

9. ESTREÑIMIENTO, SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE, ENFERMEDAD CELIACA Y CONDUCCIÓN

ESTREÑIMIENTO

Es un síntoma que el paciente describe como un esfuerzo excesivo para defecar, una sensación de evacuación incompleta, intentos fallidos para defecar, deposiciones duras y/o disminución de la frecuencia de las deposiciones semanales.

El estreñimiento suele ser debido a una combinación de factores: hábito poco regular, alimentación con poca fibra, escasa ingesta de líquidos y escasa actividad física.

Para su diagnóstico, hay que hacer una anamnesis detallada sobre el estilo de vida (tipo de dieta, ingesta de agua, actividad física, viajes, etc.) y fármacos que está tomando el paciente. Se debe preguntar acerca de la historia personal y familiar de estreñimiento, neoplasias, patologías concomitantes y estado psíquico.

Un cambio repentino en las deposiciones sin causa aparente que lo justifique es motivo de estudio para descartar enfermedad orgánica.

El diagnóstico de estreñimiento funcional debe ser considerado después de haber descartado organicidad. En la mayoría de los casos de estreñimiento idiopático tanto la historia clínica como la exploración física indican los pasos a seguir en el tratamiento inicial.

Se recomiendan las siguientes medidas higiénico-dietéticas:

- ▶ Realizar una dieta equilibrada que incluya abundante fibra: salvado, cereales, fruta fresca y verduras. La fibra soluble puede tener un beneficio mayor que la insoluble en el tratamiento de pacientes con estreñimiento crónico.
- ▶ Beber abundantes líquidos y hacer ejercicio regularmente son consejos habituales, aunque la evidencia formal de su efectividad es débil.
- ▶ Recomendar defecar después de las comidas, particularmente por la mañana, cuando la motilidad del colon es mayor.

LAXANTES

En los diversos estudios realizados comparando fármacos laxantes y dieta no se han encontrado evidencias suficientes para recomendar el tratamiento con laxantes ni para recomendar un tipo específico de laxante.

En el estreñimiento agudo se deben emplear laxantes durante un periodo corto de tiempo. En pacientes con estreñimiento crónico que no respondan a los cambios en el estilo de vida se emplearán laxantes como tratamiento de base.

La indicación de los laxantes debería realizarse con el objetivo de resolver las necesidades específicas de cada tipo de estreñimiento: los que aumentan la consistencia del bolo fecal para los que tomen poca fibra en su dieta, los que disminuyen la consistencia de las heces cuando éstas son muy duras y los estimulantes para los que presentan disminución de la motilidad intestinal.



9. ESTREÑIMIENTO, SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE...

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (SII)

El SII es una combinación de síntomas recidivantes en ausencia de lesión orgánica, caracterizados por dolor abdominal cólico que mejora con defecación o ventoseo, y cambios en el ritmo intestinal con alternancia de estreñimiento y diarrea.

En la actualidad no existen signos exploratorios orientativos ni pruebas o marcadores específicos de la enfermedad, por lo que el diagnóstico y clasificación de las variantes del SII todavía se fundamenta en unos criterios operativos derivados de las manifestaciones clínicas principales, y en la exclusión de otras enfermedades que puedan provocar síntomas similares.

La prevalencia del SII en España es aproximadamente del 10%. Existe una predominancia clara del sexo femenino 2-3:1. La incidencia es más alta entre la segunda y cuarta décadas de la vida.

El SII constituye hasta el 12% de los diagnósticos en atención primaria y el 15% del total de las consultas médicas. El SII es el diagnóstico más frecuente en las consultas de los especialistas del aparato digestivo (20-25%).

La mayoría de los enfermos con SII no consultan al médico y un porcentaje importante de los que sí acuden presentan síntomas extraintestinales asociados (25%) y una elevada comorbilidad de enfermedades psicológicas y psiquiátricas, enfermedades digestivas, síndromes de dolor funcional y otras enfermedades somáticas (intestinales y extraintestinales).

Los pacientes con SII padecen una marcada reducción de la calidad de vida por la falta de tratamientos eficaces. El coste sanitario y la repercusión social del SII han aumentado progresivamente en las dos últimas décadas.

La característica principal del SII es la existencia de dolor/malestar abdominal crónico o recurrente asociado con cambios en la frecuencia y/o consistencia de las deposiciones. Con frecuencia, el dolor es difuso y cambiante, puntiforme, de intensidad variable, a veces agravado por la ingesta y suele localizarse en el hemiabdomen inferior.

Dos tercios de los pacientes tienen otras manifestaciones digestivas como dispepsia, pirosis, náuseas, distensión abdominal o irritabilidad rectal. Hasta el 75% aquejan astenia, adinamia o postración, cefalea e insomnio. En las mujeres la menstruación exacerba el dolor abdominal y la flatulencia.

Ante un paciente con criterios de SII y sin síntomas de alarma, el diagnóstico debe establecerse con las mínimas exploraciones complementarias posibles.

El SII empeora con preocupaciones, estrés, alimentos con lactosa, fructosa, mucha fibra y grasas, con alcohol, café, té, tabaco, chocolate y bebidas gaseosas.

Por ello el tratamiento del SII está orientado al alivio de los síntomas gastrointestinales y a menudo requiere un abordaje integral y el empleo de medidas complementarias que incluyen terapias farmacológicas y otras no farmacológicas.

Desafortunadamente, la mayoría de las variadas opciones terapéuticas disponibles no parecen ser eficaces para inducir la remisión clínica prolongada y para modificar la historia natural del SII. Consecuentemente, la insatisfacción terapéutica determina una reducción notable de la calidad de vida de los pacientes y genera cada vez gastos directos e indirectos más elevados.



