

LAXANTES

La **constipación**, o estreñimiento, es un trastorno muy común que afecta negativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas.

La constipación crónica funcional puede ser definida como una alteración funcional del colon que se presenta como dificultad persistente o aparentemente defecación incompleta; también puede estar caracterizada por: necesidad de realizar esfuerzo, deposiciones duras, "llamadas improductivas", deposiciones infrecuentes o evacuación incompleta, < de 3 veces por semana y/o menos de 35 grs/día.

La mayoría de los pacientes que buscan ayuda para el estreñimiento crónico tienen factores de riesgo potencialmente modificables relacionados con sus hábitos de vida (dieta baja en fibra, mala hidratación y/o sedentarismo).

También algunos medicamentos pueden causar constipación: analgésicos opioides, antimuscarínicos (anticolinérgicos): tricíclicos/ISRS/IRSN; antidepresivos; antipsicóticos; antiparkinsonianos antimuscarínicos (orfenadrina, benztropina, trihexifenidilo); antihistamínicos (clorfenamina, prometazina); antiespasmódicos (hioscina); sales de calcio (también las contenidas en algunos antiácidos y aglutinantes de fosfato); sales de aluminio (en muchos antiácidos); sales de hierro; bloqueadores de los canales de calcio (principalmente verapamilo); fenotiazinas; antagonistas de 5HT3 (ondansetrón).

El **tratamiento de la constipación** no solo busca aumentar el número de deposiciones, también tiene como objetivo la evacuación completa, realizada sin esfuerzo y sin problemas de obstrucción anorrectal, esforzándose por la desaparición del dolor y la distensión abdominal asociada. El objetivo principal es mejorar la consistencia y volumen de las heces. La elección del tratamiento y el orden de su uso dependerá de la etiología de la constipación crónica.

Medidas no farmacológicas:

- Educación en salud: **promover mejores hábitos de vida y reducir la dependencia de los laxantes.**
- Medidas de higiene personal: **adoptar horarios regulares para la defecación** (con tiempo específico destinado a tal fin, 5 a 10 minutos) y en **una posición que ayude** (ej: flexión de caderas superior a 90°, las rodillas deben estar más elevadas que las caderas; en esta posición la musculatura encargada de la continencia fecal se relaja y no es necesario hacer tanta fuerza para defecar).
- **Dieta con alto contenido de fibras solubles:** frutas (manzana, cítricos, ciruela, banana, durazno), vegetales (espinaca, acelga, zanahoria, zapallos, coliflor, brócoli...), legumbres - guisantes, nueces, salvado, pan integral. En algunos pacientes, especialmente aquellos con estreñimiento de tránsito lento, una dieta alta en fibra causa hinchazón abdominal y flatulencias, estos efectos pueden ser modulados comenzando con pequeñas cantidades y aumentando lentamente la ingesta de fibra según tolerancia y eficacia.
- Se recomienda una **ingesta adecuada de agua**, para complementar efectos de alimentos ricos en fibras.
- Se sugiere **desarrollar ejercicio físico regular**, adaptado a las condiciones de cada persona.



Tratamientos farmacológicos

El tratamiento médico con laxantes suele comenzar después del fracaso de las modificaciones de la dieta y el estilo de vida. Actualmente existe una amplia variedad de opciones terapéuticas. Los laxantes producen efectos secundarios, especialmente dolor abdominal tipo cólico, diarrea acuosa y distensión. Con frecuencia, los laxantes producen acomodación y taquifilaxia y es necesario aumentar la dosis progresivamente y/o establecer períodos de rotación. Al elegir el tratamiento inicial, se debe considerar la eficacia, seguridad, conveniencia, costo y respuesta clínica.

LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN o de MASA: estos agentes retienen líquido en las heces y aumentan el peso y la consistencia de las mismas.

En esta categoría están incluidos **psyllium** (o ispaghula, que deriva de las cáscaras de plantago ovata) y varios agentes semisintéticos como **metilcelulosa, policarbofilo de calcio y dextrano**.

Es importante tomar grandes cantidades de agua para que los agentes formadores de volumen funcionen. La falta de agua, a su vez, provoca hinchazón y puede causar obstrucción intestinal.

No apto para estreñimiento crónico (> 6 meses de duración), obstrucción intestinal, motilidad reducida o donde la ingesta de líquidos no es adecuada (por ejemplo, pacientes debilitados o de edad avanzada).

Aumentar la dosis en forma paulatina.

Efectos adversos: distensión abdominal, náuseas, vómitos y diarrea.

OSMOTICOS: contienen iones o moléculas no absorbibles, creando así un gradiente osmótico que promueve la secreción de líquido hacia la luz del intestino. La hidratación de las heces y el aumento de volumen mejoran el peristaltismo.

