

## GERIATRÍA

# PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR

Johnny Chavarría Araya\*

## SUMMARY

**Functional constipation is a common condition in older adult, which generates a field of biopsychosocial problems, where indiscriminate use laxatives and related therapeutic agents, leaving the secondary management and lifestyle modifications importantly this disorder appear to compromise the quality of life.**

## INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es un padecimiento frecuente en la población adulta mayor y en otros grupos etarios. Corresponde uno de los grandes síndromes

geriátricos dado a una marcada disminución de la calidad de vida, así como diferentes complicaciones y su tendencia a la cronicidad. No es una verdadera enfermedad, y acompaña a múltiples patologías. Algunos estudios han demostrado que hasta un 30% de la población anciana la padece, afectando hasta un 12% de ancianos de la comunidad y hasta un 41% de los pacientes en unidades geriátricas de cuidado agudo.<sup>7</sup> Fisiopatológicamente no se encuentran alteraciones significativas de la motilidad intestinal al comparar el tránsito intestinal del adulto mayor con el adulto joven. Sin embargo,

al estudiar mecanismos de defecación observamos diferencias importantes como disminución de la presión en reposo del esfínter anal interno, disminución de la presión anal máxima del esfínter anal externo, disminución de la fuerza de contracción de ambos esfínteres, aumento del umbral de presión para provocar el reflejo de defecación, aumento del máximo volumen fecal tolerado y disminución del volumen evacuado en los primeros segundos.<sup>1</sup> Los últimos estudios en la investigación de esta patología, se encaminan a su prevención por medio de una intervención multifactorial que

\* Médico General. Instituto Costarricense de Turismo.

se lleve a cabo desde la atención primaria donde el médico sea capaz de poder llevar a cabo medidas preventivas y educar a la población sobre esta patología.

Tradicionalmente se define como menos de tres evacuaciones por semana,<sup>7,2,10</sup> sin embargo muchos adultos mayores se encuentran clasificados en ésta definición sin ser estreñidos. El síntoma que mejor define al estreñimiento es la sensación de pujo o esfuerzo o ambas, para evacuar, seguido de evacuaciones duras y frecuencia menor a la deseada. Por lo tanto, la evidencia actual sugiere que el esfuerzo para defecar y la consistencia de las evacuaciones son los factores más importantes.<sup>4,8</sup> De acuerdo con el Consenso Latinoamericano de Estreñimiento Crónico,<sup>9</sup> éste se define como un trastorno funcional gastrointestinal con una evolución al menos de tres a seis meses, caracterizada por evacuaciones infrecuentes, dificultad en su paso y tiempo prolongado para lograr la deposición. La consistencia de las deposiciones evaluadas se realiza mediante la Escala de Bristol para valorar la forma de las heces,<sup>6</sup> aportando una evaluación más objetiva. Los factores son múltiples y variados, incluyendo alteraciones propias del mismo envejecimiento como características asociadas frecuentemente al estilo de vida

Tabla 1. Causas secundarias de estreñimiento

<p><b>Factores generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmovilidad.</li> <li>• Incapacidad funcional.</li> <li>• Dieta pobre en fibra.</li> <li>• Deshidratación.</li> </ul>	<p><b>Trastornos endocrino-metabólicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes.</li> <li>• Hipotiroidismo.</li> <li>• Hidroelectrolíticas (hipercalcemia, hipopotasemia, hipomagnesemia).</li> <li>• Uremia.</li> <li>• Intoxicación por metales pesados.</li> <li>• Panhipopituitarismo.</li> <li>• Porfiria.</li> </ul>
<p><b>Trastornos anorectales y colónicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera y fisura anal.</li> <li>• Proctitis posradiación.</li> <li>• Hemorroides.</li> <li>• Compresión extrínseca por neoplasias malignas.</li> <li>• Estenosis posdiverticulitis.</li> <li>• Megacolon.</li> <li>• Vólvulos.</li> <li>• Diverticulosis.</li> <li>• Denervación inducida por laxantes.</li> </ul>	<p><b>Alteraciones Neurológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad de Parkinson.</li> <li>• Enfermedad de Alzheimer.</li> <li>• Enfermedades y tumores medulares.</li> <li>• Enfermedad Cerebrovascular.</li> <li>• Esclerosis múltiple.</li> <li>• Neuropatía autonómica.</li> </ul>
<p><b>Medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos opiáceos.</li> <li>• Anticolinérgicos.</li> <li>• Antiespasmódicos.</li> <li>• Antipsicóticos.</li> <li>• Antiparkinsonianos.</li> <li>• Antidepresivos tricíclicos</li> <li>• Anticonvulsivantes.</li> <li>• Antiácidos con aluminio.</li> <li>• Antihipertensivos (calcioantagonistas, metildopa, betabloqueantes).</li> <li>• Suplementos con Hierro o calcio.</li> <li>• Diuréticos.</li> </ul>	<p><b>Otras Causas</b></p> <p>Enfermedades Psiquiátricas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión.</li> <li>• Delirio.</li> </ul> <p>Enfermedades del tejido conectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amiloidosis.</li> <li>• Esclerodermia.</li> </ul> <p>Factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inaccessibilidad al retrete.</li> </ul> <p>Cuerpos Extraños</p>

