



4.-LAXANTES



Mg. Mely Ruiz Aquino

ESTREÑIMIENTO

EPIDEMIOLOGÍA

Trastorno más frecuente en mundo desarrollado



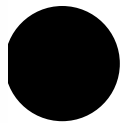
Errores dietéticos: Poca fibra
Horarios extraños: Pérdida del reflejo
Medicamentos

Estreñimiento crónico



Predispone cáncer colon-rectal

- Infancia** Más en niños
- Pubertad:** más en niñas
- Treintena** Más en mujeres
 - Pérdida reflejo**
 - Progesterona, sobre todo en embarazo**
- Tercera edad**
 - Menor tono muscular**
 - Vida sedentaria**



CONSTIPACIÓN O ESTREÑIMIENTO

Disminución de la frecuencia de las evacuaciones intestinales
Acompañado de esfuerzo prolongado al defecar heces muy duras
seguido de sensación de evacuación incompleta. Se considera cuando
hay menos de 3 a 5 deposiciones semanales

Concepto difícil de cuantificar debido a su carácter subjetivo.

Variedad de fenómenos según los enfermos

Evacuación infrecuente

Dificultad para la evacuación

Sensación de evacuación incompleta



Etiología

Factores desencadenantes

Hábitos alimenticios

Estilo de vida

Causas psicológicas

Causas patológicas

Causas yatrogénicas

Hábitos alimenticios

Ingesta insuficiente de líquidos

Ingesta insuficiente de alimentos

Dieta pobre en FIBRAS

Acción astringente de ciertos alimentos y bebidas

Estilo de vida

Vida sedentaria

Fallo en adquirir el hábito de la defecación

Negligencia en responder la necesidad de defecar

Cambios ambientales

Cambios psicosociales



- **Causas psicológicas**

 - **Obsesión por la Frecuencia y la Consistencia**

 - **Estados emocionales**

- **Causas patológicas**

 - **Disfunción debidas a:**

 - **Enfermedades intrínsecas del aparato digestivo**

 - **Disfunción secundaria a trastornos sistémicos**

- **Causas YATROGÉNICAS:**

 - **Uso de determinados fármacos**



TRATAMIENTO DIETÉTICO

Diagnosticar la causa

Si es leve: cambio estilo de vida

Ejercicio suave

Aporte de líquidos

Mínimo: 1,5 litros/día

Beber en ayunas

Desechar alimentos astringentes

Masticar bien los alimentos

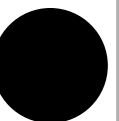
Comer despacio

Reposar la comida

Alimentación rica en fibra

**Aumento masa fecal por producción de gases que
quedan atrapados en la masa fecal**

Se producen ácidos de cadena corta que estimulan la motilidad



FIBRA

Insoluble

Abundante en cereales integrales

Excreción casi completa por heces

Gran capacidad de retener agua

Aumenta la masa fecal

Favorece la motilidad intestinal

La más indicada en el estreñimiento

Soluble

Fibra viscosa abundante en frutas,
legumbres y verduras

En el colon las bacterias colónicas



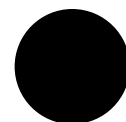
Transforman en ácidos grasos de
cadena corta

Estimulan la pared intestinal

Acción osmótica

Dan olor especial a las heces

Se forman lignanos endógenos que poseen efectos protectores
frente a diversos cánceres, principalmente de intestino y mama



LOS FÁRMACOS LAXANTES PUEDEN SER:

1. FORMADORES DE MASA O DE BOLO:

Aumentan el volumen de residuos

2. OSMÓTICOS:

Aumentan el contenido de agua

3. IRRITANTES O ESTIMULANTES POR CONTACTO:

Aumentan la motilidad y la secreción

4. EMOLIENTES

5. LUBRIFICANTES



FORMADORES DE MASA

Obesidad

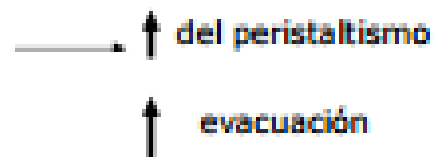
Clasificación

- Polisacáridos naturales o sintéticos (mucilagos: agar, semillas *Plantago ovata*)
- Derivados de la celulosa: Metilcelulosa: salvado de trigo

Mecanismo de acción



Heces blandas
> volumen



Reacciones adversas

Fiatulencia Sobre todo al principio de tratamiento

Puede evitarse

Ajustando la dosis

Camblando a otro preparado

Aumentando la ingesta de líquido



FORMADORES DE MASA

Precauciones

Empleo continuado: dependencia de su uso
Disminuye la función intestinal normal

Indicaciones

Hemorroides, postparto, dietas bajas en fibra,
colon irritable, ancianos y, en general, siempre que se requiera

