

Constipación

Dr. Manuel Ramírez Mata *

La constipación es un síndrome en que hay desacuerdo en su definición, ya que podríamos señalar que consiste en la disminución de la frecuencia de las evacuaciones intestinales, o bien, el aumento de su consistencia; sin embargo, esto no se ajusta necesariamente a la realidad clínica general y en cada individuo; el cambio en ese sentido será lo que para él en particular, sea constipación o estreñimiento, siendo posible que para otro sujeto sea una situación normal, dados sus propios parámetros de hábito de la defecación. Es además del cambio en el hábito intestinal hacia la formación de heces duras y evacuación menos frecuente, un cuadro clínico acompañado por otros datos que presentan los pacientes cuando cursan con estreñimiento.^{1,2}

La historia clínica de un enfermo con constipación requiere de un análisis cuidadoso en el interrogatorio, en el que se deben investigar en forma clara, la historia personal del sujeto, ya que es muy común el que se asocien fenómenos emotivos causales y concomitantes al estreñimiento.

El enfermo suele relatar síntomas de las vías digestivas superiores como son regurgitaciones, agruras, halitosis, pirosis o dolor en epigastrio, que en realidad tendrían poco sentido con el hecho clínico que ocurre más abajo de las vías digestivas. Sin embargo, es una queja muy común en el enfermo constipado. Es evidente, además, la presencia de molestias en el bajo vientre que refieren los enfermos, con dolor a nivel del colon, pujo o tenesmo rectal y habitualmente existe el dato claro de distensión abdominal y meteorismo. Por supuesto, lo que acusa el enfermo y relaciona con los demás síndromes, es el cambio del hábito intestinal.

* Jefe de piso. Gastroenterología, I.N.N. Presidente de la Asociación de Medicina Interna.

No es del todo desusado, que los enfermos tengan después de periodos de estreñimiento más o menos largos, épocas que incluso cursan con diarrea, que fuera de beneficiar a los enfermos desde el punto de vista de mejoría, empeoran sus síntomas digestivos.

El enfermo estreñado, con cierta frecuencia señala además, síntomas generales difíciles de explicar desde el punto de vista clínico, como la presencia de cefalea, palpitations, insomnio o anorexia, además de síntomas clínicos atribuibles a enfermedad vesical o al abuso de agentes catárticos.

En este tipo de pacientes, como ya se ha señalado en párrafos anteriores, destaca el aspecto emocional en lo que se refiere a que atribuyen prácticamente todas sus motivaciones o sus problemas, al acto de la defecación insatisfecho y producen en ellos no sólo molestias subjetivas, sino quejas desde el punto de vista afectivo.

El enfermo estreñado además, refiere en forma clara, cierta indisposición para tomar algún alimento, que él atribuye como "malo" o dañino para su digestión y va limitándose frecuentemente en su dieta, lo que contribuye aún más a que tenga constipación crónica.

La evaluación clínica de los enfermos debe incluir una exploración física muy adecuada, sobre todo a nivel abdominal, pero no es correcto estudiar exclusivamente el vientre de los enfermos desde el punto de vista exploratorio, ya que algunas causas secundarias de constipación, dan datos clínicos en otras esferas y es útil la evaluación física completa.

A la exploración del abdomen, el enfermo se queja frecuentemente de dolor y suele haber colon palpable, sobre todo en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, hay

además frecuentemente meteorismo a la percusión.

Dentro de la exploración física del enfermo en estudio de estreñimiento, se debe hacer tacto rectal y sigmoidoscopia además de examen directo macroscópico de las heces.

Es absolutamente indispensable también, realizar pruebas de laboratorio de rutina como serían citología hemática, química sanguínea, examen de orina y coproparasitoscópicos para hacer una evaluación completa del enfermo y, por supuesto, después de una sigmoidoscopia, el enfermo debe ser estudiado desde el punto de vista radiológico, por lo menos a nivel del colon.^{3,4,5}

Esta evaluación integral tanto a nivel de historia clínica, como por exámenes de gabinete y laboratorio permite detectar causas primarias o secundarias de constipación y por supuesto, descartar lesiones sobre todo de las vías digestivas inferiores, que simplemente se presentan como estreñimiento y que pueden ser originadas por problemas graves.

El enfermo con estreñimiento en realidad no tiene un diagnóstico preciso, sino que representa un síndrome en el que se deben entender las distintas causas que lo ocasionan y de ellas, si es secundario a problemas como fístulas anales o hemorroides, tumores en el recto o el sigmoide, abscesos perirectales por tumores pélvicos, invaginaciones, hernias, estenosis anorrectales, enfermedad de Hirschprung, enfermedad de Chagas, o bien, a paraplegia o cuadriplejia; en alteraciones sistémicas como en la esclerodermia, en la esclerosis múltiple, el hipotiroidismo, la diabetes y en el saturnismo. En todas estas etiologías de constipación, el diagnóstico diferencial es absolutamente importante para tratar de una manera adecuada a los enfermos.

