



## NUTRICIÓN

# El estreñimiento en adultos: alimentación, suplementación y laxantes

POR LIDIA BARRAJÓN, FARMACÉUTICA-ORTOPEDA, COACH PERSONAL Y NUTRICIONAL



**E**l estreñimiento en adultos es una de las consultas más frecuentes en la farmacia, principalmente del tipo agudo u ocasional. Aunque también observamos una alta prevalencia de estreñimiento crónico en el paciente mayor. Un dato a destacar es que afecta a más del 50 % de las personas mayores de 65 años, por el hecho de que en estos pacientes disminuye la motilidad intestinal y por estar polimedicados. Pero, ¿a qué se considera exactamente estreñimiento? ¿Cuándo empieza a considerarse crónico? ¿Qué medicamentos lo pueden producir? Por otro lado, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado que el

consumo bajo en fibra y agua, así como el sedentarismo, son factores asociados al estreñimiento.

Por ello, es importante que en nuestro consejo farmacéutico pongamos el foco en dar unas adecuadas recomendaciones de alimentación y otras medidas para facilitar la evacuación. Asimismo, el desequilibrio en nuestra microbiota intestinal está asociado con el estreñimiento. Por esta razón, los probióticos se pueden utilizar como opción complementaria de tratamiento, para mejorar el tránsito intestinal.

También, desde la farmacia somos conscientes del mal uso que se puede llegar a hacer de los laxantes, en términos de automedicación y abuso. Este uso en exceso se puede observar en personas mayores, en las que es muy frecuente la preocupación por sufrir estreñimiento, y en personas con trastornos de conducta alimentaria.

Por tanto, el consejo farmacéutico para indicar el uso correcto de los laxantes, así como considerar las circunstancias de cada paciente para dar una buena recomendación, es fundamental.

## Puntos a tener en cuenta

### Definición

El estreñimiento es un cambio en el hábito intestinal con una disminución de la frecuencia de las deposiciones, dificultad de paso con heces duras y/o sensación de evacuación incompleta. La frecuencia defecatoria considerada como normal es muy variable: entre tres deposiciones al día y una cada tres días. Los criterios de Roma IV (2016) son los empleados para su diagnóstico.

### Tipos de estreñimiento

Según su duración:

- **Agudo.** Cuando se produce por causas puntuales (variaciones en la alimentación, estrés, embarazo, entre otros). Desaparece de manera espontánea en menos de tres meses.
- **Crónico.** Cuando es debido a alteraciones de la motilidad intestinal (estreñimiento funcional o primario) o bien, por patologías o por el uso crónico de determinados medicamentos (estreñimiento secundario). Su duración supera los tres meses.

### Fármacos que producen estreñimiento

A destacar: analgésicos opiáceos, suplementos de hierro y calcio, antiácidos que contengan aluminio, antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos (por ejemplo: amitriptilina y clomipramina) y antiparkinsonianos, entre otros.

Asimismo, el uso excesivo de laxantes (sobre todo, los estimulantes) puede dar lugar a una reacción paradójica y aumentar el estreñimiento por disminución de la función intestinal (atonía del colon).

## Tratamiento no farmacológico

Aunque es el primer escalón en el abordaje del estreñimiento, no podemos olvidar que en determinadas ocasiones el origen del estreñimiento puede ser complejo y multifactorial. Así pues, en los pacientes que presenten disinergia defecatoria y estreñimiento por tránsito lento, el tratamiento no farmacológico puede resultar insuficiente.

### Alimentación rica en fibra + ingesta de agua

La ingesta diaria de fibra recomendada por la OMS es de 25-40g (siempre que el paciente presente una adecuada tolerancia). Hay diferentes tipos de fibra, pero, de todas ellas, la fibra soluble es la que produce una mayor mejora de los síntomas del estreñimiento (consistencia de las heces, esfuerzo y frecuencia de deposiciones). El aporte correcto de fibra diario se puede alcanzar consumiendo cinco piezas de frutas y verduras, legumbres y cereales integrales.

Hay un ensayo clínico realizado por Bayer, SB et al., que muestra como la toma de dos kiwis dorados al día durante cuatro semanas mejora la consistencia de las heces y reduce el esfuerzo defecatorio. También se puede recurrir al salvado de trigo o de avena, disolviendo una cucharada en un vaso de agua.

Es fundamental que el consumo de fibra vaya acompañado del consumo de líquidos, porque de no ser así, se podría agravar el problema del estreñimiento. Para llegar a tomar de 1,5 a 2L diarios de agua, se le puede recomendar al paciente tomar infusiones o zumos de frutas con pulpa entre horas y caldos o cremas de verduras para las cenas, enriquecidos con aceite de oliva virgen extra o semillas de linaza molidas. El agua mineral, especialmente rica en magnesio y/o bicarbonato, también podría ser útil para mejorar el estreñimiento.

### Otras medidas

Además, es importante realizar actividad física moderada de forma regular, intentar ir al baño a la misma hora (preferiblemente después del desayuno o de la comida, ya que el reflejo gastrocólico es mayor) y evitar reprimir el deseo consciente de la defecación ("negligencia a la llamada"). También hay una postura que facilita la defecación: consiste en apoyar los pies sobre un taburete para que las rodillas flexionadas estén a una altura mayor que las caderas.

### Suplementación con probióticos

Los probióticos (principalmente multiespecies) pueden mejorar los síntomas del estreñimiento, pues contribuyen a aumentar la abundancia relativa de Bifidobacterias y Lactobacilos, la producción de ácidos grasos de cadena corta y metabolitos del triptófano, activan el sistema nervioso central y entérico, y mejoran la barrera intestinal y su secreción.

Por ejemplo, se ha observado como *Bifidobacterium lactis* es capaz de aumentar la frecuencia de las deposiciones en adultos con estreñimiento crónico, y *Bacillus subtilis* (también presente en productos lácteos y natto) mejora la motilidad intestinal.

## Tratamiento farmacológico: laxantes

Es el segundo escalón en el abordaje del estreñimiento. La vía de administración puede ser oral (cuando hay dificultades de propulsión con enlentecimiento del tránsito) o bien rectal (cuando hay problemas en la expulsión o se necesita una rápida evacuación).

Cuando se recurre a los laxantes orales, es importante separar la administración de los mismos del resto de la medicación por vía oral. Concretamente, el mecanismo de acción de los laxantes orales es muy diverso y, según las circunstancias de cada paciente, podrá ser más útil uno determinado.

Los formadores de masa (plantago) son de primera línea en el tratamiento de un estreñimiento simple. Además, pueden resultar útiles en el embarazo y la lactancia. Los laxantes osmóticos, como la lactulosa y el macrogol 3350, son los más utilizados en ancianos. Con los laxantes estimulantes de la mucosa intestinal (bisacodilo, picosulfato sódico y derivados antraquinónicos) hay que prestar especial atención, por el hecho de generar dependencia y tolerancia, y conducir al abuso. En los casos de abuso, pueden provocar alteraciones en el transporte electrolítico, con hipopotasemia, depleción de sodio y deshidratación.

Y, por último, hay que tener en cuenta que los laxantes lubricantes de tipo lipofílico, como la parafina líquida, pueden disminuir la absorción de vitaminas liposolubles. +