

Encuesta sobre Estreñimiento

En este número iniciamos artículos basados en la opinión de los médicos de la sociedad sobre temas gastroenterológicos generales y actuales. Dentro de las molestias digestivas; el estreñimiento es una causa de consulta frecuente. Este síntoma, es un problema común a más del 20% de la población general, por lo que será un motivo de consulta y toma de medicación habitual. En la gran mayoría de los casos no tiene una causa orgánica y es denominado estreñimiento funcional.

La oportunidad de la entrega de una reimpresión de un artículo de revisión sobre mitos del estreñimiento⁽¹⁾ realizado con el apoyo de los Laboratorios Boehringer Ingelheim nos impulsó a realizar esta encuesta sobre el pensar de los miembros de la sociedad en ciertos conceptos del estreñimiento. Ha sido una oportunidad para ver que respuesta había entre los asociados al enviarse el cuestionario a su correo electrónico.

De 104 miembros de la sociedad a los que se le envió el correo 5(4.8%), respondieron el correo. Es digno analizar esta baja respuesta; que atribuimos a la falta de costumbre en realizar este tipo de encuestas; a falta de tiempo para contestar las 14 preguntas. Consideramos que toma unos 10-15 minutos el contestar las preguntas. El tema realmente no sea motivo de interés sería otra causa de esta pobre respuesta; y finalmente este pobre retorno de las encuestas nos puede también indicar duda en que responder. Para ampliar el número de encuestados, incluimos 14 médicos más que acudieron a la reunión científica regular de marzo y completaron la encuesta.

Los resultados que vamos a presentar, permiten hacernos pensar que hay dudas en muchas ideas y conceptos que tenemos sobre el estreñimiento. En ninguna de las catorce preguntas hubo unanimidad; en 9(62%) preguntas hubo una respuesta mayoritaria (más de 50% de los encuestados optaron por una respuesta específica). Analizaremos primero las preguntas con mayor consenso, para pasar finalmente a las preguntas donde hay mayor divergencia de opiniones.

El concepto sobre estreñimiento en el que los encuestados han tenido la mayor coincidencia es acerca de que la toma de fibra aumentará el volumen y frecuencia defecatoria en pacientes y personas sanas. 17 de los 19 encuestados (89%) responden afirmativamente a este concepto. Aquí debemos añadir el concepto que si bien esto es cierto⁽²⁾; no toda la fibra trabaja igual. El salvado de trigo funciona adecuadamente, pero hay otras fibras naturales como la celulosa, pectina y salvado de avena que tienen un efecto impredecible⁽³⁾. La fibra hay que evitarla en pacientes con algún tipo de estenosis intestinal, megacolon y megarecto. El salvado de trigo va a tener una interacción con la flora del colon aumentando la presencia de gas intes-

tinal y puede provocar balonamiento y distensión. Un concepto relacionado y que parece obvio es que la dieta pobre en fibra será causa de estreñimiento crónico, que el 74% de los encuestados consideró como verdadero. Los estudios realizados, no encontraron diferencias del contenido de fibra en la dieta entre los estreñidos y los grupos control⁽⁴⁾. Esto por supuesto no indica que dejemos de probar en los pacientes estreñidos un suplemento de 20 a 30 gramos al día de fibra dietaria.

El concepto sobre la importancia de la actividad física y el estreñimiento han dado un consenso mayoritario. 15 de los encuestados (79%), consideran importante como factor que favorece el estreñimiento, la disminución de la actividad física y/o una vida muy sedentaria. Esto ha sido corroborado en varios estudios⁽⁵⁻⁶⁾. Lo que no queda claro en estas investigaciones es el papel de otros factores, como senectud, uso de ciertos medicamentos, tipo de dieta y función cognoscitiva en la presencia del estreñimiento. La realización de programas de caminatas o trotes de 2 a 4 kilómetros al día; mejoró a los estreñidos moderados pero no tuvo efecto en los estreñidos severos. Esto se refleja en la respuesta de los encuestados que en 10(52%) consideraron positivo la actividad física y 37% tienen dudas que esto sea un concepto válido.

Aspectos arraigados en la población y parte de la comunidad médica han sido abordados en esta encuesta; como la idea que el estreñido crónico este en riesgo de "autointoxicarse" con la absorción de parte del contenido fecal. El 74% de los encuestados desechó esa hipótesis; pero esta idea tiene presencia en nuestra población; y si bien las "purgas" de fin de semana, ya no son comunes. El concepto del estreñido que se esta intoxicando es pregunta usual.