Administración

Via oral
Antes de las comidas
Con abundante cantidad de líquidos

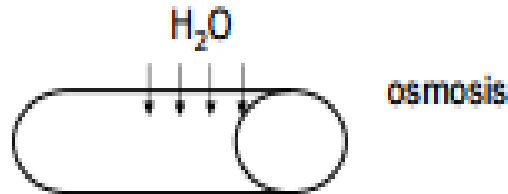
Contraindicaciones

Obstrucción intestinal, apendicitis, atonía colon
Niños menores de 6 años



OSMÓTICOS

Mecanismo de acción



Atraen agua a la luz intestinal

- Disminuyen la consistencia de las heces
- Aumentan su volumen
- Aumenta peristaltismo
- Favorecen su tránsito y eliminación

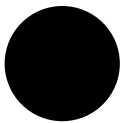
1. Salinos (enemas)

sales de Mg: Sulfato magnésico, hidróxido de Mg:

sales de Na: fosfatos y bifosfatos

2. Hipermolares

3. Glicerina



OSMÓTICOS HIPERMOLARES

Soluciones electrolíticas que con azúcares no absorbibles:

Lactulosa Lactitol Manitol Sorbitol

Acción: Se administran por vía oral

No se absorben en el intestino delgado

No son hidrolizados por disacáridasas intestinales

Quando llegan al colon

Bacterias sacarolíticas: los metabolizan

Se forman ácidos de
cadena corta



láctico, acético, propiónico

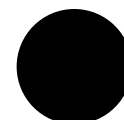


Incrementan el poder osmótico

Reducen el pH fecal

Se estimulan la pared intestinal

INDICACION: estreñimiento crónico, encamados...



Nombre comercial:	Lactulosa lainco
Acción terapéutica:	Efecto osmótico y disminución del pH del lumen colónico por descomposición de lactulosa en ác. orgánicos de peso molecular bajo
Dosis:	<p>- Estreñimiento habitual y crónico. Ads.: inicial, 30 ml (20 g) en 2 tomas; mantenimiento: 15-30 ml (10-20 g)/día en 1 toma. Niños < 1 año: inicial (2 días) y mantenimiento: 5 ml (3,35 g)/día. Niños 1-6 años: inicial, 10 ml (6,7 g)/día, 2 días; mantenimiento: 5-10 ml (3,35-6,7 g)/día. Niños 7-14 años: inicial, 20 ml (13,4 g)/día, 2 días; mantenimiento: 10-15 ml (6,7-10 g)/día.</p> <p>- Ablandamiento de heces y facilitación de defecación en hemorroides, fisura anal, fístulas, abscesos anales, úlceras solitarias y poscirugía rectoanal. Ads.: 15 ml (10 g) 1-3 veces/día, hasta consistencia adecuada. Niños < 1 año: inicial y mantenimiento, 5 ml (3,35 g)/día. Niños 1-6 años: inicial, 10 ml (6,7 g)/día; mantenimiento: 5-10 ml (3,35-6,7 g)/día. Niños 7-14 años: inicial, 20 ml (13,4 g)/día; mantenimiento: 10-15 ml (6,7-10 g)/día.</p>
Vía de administración:	V.O.
Efectos adversos:	Meteorismo, flatulencia; con dosis elevadas dolor abdominal y diarrea.
Forma de presentación:	Sol. 667,5 mg/ml
Contraindicaciones e interacciones mas frecuentes:	<p>Contraindicado Hipersensibilidad, galactosemia, obstrucción intestinal.</p> <p>Disminuye efecto de: mesalazina.</p> <p>Efecto acidificante de heces contrarrestado por: antiácidos.</p>

GLICERINA (supositorios)

Muy utilizados

Mecanismo de acción de su acción evacuante

- **Actividad higroscópica: atrae agua**
- **Ligero efecto irritante**

Reacciones adversas

Minimas

Uso prolongado: irritación rectal

Pueden producir dependencia



ESTIMULANTES

-Irritantes del intestino grueso:

a. NATURALES: derivados antraquinónicos

b. SINTÉTICOS: derivados del difenilmetano

- Irritantes del intestino delgado: aceite de ricino

Acción

- Irritante de la mucosa intestinal
- Acción a nivel del plexo nervioso intestinal
- También actúan estimulando la secreción de agua en el intestino delgado o grueso, según el tipo



