

Guía de **recomendación** de mostrador de **laxantes**

Información dirigida a profesionales de la salud

Patrocinada por: FAES FARMA

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

Los hábitos intestinales varían considerablemente de una persona a otra y están condicionados por la edad, la fisiología, la dieta y las influencias sociales y culturales.[1]

El **estreñimiento** es uno de los síntomas gastrointestinales más frecuentes dentro de los trastornos funcionales del aparato digestivo[2], y se caracteriza por la **dificultad o la escasa frecuencia de las deposiciones, a menudo acompañado por esfuerzo excesivo durante la defecación o sensación de evacuación incompleta**.[3] Generalmente se asocia a **sensación de hinchazón abdominal** y/o distensión visible, así como a un grado variable de dolor abdominal.

¿Sabías que?

En las sociedades occidentales los límites normales de la frecuencia deposicional oscilan entre 3 deposiciones/día como máximo y 3 semanales como mínimo.[4,5]

Tipos de estreñimiento

El estreñimiento se clasifica en agudo o crónico, dependiendo de si aparece de manera puntual o con cierta frecuencia:[6-8]

Estreñimiento agudo o transitorio

Se produce por cambios eventuales de los movimientos intestinales debido a:

- Cambios en los hábitos alimenticios: viajes, dietas de adelgazamiento, comidas fuera de casa, etc.
- Inhibición repetida y voluntaria del reflejo de defecar
- Encamamiento
- Periodos de mayor sedentarismo
- Estrés
- Tratamiento farmacológico de corta duración con medicamentos que favorecen el estreñimiento (Tabla 1)

Estreñimiento crónico

Cuando dura más de 3 meses y se puede clasificar:

- Funcional o primario.
  - Déficit de fibra en la dieta y malos hábitos dietéticos
  - Sedentarismo
  - Alteraciones de la motilidad del colon
- Secundario.
  - Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus, hipotiroidismo, enfermedad renal crónica
  - Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, ictus, enfermedad de Alzheimer y otras entidades con deterioro cognitivo
  - Síndrome del intestino irritable
  - Tratamientos de larga duración con fármacos predisponentes al estreñimiento (Tabla 1)

Tabla 1: Medicamentos que pueden generar estreñimiento[9, 10]

Analgésicos: AINE, opiáceos (morfina, codeína, fentanilo)
Diuréticos
Antagonistas del calcio: nifedipino, diltiazem
Anticolinérgicos/espasmolíticos: bromuro de butilescopolamina, pinaverio, otilonio
Fármacos neurológicos/psiquiátricos: - Antidepresivos tricíclicos: amitriptilina, imipramina - Benzodiacepinas - Antipsicóticos: risperidona, haloperidol, quetiapina, olanzapina - Anticonvulsivantes: fenitoína, ácido valproico - Antiparkinsonianos
Fármacos con cationes (sucralfato), bismuto, litio, antiácidos con sales de aluminio, suplementos de hierro
Suplementos de calcio y bifosfonatos
Quelantes de sales biliares: colestiramina, colestipol

DIAGNÓSTICO DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL (ECF): CRITERIOS DE ROMA IV

Según los **criterios de Roma IV** se considera que una persona sufre de estreñimiento funcional si:[10]

1 Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:

- a Esfuerzo excesivo al menos en el 25% de las deposiciones
- b Heces duras al menos en el 25% de las deposiciones (tipos 1-2 de la escala de Bristol[11])
- c Sensación de evacuación incompleta al menos en el 25% de las deposiciones
- d Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal al menos en el 25% de las deposiciones
- e Se realizan maniobras manuales para facilitar la defecación al menos en el 25% de las deposiciones
- f Menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana

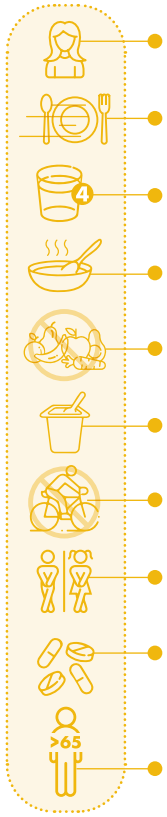
2 La presencia de heces líquidas es rara sin el uso de laxantes

3 No deben existir criterios suficientes para el diagnóstico de SII (síndrome del intestino irritable)

Los criterios deben cumplirse al menos durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haberse iniciado como mínimo 6 meses antes del diagnóstico.