El colon largo (megacolon) es un aspecto de mayor discusión, y se ha considerado aun por autores de revisiones de estreñimiento como una causa real de esta⁽⁷⁾. Pero no hay datos sustentatorios e inclusive una evaluación de mujeres con estreñimiento no encontró diferencias entre las mujeres estreñidas con y sin colon largo. En la encuesta 63% de los encuestados descarta la idea que el tamaño alargado del colon tenga un rol en el estreñimiento; sin embargo, 4 encuestados (21%), piensan que puede ser un factor en el problema de estreñimiento.

Una última pregunta general sobre la mayor frecuencia de estreñimiento en mujeres durante su periodo reproductivo 15-50 años fue adecuadamente interpretada por los encuestados 15(79%), como sin relación a una elevación de las hormonas sexuales en este grupo de pacientes. Y más bien, hay resultados muy diversos en considerar si el aumento de la progesterona fue un factor de importancia. 5(26%) respondieron sí, 5(26%) no, 6(32%) en duda, y 3(15%) no contestaron. La evidencia en-

cuentra que el significativo aumento de la progesterona en el tercer trimestre de la gestación juega un rol en la mayor frecuencia de estreñimiento en este tipo de pacientes.

Las heces tienen una composición en la que el 70-90% de su composición es agua, por lo que lógicamente una disminución del consumo de agua, incidirá en el peso y frecuencia de la defecación. En un estudio de voluntarios, la disminución de la frecuencia defecatoria al disminuir la toma de agua de 2.5 l/d a 0.5 l/d bajó de 6.9 a 4.9 veces a la semana y de 184g/d a 134g/d. Como se ve, excepto el paciente se deshidrate, esto no será causa de estreñimiento.

La toma de agua y otros líquidos en mayores cantidades, como medio para corregir problemas de estreñimiento funcional, es recomendado pero poco evaluada, si bien ayuda algo, no llega a un punto clínicamente significativo⁽⁸⁾.

En la encuesta el concepto del agua o mejor dicho el déficit de agua como causa de estreñimiento fue considerada verdadera en 42% de los encuestados. Igualmente 8/19(42%) de los encuestados cree que un aumento de la toma de agua es de real beneficio en el tratamiento del estreñimiento.

Finalmente un aspecto muy confuso es el del uso de laxantes; específicamente los laxantes de contacto o estimulantes. El término laxante se usa actualmente en forma muy general, y solo diferencia de los ablandadores de las heces (fibra y Psyllium) y en menor grado de los lubricantes (aceite mineral). Todos los agentes propulsivos y que modifican la consistencia de las heces se denominan laxantes. Antiguamente se dividían en tres grupos: 1.- Laxantes; los más suaves. 2.- Purgantes; agentes más potentes con disminución de la consistencia y mayor velocidad de tránsito intestinal; y 3.- los Drásticos; cuya acción es muy rápida y severa. De este último grupo solo queda como referencia la jalapa (México), la escamonea (Europa meridional), la coloquintida (Europa mediterránea y Asia menor). Ninguno de estos productos están presentes en el mercado nacional.

El término laxante es entonces usado en forma muy general e intercambiable, y todo efecto que pudiera haberse reportado de alguno de los laxantes, puede inmediatamente ser atribuido a todos.

Las preguntas sobre laxantes son sumamente interesantes pues refieren posibles consecuencias de su uso crónico como son daño al sistema nervioso entérico, predisponer a la formación de cáncer intestinal e inclusive extraintestinal. La formación del hábito y la

tolerancia al fármaco con su uso continuo y con elevación de la dosis para que siga su efecto.

Las encuestas revelan que hay un claro concepto que el uso crónico de laxantes no produce cáncer (74%) de los encuestados; concepto corroborado por los estudios clínicos⁽⁹⁾. El único estudio que encontró una mayor incidencia de cáncer de ovario en ratas evaluadas que se les había suministrado fenofaleína (derivado fenilmetano)⁽¹⁰⁾, determinó que la FDA retire el producto de la farmacopea de los EEUU de Norteamérica. Posteriormente, un extenso estudio de casos y controles exonera a la fenofaleína de esta imputación⁽¹¹⁾. Otros estudios que incluyen al bisacodilo y el picosulfato (otros derivados difenilmetano) no demuestran riesgo tumorigénico alguno. .