de los ancianos y determinados procesos patológicos. En la siguiente tabla 1 se resumen los principales factores etiológicos.<sup>7,1,2,5</sup>

Entre las consecuencias podemos detallar:<sup>3</sup>

- La impactación fecal: En los ancianos se localizan más frecuentemente en la ampolla rectal y su forma de presentación clínica es variada

provocando desde un cuadro típico de obstrucción intestinal hasta síndrome confusional agudo, anorexia y diarrea por rebosamiento.<sup>7,8</sup>

- Incontinencia anal: Se considera que es ocasionada por la impactación fecal secundaria a estreñimiento crónico, como principal causa; en donde las heces tienden a ser líquidas y arenosas y

escapan al exterior sin deseo defecatorio.

- Megacolon idiopático: se trata de una dilatación en la región sigmoidea.
- Vólvulo del colon: afecta habitualmente el sigmoides y es más frecuente en pacientes hospitalizados y en unidades de larga estancia.
- Otras complicaciones son: hemorroides, prolapso rectal, fisura anal, hernias, patología cardíaca (anginas, arritmia, síncope), patología neurológica (isquemia cerebral transitoria), ansiedad.

## DISCUSIÓN

Se pueden tomar diversas medidas higiénico-dietéticas para disminuir el riesgo de estreñimiento en los ancianos, siendo de vital importancia la labor del primer nivel de atención en nuestros sistemas de salud. Son efectivas en el 60% de los casos incluyendo dietas ricas en fibra (10-20 gramos de fibra por día) y líquidos (al menos 2 litros diarios). Se debe realizar ejercicios físicos

de forma regular y entrenamiento intestinal. Existen factores arquitectónicos que pueden afectar el acceso al recto, los cuales deben ser corregidos. Cuando las medidas anteriores fallan pueden considerarse el tratamiento farmacológico como segunda opción terapéutica.<sup>3</sup>

## RESUMEN

El estreñimiento funcional es una patología muy frecuente en la persona adulta mayor, que genera una esfera de problemas biopsicosociales, donde se utilizan indiscriminadamente la terapéutica con laxantes y agentes afines, dejando como manejo secundario las medidas higiénico-dietéticas y este trastorno compromete importantemente la calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Borja M Patología anal y perianal. En: AMIR medicina. Madrid: Marbán, 2007:198-199.
2. Forciea M Constipation. In: Geriatric secrets. Third edition Philadelphia: Mosby, 2004:104-100.
3. Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S Constipation. In: Hazards Geriatric Medicine and Gerontology. Sixth edition New York: McGraw-Hill, 2009:1103-1122.
4. Herz MJ. Constipation: a different entity for patients and doctor. Fam Pract 1996; 13:156-159.
5. Landefeld S, Palmer R, Johnston C, Lyons W Constipation. In: Current Geriatric Diagnosis & Treatment. New York: McGraw-Hill, 2004:226-227.
6. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol 1997;32:920-924.
7. Morales F Constipación e impactación fecal en el anciano. En: Temas prácticos en Geriátria y Gerontología. San José: EUNED, 2007:81-93.
8. Remes-Troche JM. Estreñimiento: evaluación inicial y abordaje diagnóstico. Rev Gastroenterol Mex 2005;70:312-322.
9. Schmulson-Wasserman M. The Latin-American consensus on chronic constipation. Gastroenterol Hepatol 2008;31:59-67.
10. Tallis R Estreñimiento e incontinencia en la vejez. En: Geriátria Brocklehursts. Sixth edition Madrid: Marbán, 2007: 1311-1322.