera normal un hábito defecatorio que oscila desde tres deposiciones al día hasta una cada tres días. El estreñimiento se considera crónico si presenta dos o más de estos síntomas en los últimos tres meses.

Para la mayoría de las personas el estreñimiento, en sí, no es perjudicial. En los países occidentales afecta a una de cada 5 personas y es más frecuente en mujeres, acentuándose a partir de los 60 años.

¿Por qué se produce el estreñimiento?

Existen factores de riesgo que pueden contribuir al estreñimiento como una dieta inadecuada (fibra e hidratación insuficiente), distintos hábitos diarios (sedentarismo, stress, contener el deseo defecatorio); medicamentos (antidepresivos, estupefacientes, efecto rebote de abuso de laxantes); trastornos de alimentación (bulimia, depresión), o problemas psicológicos.

Las distintas causas ocasionaran distintos tipos de estreñimiento, encontrando dos grandes grupos. Por un lado el relacionado con problemas de la motilidad o tránsito lento (como sucede en

enfermedades neurológicas: neuropatías, Parkinson, esclerosis múltiple, infartos cerebrales; alteraciones hormonales; diabetes; embarazo), es decir, cuando el intestino no se contrae de una forma adecuada. Y, por otro lado, el estreñimiento que sucede cuando existe una dificultad en el momento de la evacuación, tanto por una alteración anatómica (rectocele: abombamiento del recto hacia la pared posterior de la vagina o en el descenso de los distintos órganos de la pelvis), como por problemas que causen dolor (fisura, hemorroides) así como aquel estreñimiento producido por una mala coordinación de la musculatura que ayuda a expulsar las heces (anismo o disinergia defecatoria).

No siempre el problema es fácil de diferenciar, y a veces existen pacientes que pueden combinar síntomas de los dos tipos, al igual que existe un número de pacientes que no presentan ninguno de estos síntomas específicos pero sí una sensación de discomfort abdominal que asocian al estreñimiento. Para ello existen distintas exploraciones que el profesional o cirujano colorrectal puede realizar, como son: la manometría (mide la fuerza de los esfínteres y su coordinación); defecografía (exploración radiológica con contraste del acto defecatorio); tránsito colónico con marcadores (exploración radiológica que mide la velocidad de los movimientos del colon); rectoscopia y colonoscopia; todas ellas siempre precedidas por una exhaustivo análisis de los hábitos y de la dieta del paciente, así como de un tacto rectal.

¿Cuándo debemos de consultar al médico?

Debemos de consultar al médico cuando observemos cambios en nuestros hábitos intestinales que se prolongan en el tiempo y sin causa aparente.

El cáncer es una causa infrecuente de estreñimiento y es importante recordar que el estreñimiento, por sí mismo, no está asociado a un

mayor riesgo de padecerlo.

¿Cuál es tratamiento del estreñimiento?

Una vez estudiadas detenidamente las causas y el tipo de estreñimiento podremos tratarlo. En primer lugar un hábito de vida saludable ayudará a la gran mayoría de los pacientes estreñidos y supone una prevención del estreñimiento para la mayoría de la población. Una dieta adecuada (abundante hidratación; comidas ordenadas; ingesta de fibra evitando el exceso de fibra insoluble como los cereales, que además provocan flatulencia para sustituirla por fibra soluble, como la fruta y la verdura; evitar bebidas excitantes o gasificadas). Una mejora del estilo de vida (no inhibir el deseo defecatorio, hacer deporte a diario). Algunos probióticos pueden ayudar a mejorar el ritmo y la consistencia de las heces.

El tratamiento médico se basa en analizar aquellos fármacos que pueden ocasionar estreñimiento, retirándolos o sustituyéndolos por otro en la medida de lo posible. Debemos de corregir los déficit hormonales si los hubiera. Los medicamentos como los laxantes han de ser recetados por tu médico que en cada ocasión te aconsejará según el problema del paciente y sus necesidades.

Existen otro tipo de fármacos que han intentado mejorar la motilidad colónica pero sin grandes éxitos como el prucalopride o la amitiza en personas que padecen intestino irritable, pero no está exenta de efectos secundarios. En algunos pacientes existen ejercicios que pueden rehabilitar la musculatura de la defecación logrando una importante mejoría.

La opción quirúrgica tiene poca entidad en el estreñimiento. Puede requerirse el tratamiento de la causa del dolor como en el caso de la fisura anal,

rectocele o un prolapso rectal. Es muy raro requerir la extirpación de una parte o de todo el colon y los resultados son muy variados. Si durante el estudio del estreñimiento aparece un pólipo o tumor puede que se requiera tratamiento endoscópico y si no es posible, cirugía para exéresis, pero en la gran mayoría de los casos es independiente del estreñimiento. Otros tratamientos como la neuromodulación de las raíces sacras se han llevado a cabo en unidades con gran experiencia sin encontrar una clara mejoría ni una indicación exacta.

¿Qué es un cirujano colorrectal?

El cirujano colorrectal (o coloproctólogo) es un médico, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, experto en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del intestino grueso o colon, recto y ano.

El cirujano colorrectal tiene los conocimientos teóricos y las habilidades específicas para realizar el diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades benignas y malignas del colon, recto y ano, estando suficientemente demostrado, mediante la mejor evidencia científica disponible, que los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas obtienen resultados superiores cuando son atendidos y tratados por cirujanos colorrectales.

En Estados Unidos y Canadá, la Coloproctología es una subespecialidad quirúrgica específica, para cuyo ejercicio se requiere realizar un programa oficial de formación al terminar la especialidad de Cirugía General y Digestiva. En muchos países de Europa, incluido España, se aconseja organizar una sección o unidad dedicada a la Coloproctología en los Hospitales de referencia para la atención de los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas, si bien estas unidades están aún integradas en los servicios de Cirugía General y Digestiva, aunque se reconoce la necesidad de regular oficialmente la formación y dedicación específica a este campo.

En Europa, la Unión Europea de Médicos y

Especialistas (UEMS) aceptó en 1997 la Cirugía Coloproctológica como una subespecialidad quirúrgica. Como consecuencia, se desarrolló un programa de acreditación y certificación en Coloproctología, y desde 1998 existe en Europa el Diploma de la European Board of Surgery Qualification in Coloproctology (EBSQC).

En España, la Asociación Española de Coloproctología (AECP) es la sociedad científica que agrupa a los cirujanos con dedicación específica a este campo y cuyo fin primordial es promover el conocimiento y formación en Coloproctología. La AECP organiza y coordina programas de formación en Coloproctología, desarrolla estándares de calidad asistencial y de resultados en esta patología, así como registra y supervisa la acreditación de las diferentes Unidades de Coloproctología, abogando por obtener su reconocimiento oficial como subespecialidad o área de capacitación específica en Cirugía.

ESTREÑIMIENTO



2012 Asociación Española de Coloproctología
www.aecp-es.org

**Asociación Española de
Coloproctología**