PERFIL DE PERSONA CON ESTREÑIMIENTO

Una encuesta realizada entre cerca de 1.500 personas en Atención primaria, en España, permitió recoger las principales características que definirían el perfil de persona que padece estreñimiento:[5]



- Mujer
- Come fuera de casa con frecuencia y demasiado deprisa
- Bebe menos de 4 vasos de agua al día
- Apenas come legumbres o leguminosas, ni platos de cuchara
- No suele tomar fruta
- Toma menos de 3 yogures por semana
- Hace poco o nada de ejercicio físico diario
- Reprime las ganas de defecar
- Toma fármacos, sobre todo antihipertensivos, ansiolíticos o antidepresivos
- Tiene más de 65 años

¿Sabías que?

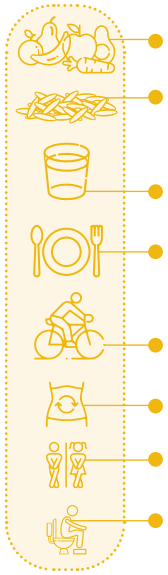
También es más frecuente en personas con nivel socioeconómico bajo, en el embarazo y en enfermedades que alteran la motilidad gastrointestinal tales como ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico), síndrome del colon irritable y dispepsia funcional.[12]

MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

El tratamiento del estreñimiento debe ser individualizado, tomando en consideración: la edad, la duración e intensidad del estreñimiento, la actitud de la persona ante el problema y su deseo de colaboración a un determinado esquema terapéutico.[13]

Medidas higiénico-dietéticas

El abordaje del estreñimiento se debería iniciar con medidas que implican la modificación de los hábitos de vida:[5,8,13]



- Mantener una dieta sana y equilibrada, adecuada de fibra
- Evitar alimentos astringentes y aquellos que ralenticen el tránsito intestinal
- Ingerir abundantes líquidos (entre 1,5 y 2 L/día de agua o zumos)
- Comer despacio, de forma que la digestión pueda hacerse reposadamente
- Realizar ejercicio de forma moderada
- Adquirir un hábito de defecación regular
- No reprimir las ganas de evacuar de forma continuada
- Defecar en una postura adecuada, elevando los pies para acercar las rodillas al vientre

¿Sabías que? [8,13]

- La mejor hora para ir al baño sería entre 15 y 45 minutos después del desayuno o la comida, puesto que es el momento en el que se producen las mayores contracciones intestinales
- Si se retienen las heces, se produce endurecimiento de las mismas por mayor reabsorción de agua y deterioro a largo plazo de los mecanismos de sensibilidad y evacuación rectal
- Caminar durante 20-30 minutos todos los días favorece el tránsito intestinal
- La fibra en la dieta es esencial para incrementar el bolo y mejorar el tránsito intestinal, pero en personas con predominio de hinchazón/dolor abdominal, el exceso de fibra puede empeorar estos síntomas
- La ingesta de líquidos debe ir asociada a la de fibra, ya que de lo contrario sólo se incrementará la diuresis, y no el número de deposiciones

Tratamiento farmacológico del estreñimiento

Si las medidas higiénico-dietéticas no son suficientes, será necesario complementarlas con tratamiento farmacológico.

Laxantes orales[6,7,13,14]

Indicados en personas con problemas de propulsión que enlentecen el tránsito de las heces.

Se distinguen varios grupos de laxantes según su mecanismo de acción:

1. **Formadores de masa/bolo:** actúan igual que la fibra dietética, incrementando el volumen de la masa fecal y favoreciendo el peristaltismo. Su acción se hace patente a las 24-72 horas de su administración y se utilizan para conseguir la normalización del hábito intestinal en personas con estreñimiento crónico, siempre que se requiera una evacuación sin excesivos esfuerzos.
2. **Osmóticos:** retienen fluidos en el intestino, por ósmosis o modificando la distribución de agua de las heces. Están indicados en casos de estreñimiento crónico, en personas encamadas y en aquellas situaciones que requieran una defecación sin esfuerzo.
3. **De contacto o estimulantes:** actúan por estimulación directa de la motilidad intestinal y disminuyendo la reabsorción de líquidos y electrolitos.
4. **Emolientes y lubricantes:** reblandecen las heces facilitando su deslizamiento. Su uso está indicado en aquellos casos en que las heces se encuentran muy endurecidas y no se deba realizar esfuerzos en la defecación (postparto, hemorroides, fisura, etc.).