9. ESTREÑIMIENTO, SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE...



Considerando la heterogeneidad de los síntomas del SII, el tratamiento ha de ser individualizado, dependiendo de los síntomas principales de cada paciente.

Medidas no farmacológicas

Se recomienda evitar los alimentos antes mencionados, no fumar, llevar una vida relajada, respetar el horario de comidas y practicar ejercicio. La reeducación esfinteriana, las terapias psicológicas y las técnicas de relajación pueden ser útiles como adyuvantes de las terapias habituales.

Medidas farmacológicas

Enfocadas a aliviar la sintomatología específica. El dolor abdominal con espasmolíticos, la diarrea con derivados opioides, como la loperamida y la codeína, resinas de intercambio, como la colestiramina o el colestipol. El estreñimiento con administración de fibra y laxantes. Los antiflatulentos, los procinéticos y los antiinflamatorios pueden jugar también su papel en el tratamiento sintomático. Los probióticos y antibióticos como la rifaximina también aparecen como terapias prometedoras para el manejo del SII.

ENFERMEDAD CELIACA DEL ADULTO

La enfermedad celiaca (EC) es una intolerancia permanente al gluten del trigo, cebada y centeno en individuos predispuestos genéticamente, caracterizada por una reacción inflamatoria, de base inmune, que altera la mucosa del intestino delgado dificultando la absorción de macro y micronutrientes.

La prevalencia estimada en los europeos y sus descendientes es del 1%, siendo dos veces más frecuente en las mujeres. En España oscila entre 1/118 en la población infantil y 1/389 en la población adulta.

Los niños entre 9 y 24 meses presentan náuseas, vómitos, diarreas, distensión abdominal, pérdida de masa muscular y peso, fallo de crecimiento, laxitud e irritabilidad. Después de los tres años son frecuentes las deposiciones blandas, talla baja, anemias ferropénicas resistentes a tratamiento y alteraciones del carácter. En los adolescentes, en cambio, suele ser asintomática.

En adultos, la máxima incidencia se registra en mujeres entre 30 y 40 años de edad, aunque el 20% de los pacientes superan los 60 años en el momento del diagnóstico. Los síntomas más frecuentes son fatiga (82%), dolores abdominales (77%), meteorismo (73%) y anemias ferropénicas (63%). El estreñimiento está presente en el 10% de los casos, y frecuentemente son diagnosticados de síndrome de intestino irritable (30%). La dispepsia se presenta en el 1% de la población con biopsia positiva para la EC.

Existen manifestaciones extradigestivas que se derivan de los déficits de distintos nutrientes y vitaminas como la osteomalacia, osteopenia y osteoporosis son habituales (36%), incluso en ausencia de malabsorción, con el consiguiente incremento del riesgo de fracturas.

El tratamiento consiste en realizar una dieta estricta sin gluten de por vida, es decir, eliminar de la dieta aquellos alimentos que contengan trigo, centeno y cebada. En los primeros meses de tratamiento se recomienda evitar los productos lácteos, dado que suele coexistir una intolerancia secundaria a la lactosa, y además puede ser necesario añadir suplemento de hierro, calcio y vitaminas.

9. ESTREÑIMIENTO, SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE...



Consejo sobre estreñimiento en la conducción

- ▶ Es frecuente que los pacientes estreñidos se automediquen de forma indiscriminada y crónica con laxantes adquiridos en farmacias y herbolarios sin indicación médica.
- ▶ El estreñimiento moderado no interfiere con la conducción, pero empeora las molestias con la postura y el uso del cinturón al comprimir el abdomen ya distendido. Se tiende a conducir con posturas forzadas para disminuir los síntomas y a soltarse el cinturón de seguridad con peligro de lesiones más graves en caso de accidente.
- ▶ Se recomienda forzar la deposición con enemas antes de ponerse en carretera, beber muchos líquidos y realizar paradas con más frecuencia para caminar y eliminar gases.

Consejo sobre el síndrome del intestino irritable (SII) en la conducción

- ▶ En los periodos sintomáticos del SII con dolor abdominal, diarrea, cefalea, insomnio y alteraciones emocionales, se desaconseja la conducción si los síntomas interfieren al volante.
- ▶ En los viajes largos el paciente debe parar con frecuencia para descansar y relajarse, no debe comer conduciendo y debe respetar los horarios de comida y no tomar irritantes digestivos.
- ▶ Con frecuencia estos pacientes abusan de laxantes, astringentes, espasmolíticos, y ansiolíticos o antidepresivos. Fármacos utilizados en el alivio de los síntomas del SII, pero se debe advertir de la somnolencia que producen algunos de estos medicamentos utilizados para disminuir la ansiedad que con frecuencia acompaña al cuadro clínico.
- ▶ El café y las bebidas de cola que a menudo se toman para disminuir el sueño empeoran los síntomas del SII.

Consejo sobre enfermedad celíaca del adulto en la conducción

- ▶ El conductor celíaco debe seguir una dieta estricta sin gluten para evitar la presencia de síntomas. Puede conducir si está asintomático.
- ▶ El conductor debe ser consciente del efecto sedante que tienen algunos procinéticos y que pueden producirle sueño conduciendo, y si se encuentra muy molesto conduciendo, se recomienda que conduzca el acompañante, si es posible.
- ▶ No es conveniente arriesgarse a tomar cualquier alimento en cafeterías o restaurantes de carretera, que pueden favorecer incómodos síntomas de dispepsia en el viaje, además de empeorar la enfermedad. Por ello en los viajes largos se aconseja llevar alimentos sin gluten, para consumir en las paradas que se realicen cada dos horas.
- ▶ Los síntomas neurológicos que presentan algunos celíacos incapacitan la conducción.