ESTIMULANTES

•Reacciones adversas

Pueden producir opresiones, cólicos, incremento secreción mucus e incluso excesiva eliminación de líquidos

•Riesgos

Pérdida excesiva de líquidos y electrolitos

Pérdida intestinal de proteínas, hipocalcemia

Mala absorción debida a la hipermotilidad

❖ Autoconsumo incontrolado, muchas veces por un comportamiento neurótico

“Psicosis de la defecación”

“Mito de la defecación diaria”



ESTIMULANTES

Características

Muy efectivos

Deben ser recomendados con precaución

No recomendables su uso continuado

No utilizar durante más de una semana

“Síndrome del intestino perezoso”

“Hábito del laxante”

“Enfermedad de los laxantes”

**Diarreas, dolores abdominales,
náuseas, vómitos, alteraciones mucosa
colon, trastornos hidroelectrolíticos
con hipocalcemia**



DERIVADOS ANTRAQUINÓNICOS

Sen: Cáscara sagrada, frángula, ruibarbo, sen, aloe

Son profármacos

En intestino delgado: se absorben mal

En colon, por acción de las bacterias

Pierden azúcar

Se reducen a antranol: más activos

Se absorben

Pueden tener efecto laxante excesivo: dolor abdominal

Pueden colorear orina, heces, etc

Orinas ácidas: amarillo parduzco

Orinas alcalinas: rojo

ones *INDICACIONES: cuando se requiera un vaciamiento total del intestino: exploraciones...*



DERIVADOS DEL DIFENILMETANO

- Bisacodilo (v.o. y v.rectal) *Dulcolaxo rectal* ®
- Picosulfato Na (v.o.) *Evacuol*®
- Fenolftaleína

Actúan directamente en el colon
Se absorben muy poco



Bisacodilo

Nombre comercial:	Dulcolax
Acción terapéutica:	Tto. sintomático de estreñimiento temporal. Facilita evacuación intestinal en hemorroides y fisuras anales
Dosis:	Oral. Ads. y niños > 12 años: 5-15 mg/día; niños 6-12 años: 5 mg/día. Rectal, ads. y niños > 10 años: 10 mg/día..
Vía de administración:	V.O.
Efectos adversos:	Dolor y calambres abdominales, flatulencia, distensión e hipotonía intestinal. Tras uso continuado: alteraciones de función cardiaca, cansancio, debilidad muscular. Por vía rectal, además: irritación, inflamación, dolor y sangrado de mucosa rectal
Forma de presentación:	Comp. 5mg
Contraindicaciones e interacciones mas frecuentes:	Contraindicado Hipersensibilidad. Obstrucción intestinal, íleo paralítico, impactación fecal. Dolor abdominal de origen desconocido, apendicitis o sus síntomas, perforación intestinal. Hemorragia digestiva, enf. inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa, enf. de Crohn). Trastorno hidroelectrolítico. Niños < 2 años. Además, por vía rectal en hemorroides y fisuras anales. Riesgo de desequilibrio electrolítico con: diuréticos tiazídicos, adrenocorticosteroides, raíz de regaliz. La hipopotasemia originada en uso continuado: potencia acción de glucósidos cardíacos e interacciona con antiarrítmicos (p. ej. quinidina). Absorción aumentada por: leche, inhibidores de bomba de protones y antihistamínicos H ₂ , espaciar mín. 2 h.

Picosulfato sódico

Nombre comercial:	Evacuol, Ezor, Evakua
Acción terapéutica:	Alivio sintomático del estreñimiento ocasional y para facilitar la evacuación en casos de hemorroides y fisuras anales en ads. y niños > 6 años.
Dosis:	Oral. Dosis recomendada, ads. y niños > 12 años: 3-6 mg; niños 6-12 años: 1-4 mg. En 1 toma/noche. Aumentar o reducir hasta dosis óptima personal. Efecto 8-12 h tras administración. Debe tomarse preferiblemente por la noche para que el efecto laxante se presente a la mañana siguiente.
Vía de administración:	V.o
Efectos adversos:	Diarrea, cólicos, dolor y molestias abdominales
Forma de presentación:	<u>solución 7,5 mg/ml frasco por 30 ml</u>
Contraindicaciones e interacciones mas frecuentes:	<p>Contraindicado Hipersensibilidad; procesos inflamatorios intestinales; apendicitis; íleo; obstrucción intestinal; niños < 6 años; perforación gastrointestinal, hemorragia rectal o dolor abdominal no diagnosticado; deshidratación grave; persistencia de cambio repentino en hábito intestinal durante más de 2 sem.</p> <p>Riesgo mayor de desequilibrio electrolítico con: diuréticos, corticoesteroides.</p> <p>Aumenta sensibilidad a glucósidos cardiacos si se produce desequilibrio electrolítico.</p> <p>Acción reducida por: antibióticos</p>