Laxantes rectales[6,7]

Indicados cuando hay dificultades de expulsión o se precisa un control rápido de la evacuación:

- Estimulan el reflejo de defecación a nivel de las terminaciones nerviosas del recto
- Incrementan la presión osmótica y el peristaltismo intestinal

Tipos de laxantes según su mecanismo de acción[6,14,15]

GRUPO	PRINCIPIO ACTIVO	TIEMPO DE ACCIÓN	CARACTERÍSTICAS
ORALES			
Formadores de masa/ bolo	- Fibra soluble: ispágula, lino, etc. - Fibra insoluble: salvado de trigo, avena, etc.	Hasta 72 h o más	• Tomar con agua abundante • Su eficacia clínica puede tardar semanas en manifestarse • Adecuados para el tratamiento a medio y largo plazo • Pueden producir flatulencia • Separar de la toma de alimentos
	- Metilcelulosa	24 horas	
Osmóticos	- Lactulosa - Macrogol - Polietilenglicol - Sales de magnesio - Citratos	Entre 12 y 48 h	• Adecuados para el tratamiento a medio y largo plazo • Requieren de una adecuada ingesta de líquidos • Lactulosa: especial control en personas diabéticas por posible alteración de la glucemia
De contacto o estimulantes	- Plantas con antraquinonas: Sen, aloe, cáscara sagrada, etc. - Bisacodilo - Picosulfato sódico	6 a 12 h aprox	• Se recomienda tomarlos por la noche
Lubricantes y emolientes	- Aceite de parafina - Vaselina líquida	24-48 h	• Su uso continuado puede interferir con la absorción de ciertas sustancias • En encamados existe riesgo de aspiración y neumonitis lipídica
RECTALES			
Supositorios	- Glicerina - Bisacodilo	15-20 min a 1 h	• Evitar el uso crónico • Pueden causar picor o irritación
Microenema	- Glicerol - Citrato/lauril sulfato - Miel/glicerina		

Cuadro realizado a partir de: Alonso Osorio M J, *et al.* 2019;577:22-27.[6]; INFAC. 2015;23(10):67-73.[14]; Ficha Técnica Muciplazma®.[15]

¿Sabías que? [6,14,15]

Los laxantes pueden producir calambres, dolor o hinchazón abdominal por lo que la evaluación individualizada del tipo de estreñimiento ayuda a elegir la pauta más adecuada en cada caso.

Fitoterapia del estreñimiento

Existen plantas recomendadas para el tratamiento del estreñimiento funcional, que facilitan la evacuación de las heces:[16,17]

Plantas laxantes de contacto o estimulantes:

Sen (*Cassia angustifolia* Vahl)

Frángula (*Rhamnus frangula* L.)

Cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana* D.C.)

Su actividad es debida a los derivados antraquinónicos que:

- Estimulan la actividad peristáltica intestinal
- Aumentan la secreción de agua y electrolitos hacia la luz intestinal, de forma que al aumentar el contenido de líquido intestinal favorecen la actividad motora del intestino

Su efecto se manifiesta en un intervalo de 6 a 12 h, por lo que se recomienda tomarlas por la noche.

Plantas laxantes ricas en mucílagos:

Ispaghul (*Plantago ovata* Forsk)

Lino (*Linum usitatissimum* L.)

Son formadores de masa, ejercen su acción gracias a su contenido en mucílagos que:

- Aumentan la cantidad de agua contenida en las heces, lo que las hace más voluminosas y blandas
- Fomentan los movimientos peristálticos intestinales

Su efecto puede tardar varios días en aparecer y su administración debe acompañarse siempre de líquido en abundancia. Si no se ingiere suficiente cantidad de líquido puede empeorar el estreñimiento y producir dolor abdominal.

ACTUACIÓN FARMACÉUTICA

En la oficina de farmacia nos podemos encontrar con:

- Personas que solicitan consejo sobre el estreñimiento y sus opciones de tratamiento
- Las que toman laxantes de forma rutinaria, sin haber consultado con el médico o el farmacéutico, al considerar que su patrón de defecación no es el normal o habitual

Hay que tener en cuenta que cada persona puede describir el estreñimiento de diferentes maneras según su percepción:[4,12]

- Esfuerzo y/o dificultad excesivos para expulsar el contenido fecal
- Heces de menor volumen y consistencia dura
- Deseo de defecar sin conseguirlo
- Disminución en la frecuencia de las deposiciones
- Sensación de evacuación incompleta
- Ausencia de deseo de defecar

Ante una persona que solicita un laxante o consejo sobre el estreñimiento, el farmacéutico ha de plantear:[8]

- Reforzar las medidas higiénico-dietéticas
- Instruir en el adecuado uso del laxante que va a utilizar
- No aconsejar el uso del laxante durante más de 7 días seguidos
- Derivar al médico si tras 3-4 semanas el problema persiste

¿Sabías que?