La idea que el uso crónico de laxantes de contacto, lesiona el sistema nervioso entérico es considerada como un concepto válido en más de 42% de los encuestados. Este hecho se fundamenta en publicaciones de humanos adictos a los purgantes con tomas de laxantes que excedía la dosis recomendadas en un factor de 18 veces⁽¹²⁾. En estos pacientes con toma crónica de laxantes a dosis elevada se encontró dilatación de los axones, incremento de lisosomas y otras alteraciones que no son específicas para indicar neuropatía tóxica. Estudios en animales mostraron resultados contradictorios. En resumen no hay argumentos reales para concluir que con las dosis usuales los laxantes lesionen el sistema nervioso entérico.

El concepto sobre la habituación y tolerancia es lo que se percibe como bastante evidente; considerándolo como verdadero el 79% de los encuestados. Se cuestiona sin embargo el concepto de tolerancia en la revisión de Muller-Lissner y col.⁽¹⁾ Y se considera que el aumento de la dosis es una consecuencia de progresión de la molestia; y en pacientes con tránsito intestinal lento.

Finalmente, el denominado estreñimiento de rebote y la dependencia o adicción al laxante; es considerada como real en casi un 50% de los encuestados. Esto también está en debate en relación a un uso inadecuado y tipo adictivo reportado en pacientes psiquiátricos, pero que no tiene una respuesta similar en otros pacientes. Heit⁽¹³⁾, describe además que para que se desarrolle adicción, la sustancia debe llegar SNC, cosa que no ocurre con los laxantes de contacto de acción tópica.

En general, deseamos que esta encuesta aclare muchos conceptos, y sirva para que se hagan comentarios y se aprenda más sobre esta molestia tan común.

Alberto Zolezzi F.
Editor

Revista de Gastroenterología del Perú

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MULLER-LISSNER SA, KAMM MA, SCARPIGNATO C, WALD A. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005 Jan;100(1):232-42.
2. MULLER-LISSNER SA. Effect of wheat bran on weight of stool and gastrointestinal transit time: a meta analysis. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1988 Feb 27;296(6622):615-7.
3. BIJKERK CJ, MURIS JW, KNOTTNERUS JA, HOES AW, DE WIT NJ. Systematic review: the role of different types of fibre in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004 Feb 1;19(3):245-51. Review.
4. PRESTON DM, LENNARD-JONES JE. Severe chronic constipation of young women: 'idiopathic slow transit constipation'. *Gut.* 1986 Jan;27(1):41-8.
5. BROWN WJ, MISHRA G, LEE C, BAUMAN A. Leisure time physical activity in Australian women: relationship with well being and symptoms. *Res Q Exerc Sport.* 2000 Sep;71(3):206-16.
6. SULLIVAN SN, WONG C, HEIDENHEIM P. Does running cause gastrointestinal symptoms? A survey of 93 randomly selected runners compared with controls. Does running cause gastrointestinal symptoms? A survey of 93 randomly selected runners compared with controls. *N Z Med J.* 1994 Aug 24;107(984):328-31.
7. MCMAHON JM, UNDERWOOD ES, KIRBY WE. Colonic spasm and pseudo-obstruction in an elongated colon secondary to physical exertion: diagnosis by stress barium enema. *Am J Gastroenterol.* 1999 Nov;94(11):3362-4.
8. ANTIM, PIGNATAROG, ARMUZZIA, VALENTIA, IAS-CONE E, MARMO R, LAMAZZA A, PRETAROLI AR, PACE V, LEO P, CASTELLI A, GASBARRINI G. Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation. *Hepato-gastroenterology.* 1998 May-Jun;45(21):727-32.
9. ROBERTS MC, MILLIKAN RC, GALANKO JA, MARTIN C, SANDLER RS. Constipation, laxative use, and colon cancer in a North Carolina population. *Am J Gastroenterol.* 2003 Apr;98(4):857-64.
10. DUNNICK JK, HAILEY JR. Phenolphthalein exposure causes multiple carcinogenic effects in experimental model systems. *Cancer Res.* 1996 Nov 1;56(21):4922-6.
11. COOGAN PF, ROSENBERG L, PALMER JR, STROM BL, ZAUBER AG, STOLLEY PD, SHAPIRO S. Phenolphthalein laxatives and risk of cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2000 Dec 6;92(23):1943-4.
12. SMITH B. Effect of irritant purgatives on the myenteric plexus in man and the mouse. *Gut.* 1968 Apr;9(2):139-43.
13. HEIT HA. Addiction, physical dependence, and tolerance: precise definitions to help clinicians evaluate and treat chronic pain patients. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2003;17(1):15-29. Review.