ACEITE DE RICINO (purgante)

- ↳ Aceite de las semillas de ricino
- ↳ Glicérido del ác. ricinoleico: ricinoleina

Acción

Se hidroliza en el intestino delgado

Glicerina + ác. ricinoleico

Ácido ricinoleico

Irrita la mucosa del intestino delgado

Disminuye absorción intestinal de agua y
electrolitos

Aumenta la masa líquida que llega al colon

Aceite no desdoblado

Lubrifca paredes intestinales

INDICACION: necesidad de vaciamiento gastrointestinal: prerradiografía, o preoperatorio



EMOLIENTES

Sustancias con propiedades tensioactivas

Docusato sódico

Mecanismo de acción

Facilitan la captación de agua por las heces

Ablandan las heces por interposición de grasas

Lubrifican el bolo fecal

Características

Poca actividad en estreñimientos fuertemente instaurados, especialmente en pacientes debilitados o ancianos

Se utiliza más con fines profilácticos



LUBRIFICANTES

Aceite de parafina

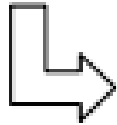
Acción

Ablandan las heces

Aumentan algo el volumen

Lubrican la mucosa intestinal

Recubren las heces de una capa de grasa

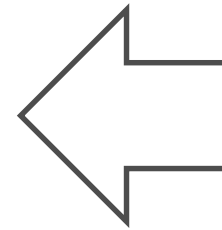


Impiden la absorción de agua del intestino

No alteran el peristaltismo

INDICACIONES: donde no se deba hacer un esfuerzo

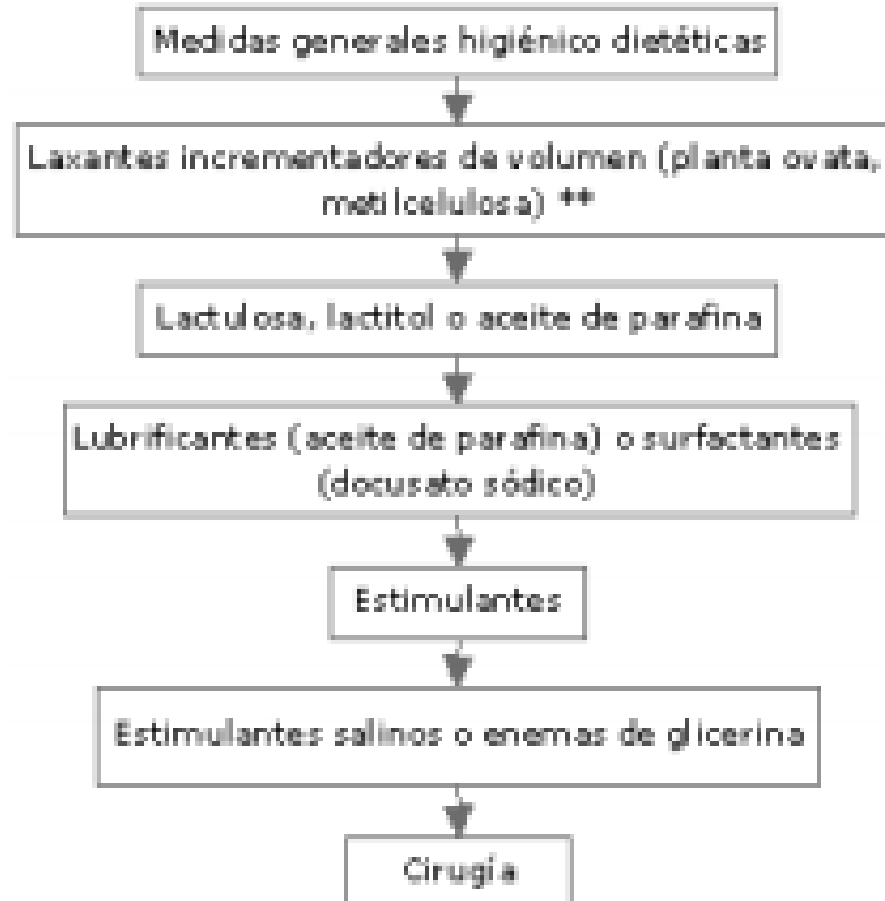
excesivo: hernia abdominal, postparto, problemas cv,....