Incluidos en este grupo: **polietilenglicol, lactulosa, sorbitol, glicerina, sales de magnesio, fosfatos**.

Recomendados en constipación crónica. Algunos estudios muestran mejores resultados con polietilenglicol por sobre lactulosa.

Se pueden probar los laxantes osmóticos si los formadores de volumen no son apropiados o son ineficaces.

Efectos adversos: generan carga de volumen y deben usarse con precaución en caso de disfunción renal o cardíaca. La mayoría puede ocasionar: distensión abdominal, náuseas, flatulencias, vómitos y diarrea.

Magnesio: puede causar alteraciones metabólicas, especialmente en presencia de afectación renal. La excreción de magnesio depende de la función renal y su uso requiere precaución en caso de insuficiencia.

Fosfatos: Algunas de las complicaciones reportadas incluyen hiperfosfatemia, especialmente en pacientes con insuficiencia renal y lesión renal aguda si se usan en grandes cantidades como en preparaciones intestinales. Los factores de riesgo incluyen edad avanzada, deshidratación y uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.

ESTIMULANTES: son glucósidos inactivos que no se absorben en el intestino delgado y son hidrolizados en el colon por las glucosidasas, dando como resultado moléculas activas que aumentan las ondas propulsoras y la secreción intestinal. También disminuyen la absorción de agua de la luz del intestino.

Incluyen **antraquinonas: senn, cáscara sagrada, ruibarbo, aloe**, presentes también en hierbas o tés; **y aceite de ricino**; y derivados del difenilmetano: **fenoltaleína, bisacodilo y picosulfato de sodio**. La **glicerina** y el **docusato de sodio** también son considerados estimulantes.

Actúan rápidamente y **están especialmente indicados para su uso en una sola dosis para el estreñimiento temporal. Se recomienda el uso de laxantes estimulantes como opción de tratamiento de rescate; o como opción de tratamiento en personas con estreñimiento crónico que no han respondido a los laxantes de formación de masa y/u osmóticos (para la rotación).**

Hay poca evidencia que sostenga la utilidad del uso crónico de docusato de sodio.



La mayoría de los médicos son cautelosos al recomendar dosis diarias indefinidas de laxantes estimulantes para el estreñimiento crónico. Grandes dosis producen calambres abdominales y heces líquidas. La eficacia clínica de estos laxantes varía ampliamente, y algunos pacientes con estreñimiento grave no se benefician de estos laxantes.

Efectos adversos: dolor y calambres abdominales.

El uso prolongado de estos laxantes se ha correlacionado con la pérdida de pliegues haustrales en el colon; esto podría indicar lesión neuronal o muscular causada por estos agentes.

En pacientes que usan laxantes con antraquinonas en forma crónica puede presentar melanosis coli, una pigmentación de la mucosa del colon debido a la acumulación de células epiteliales apoptóticas fagocitadas por macrófagos.

LUBRICANTES: El **aceite mineral** ayuda en el paso de las heces por su acción lubricante a lo largo de los intestinos, favorecen la defecación mejorando la consistencia de las heces al emulsionar el agua intestinal con grasa oleosa.

Ejemplos: aceites minerales, vaselina.

Deben usarse de manera oportuna; el uso a largo plazo puede causar malabsorción de vitaminas liposolubles, filtraciones, incontinencia. Administrar con precaución en pacientes con riesgo de aspiración, ya que podría producirse una neumonía lipoidea.

AGONISTA DE GUANILATO CICLASA: la **linaclotida** induce al cGMP; aumentando la secreción intraluminal con la consiguiente aceleración del tránsito y un efecto analgésico visceral. Indicada para constipación crónica idiopática y síndrome de intestino irritable con constipación (con posología diferente).