Apéndice 1:

CUESTIONARIO SOBRE ESTREÑIMIENTO

Las preguntas de la encuesta y lo que se contestó:

1. La razón para que una persona normal haga deposiciones al menos en horario interdiario es que la permanencia prolongada del contenido fecal en el intestino cause algún tipo de intoxicación o absorción de sustancias nocivas (El ejemplo extremo de esta toxicidad es la encefalopatía hepática del cirrótico).

a) Concepto verdadero	2(10.5%)
b) Concepto erróneo	14(74%)
c) Concepto en discusión	2(10.5%)
d) No contestó	1(5.2%)

2. El tamaño del colon es un factor mecánico anatómico en la rapidez de la evacuación del colon. El colon alargado (dolicocolon) mayor a 200 cm. Aumenta la absorción de agua por lo que estos pacientes serán estreñidos.

a) Concepto verdadero	4(21%)
b) Concepto erróneo	12(63%)
c) Concepto en discusión	1(5.2%)
d) No contestó	2(10.5%)

3. Las mujeres en edad reproductiva (15 – 50 años) sufren más estreñimiento que los hombres por efecto de las hormonas sexuales.

a) Concepto verdadero	0
b) Concepto erróneo	15(79%)
c) Concepto en discusión	3(15.7%)
d) No contestó	1(5.2%)

4. En la gestación especialmente durante el tercer trimestre la mayor lentitud colónica estará en relación a una elevación de la progesterona.

a) Concepto verdadero	5(26.3%)
b) Concepto erróneo	5(26.3%)
c) Concepto en discusión	6(31.5%)
d) No contestó	3(15.7%)

5. En general una dieta pobre en fibra será una causa de estreñimiento crónico.

a) Concepto verdadero	14 (74%)
b) Concepto erróneo	3(15.7%)
c) Concepto en discusión	2(10.5%)

6. La toma de fibra aumenta el volumen de las heces y la frecuencia de las deposiciones en pacientes y personas sanas.

a) Concepto verdadero	17(89.5%)
b) Concepto erróneo	1(5.2%)
c) Concepto en discusión	1(5.2%)

7. La toma escasa de líquido es causa de estreñimiento crónico.

a) Concepto verdadero	8(42%)
b) Concepto erróneo	5(26.3%)
c) Concepto en discusión	6(31.5%)

8. El aumento de la ingesta de agua tendrá un beneficio claro en los estreñidos.

a) Concepto verdadero	8(42%)
b) Concepto erróneo	3(15.7%)
c) Concepto en discusión	7(37%)
d) No contestó	1(5.2%)

9. La vida sedentaria ó disminución de la actividad física favorecen el estreñimiento.

a) Concepto verdadero	15 (79%)
b) Concepto erróneo	0
c) Concepto en discusión	4(21%)

10. Un programa de aumento de la actividad física mejorará el estreñimiento crónico.

a) Concepto verdadero	10(52%)
b) Concepto erróneo	2(10.5%)
c) Concepto en discusión	7(37%)

11. El uso crónico de los laxantes de contacto no es recomendado pues lesionan el sistema nervioso entérico.

a) Concepto verdadero	8(42%)
b) Concepto erróneo	7(37%)
c) Concepto en discusión	4(21%)

12. El uso crónico de laxantes aumenta el riesgo de cáncer colo-rectal y otros cánceres.

a) Concepto verdadero	0
b) Concepto erróneo	14(74%)
c) Concepto en discusión	5(26.3%)

13. El uso de laxantes a largo plazo causa habituación y tolerancia.

a) Concepto verdadero	15(79%)
b) Concepto erróneo	2(10.5%)
c) Concepto en discusión	1(5.2%)
d) No contestó	1(5.2%)

14. Los laxantes inducen dependencia física (estreñimiento de rebote) y adicción.

a) Concepto verdadero	9(47%)
b) Concepto erróneo	6(31.5%)
c) Concepto en discusión	3(15.7%)
d) No contestó	1(5.2%)