Ojo
el aceite de
parafina debido
a su
peligrosidad, no
es muy usado



ESTRATEGIAS A SEGUIR ANTE EL ESTREÑIMIENTO



Embarazo: Los suplementos con fibra (Plantago Ovata, metilcelulosa) suelen ayudar a las embarazadas con estreñimiento, si el problema no se resuelve pueden utilizarse laxantes emolientes o azúcares osmóticos. Están contraindicados los laxantes que contienen aceite de ricino, los aceites minerales orales y los laxantes salinos.

RECOMENDACIONES

- No utilice un laxante, sin conocimiento del médico, más de una semana
- No emplee nunca un laxante para adelgazar
- Al primer síntoma de estreñimiento
 - ❖ No utilice un laxante
- Modifique sus hábitos alimenticios
- No relaciones laxantes naturales con laxantes inofensivos
- El abuso de laxantes: estreñimiento crónico



CONSEJOS

- Seguir una dieta rica en fibras
- Comer con lentitud, masticando bien los alimentos
- Beber abundante agua
- No llevar vida sedentaria
- Educar al intestino y acudir al baño sin prisas
- No obsesionarse con la frecuencia de acudir al baño
- Rechazar la automedicación
- No abusar de laxantes
- Cuando se necesiten laxantes, recomendar
 - ❖ Formadores de volumen



Antieméticos



[https://www.youtube.com/watch?v=iqkoMtqJbo](https://www.youtube.com/watch?v=iqkoMtqJboM)
M



Referencias bibliográficas

1. Farmacología de los procesos digestivos. [Internet]. [Consultado 2016 Set 01]. Disponible en: <http://personales.us.es//puerta/temas/intestino.pdf>
2. Gil MI. Estreñimiento crónico. Guía de actuación en Atención Primaria. Barcelona: semFYC 1998; 606-610.
3. Koch T, Hudson S. Older people and laxative use: literatura review and pilot study report. J Clin Nurs 2000; 9: 516- 25.
4. Campillos Paez MT, Valles Ugarte ML, San Laureano Palomero T, Pérez Hernansaiz M. Estreñimiento y consumo de laxantes en el anciano. Aten Primaria 2000; 26 (6): 430-32.
5. Iselcher KJ, Epstein A. Enfermedad diverticular, alteraciones vasculares y otros trastornos del intestino y peritoneo. En: Harrison's, editor. Principios de medicina interna (14ª ed.). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 1998; 1874-75.
6. Prieto Lozano A, Wike Trinxant A, Soldado Ordoñez C, Moliner Molins C, Gené Baia J. Uso racional de fármacos en el anciano. Aten Primaria 1997; 19: 96-100.
7. Petticrew M, Watt I, Brand M. What's the "best buy" for treatment of constipation? Results of a systematic review of the efficacy and comparative efficacy of laxatives in the elderly. Br J Gen Pract 1999; 49: 387-93.
8. Molero García JM, Miguel Calvo I, Muñoz González F. La diarrea crónica. FMC 1998; 5: 157-170.
9. Jones MP, Talley NJ, Nuyts G, Dubois D. Lack of objective evidence of efficacy of laxative in chronic constipation. Dig Dis Sci 2002; 47: 2222-30.
10. Hermo JA, Serrano C, De La Morena E. Historia y exploración clínicas. Síntomas de las enfermedades del aparato digestivo. Dolor abdominal, disfagia, diarrea, vómitos y estreñimiento. En: Martín F. Medicina Interna en el paciente Geriátrico, Vol. IV. Madrid: Saned, 1990. p.1-8.
11. Ros Rahola E. Trastornos de la motilidad intestinal. En: Farreras- Rozman. Medicina Interna., Vol I. Barcelona: Doyma, 1992. p.128-130.
12. Wilson JA. Constipation in the elderly. Clin Geriatr Med 1999; 15:499-510.
13. Bixquert M. Estreñimiento del adulto. En: Bixquert M, Sastre A. La consulta diaria en el estreñimiento crónico. Barcelona, Masson 2000; 23-49.
14. Lindeman RD, Romero LJ, Liang HC, Baumgartner RN, Koehler KM, Garry PJ. Do Elderly persons need to be encouraged to drink more fluids? J Gerontol Med Sci 2000; 55: M361-5.
15. Montero Fernández MJ. Estreñimiento. En: Manual Terapéutico del Anciano. SESCOAM. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. 1ª Ed. 2002: 181-85.
16. Pizarro López M, Rancaño García I. Estreñimiento. Disponible en: URL:<http://www.fisterra.com/guias2/estreñimiento.htm>.



GRACIAS