Existe otra serie de causas que son en parte responsabilidad médica, ya que se podrían considerar como yatrogenia, como ocurre con la administración de algunas medicaciones constipantes o por actos quirúrgicos o ginecobstétricos.

Hay enfermos con alteraciones psiquiátricas severas, que tienen como componente clínico la constipación, o bien, casos poco comunes de megarrecto o megacolon, en el que la enfermedad se manifiesta como estreñimiento desde el punto de vista clínico.

Sin embargo, el más común de los síndromes de constipación, lo constituye lo que se podría llamar constipación simple y ésta es aquélla en que ninguna de las causas que hemos señalado ocurre, sino que simplemente, son enfermos con estreñimiento más o menos de larga duración que está asociado a una serie de problemas emocionales y representa un trastorno funcional digestivo bajo debido, además a factores emocionales, a dietas inadecuadas, pobres en agua, faltas de residuo, o a vida sedentaria, a causas ambientales, problemas de tipo ecológico y ocupacional.

Habitualmente, desde el punto de vista motor, el colon de los individuos con constipación simple, de tipo funcional, es hiperactivo, con contracciones segmentarias muy vigorosas, que dificultan el tránsito normal.

El manejo, desde el punto de vista terapéutico, del enfermo constipado, consiste por una parte en buscar una causa para el mismo y de encontrarla y tratarla en forma directa. Sin embargo, el manejo etiológico no siempre es posible y, de hecho, los casos de constipación simple ocupan un número más importante, que lo que ocurre con casos de estreñimiento de tipo secundario y, por lo tanto, se tiene que tomar una serie de medidas de tipo general, posiblemente no etiológicas, para el control de este gran número de enfermos.^{4,5,6}

Una buena relación entre médico y paciente es absolutamente fundamental para el manejo de los enfermos, es también mandatorio, el que el enfermo coma sus tres alimentos en forma adecuada y balanceada. Se deben ingerir alimentos que contengan fibra, de hecho, el comer en una forma más o menos bien orientada, mejora un buen porcentaje de los hábitos fecales de los pacientes, ya que uno se sorprende, al interro-

gar sobre las dietas que siguen, de las fallas claras que tienen desde el punto de vista higiénico y dietético.

El enfermo constipado requiere habitualmente de hacer ejercicios, puesto que esto promueve el movimiento en masa en el colon y mejora el estreñimiento.

Existen numerosas sustancias y medicamentos que potencialmente podrían emplearse en la constipación simple, sin embargo, deben sólo usarse al inicio del manejo del enfermo, ya que si se prolonga su uso como ocurre con laxantes, enemas o supositorios, uno provoca dependencia o acostumbamiento del paciente y empeora su problema de manera real.

El empleo de fibra vegetal o mucílagos es muy útil para iniciar un buen manejo de estos pacientes; hay ocasiones en que uno tiene que recurrir a antiespasmódicos suaves, o bien, medicamentos tranquilizantes, si el paciente así lo requiere por sus manifestaciones clínicas; pero insistimos, en que más que nada, es la corrección de hábitos dietéticos y de costumbres lo que debe procurar el médico como meta del manejo.

Conviene señalar una vez más el hecho de que el diagnóstico de constipación, como consecuencia de un trastorno meramente

funcional, debe ser un diagnóstico de exclusión de causas del síndrome, con el fin de evitar en un paciente el dejar pasar diagnósticos que pueden poner en peligro su vida o su salud, como ocurre, por ejemplo, con el cáncer del colon y sólo después de una meticulosa historia, de una exploración adecuada y de recursos paraclínicos endoscópicos y radiológicos uno, debe de aceptar un trastorno de tipo funcional y manejarlo de una manera más adecuada. □

Referencias bibliográficas

1. Ramírez Mata, M.: Movilidad colónica. En colon y recto. Editorial Méndez Oteo. México, 1972, pág. 3.
2. Miranda Leñero, A.: Constipación en colon y recto. Editorial Méndez Oteo. México, 1972, pág. 68.
3. Grant Thompson, W.: Constipación. En The irritable Gut., Ed. University Park Press. Baltimore. 1975, pág. 93.
4. Devroede, G.: Constipación. En Gastrointestinal Disease. Editorial Saunders, Filadelfia, Londres y Toronto, 1978, pág. 168.
5. Spiro, H. M.: Motor Abnormalities and Clinical Gastroenterology. McMillan Pa. Co. Inc. Nueva York, 1977, pág. 627.
6. Chaudharg, N. y Thuelove, S.: Irritable colon syndrome 6. J. Med., 31:307, 1962.
7. Kirwan, W. O., Smith, A. N., McConnell, A. A., Mitchell, W. D. y Eastwood, M. A.: Action of different brain preparation on colonic function. Brit. Med. J., 4:187, 1978.
8. Comings, J. H.: Laxative abuse. Gut., 15:758, 1974.