Medicamento	Dosis usual en adultos	Inicio de acción
Psyllium	Hasta una cucharada (3,5gr) 3 veces por día, diluido en vaso grande de agua.	12 a 72 hs
Metilcelulosa	Hasta 1 cucharada (aprox 2gr de fibra) ó 4 capsulas, 3 veces x día	12 a 72 hs
Polietilenglicol 3350	17 gr en 250 mL de agua o jugo, 1 vez x día	1 a 4 días
Lactulosa	15 a 30 mL de solución al 65%. 1 vez x día, se puede aumentar hasta 2 veces x día.	24 a 48 hs
Sorbitol	120mL de solución al 25%, ó 20 mL, 1 vez x día	24 a 48 hs
Glicerina	1 supositorio rectal, por 15 minutos, una vez x día	15 a 60 minutos
Sulfato de magnesio	2 a 4 cucharadas de té (10 a 20 gr granulado) no repetir más de 2 dosis x día.	30 minutos a 3 hs
Fosfato de sodio	<i>Uso para evacuación previa a estudios, colonoscopia o cirugías: seguir indicaciones específicas.</i>	30 min a 6 hs
Aceite de ricino	25 mL de la solución de 1gr/mL, 1 única dosis, mezclado con jugo, leche o agua.	2 a 6 hs
Bisacodilo	1 a 2 comprimidos de 5 mg, 1 vez x día	6 a 12 hs
Picosulfato de sodio	5 mg (chiclets, gotas, comprimidos), 1 vez x día	6 a 12 hs
Senn	15 a 30 mg de sennósidos como una sola dosis diaria, o dividido en 2 dosis	6 a 12 hs
Fenoltaleína	30 a 60 mg	6 a 10 hs
Aceite mineral	45 mL en 24 horas (en 1 dosis o dividido en varias)	6 a 8 hs
Linaclotide	72 a 124 mcg una vez al día (en constipación crónica idiopática)	12 a 24 hs

Contraindicaciones - Precauciones

En general, los pacientes con reacciones de hipersensibilidad a cualquier fármaco activo o excipiente deben evitar ese medicamento.

En embarazo: si fallan medidas higiénico dietéticas, usar formadores de masa. Evitar laxantes estimulantes, pueden inducir el parto (incluyendo preparados con aloe).

Las contraindicaciones para los agentes formadores de masa incluyen pacientes postrados en cama y aquellos con cognición alterada.

Los agentes de psyllium están contraindicados en personas con reacciones alérgicas.

Usar la lactulosa con precaución en pacientes ancianos, pediátricos, debilitados y pacientes con insuficiencia hepática.

El sorbitol debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal.

Linaclotida: no usar en menores de 18 años.

Interacciones: considerar las propias de cada principio activo laxante; además, el aumento de la motilidad intestinal reduce la absorción de los medicamentos administrados simultáneamente.

REFERENCIAR CON UN MEDICO

Siendo que muchos de los laxantes son de venta libre, el rol del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia y la resolución del problema de salud del paciente es relevante.

Cuando el paciente no ha respondido a tratamientos prolongados o a la dosis máxima tolerada de los tratamientos, se debe considerar:

- Aclarar qué entiende la persona por su estreñimiento.
- Considerar el papel de los factores predisponentes, incluyendo la posibilidad de que sea evento adverso de otro medicamento.
- Evaluar la efectividad del manejo hasta la fecha (dosis, frecuencia, rotación).

Asimismo, estar alerta a síntomas que puedan indicar una condición subyacente grave (como por ejemplo: neoplasia colorrectal, obstrucción intestinal o enfermedad inflamatoria intestinal), entre ellos:



- ✓ Cambio persistente e inexplicable en los hábitos intestinales.
- ✓ Inicio brusco, o en edad mayor de 50 años.
- ✓ Pérdida rectal de sangre, melena o mucosidad
- ✓ Estrechamiento del calibre de las heces
- ✓ Antecedentes familiares de cáncer de colon o enfermedad inflamatoria intestinal
- ✓ Pérdida de peso inexplicable, anemia, fiebre y/ o síntomas nocturnos
- ✓ Estreñimiento severo y persistente que no responde al tratamiento
- ✓ Anorexia, náuseas, vómitos

En estos casos lo más conveniente es referir al paciente a una consulta con un médico clínico y/o especialista en estreñimiento.

El estreñimiento crónico en ausencia de estos síntomas de alarma aún puede deberse a otras causas secundarias, como enfermedades endócrinas (diabetes mellitus e hipotiroidismo), y lesiones y enfermedades neurológicas (esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson). Además, los problemas perineales como fisuras y hemorroides pueden provocar estreñimiento. Una variedad de medicamentos también pueden causar o agravar el estreñimiento (ver lista al inicio del Boletín).

Bibliografía:

- Bashir A, Sizar O. Laxatives. 2021 Nov 18. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725931/>
- NICE CG27. Management of Constipation in Adults. Disponible en: <https://www.hey.nhs.uk/wp/wp-content/uploads/2016/03/treatmentConstipation.pdf>
- Portalatin M, Winstead N. Medical management of constipation. Clin Colon Rectal Surg. 2012;25(1):12-9.
- Selby W, Corte C. Managing constipation in adults. Aust Prescr 2010;33:116-9.
- Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Aros SD, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E y col. Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 2: Diagnosis and treatment. Gastroenterol Hepatol. 2017;40(4):303-316.
- UpToDate. Medications for treatment of constipation. 2022. UpToDate. Waltham, MA. <https://www.uptodate.com>