El 24-40% de las personas con estreñimiento consumen laxantes al menos una vez por semana, sin saber que están cometiendo un error, ya que el uso abusivo puede desencadenar una habituación al laxante y agravar aún más la situación.[8]

CASO PRÁCTICO *



Mujer de 40 años, debido a la situación actual se encuentra teletrabajando, ha dejado de hacer ejercicio de forma regular y malcome delante del ordenador. Su tránsito intestinal se ha resentido y lleva alrededor de 1 mes con estreñimiento, con deposición cada 5-6 días y heces duras. Busca algún producto natural que le ayude a volver a la "normalidad".

Tras informarnos de que no presenta ningún síntoma de alarma, ni toma ninguna medicación que le pudiera afectar a su tránsito intestinal, y ante su preferencia de un producto natural, podríamos recomendar junto a medidas higiénico-dietéticas un complemento alimenticio a base de Sen (*Cassia angustifolia* Vahl) que le ayudaría con su tránsito intestinal[18 #] y que pasaríamos a explicar.

1 Composición[19,20]

Le indicaríamos que es un complemento alimenticio a base de ingredientes activos de origen natural 100%: con *Cassia angustifolia* Vahl (Sen) y aromas de hibisco, regaliz y menta. El Sen ayuda a mantener un tránsito intestinal normal.[18]

Dos presentaciones para elegir: comprimidos y hierbas para tomar en infusión o masticado.

2 Dosis y correcta administración[19,20]

Comprimidos: 1 comprimido/día antes de acostarse con suficiente líquido.

Hierbas: Media cucharada de café antes de acostarse directamente masticada y tragada con ayuda de un vaso de agua o zumo de frutas, o en infusión.

Es importante indicarle que no se debe superar la dosis diaria recomendada.

3 Tiempo de utilización[19,20]

Le advertiríamos que no se debe utilizar de forma prolongada sin consultar con un especialista.

*Caso ficticio

#La EFSA (Autoridad Europea de seguridad alimentaria) ha evaluado y considerado que los derivados hidroxiantracénicos mejoran la función intestinal[18]

Este caso práctico ficticio ha sido revisado por:
Dra. Lucía Tortajada Laureiro, Especialista en Aparato Digestivo.
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Bibliografía: 1. Rabasco A, *et al.* Estreñimiento y laxantes. Diarrea y antidiarreicos. En: Avances en farmacología del aparato digestivo y oncología. Acción médica 2004. P.91-143. **2.** Abraldes Bechiarelli AJ, *et al.* Estreñimiento. Medicine. 2016;12(7):337-45. **3.** Serra J, *et al.* Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 1: Definición, etiología y manifestaciones clínicas. Gastroenterol Hepatol. 2017;40(3):132-41. **4.** Mearin F. Estreñimiento. En: Montoro MA, García Pagán JC, eds. Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2º ed. 2012. p.147-170. **5.** Escudero Sanchís A, *et al.* Guía para prevenir y tratar el estreñimiento. Disponible en: www.saludigestivo.es. Acceso: febrero 2021. **6.** Alonso Osorio M J, *et al.* Manejo y tratamiento del estreñimiento. El farmacéutico. 2019;577:22-27. **7.** Alonso Osorio MJ. Estreñimiento: definición, tipos y tratamiento. El farmacéutico. 2020;584:18-23. **8.** Ganado E, *et al.* Estreñimiento. El farmacéutico. 2015;520:35-42. **9.** Cordero Sánchez I, *et al.* Estreñimiento. Farmacia Profesional. 2016;30(3):27-34. **10.** Mearin F, *et al.* Guía de Práctica Clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento crónico funcional en adultos. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2016;108(6): 332-63. **11.** Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol. 199732(9):920-4. **12.** Fisterra. Guía clínica de Estreñimiento. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/estrenimiento/#277294. Acceso: abril 2021. **13.** Rosas MR. Cambios en el ritmo intestinal. Etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. OF. 2010;29(4):42-47. **14.** INFAC. Estreñimiento y laxantes. Actualización. 2015;23(10):67-73. **15.** Ficha Técnica Muciplazma®. **16.** López Luengo MT. Plantas de acción laxantes en el tratamiento del estreñimiento primario. OFFARM. 2000;19(3):118-123. **17.** Olagorta M, *et al.* Plantas digestivas para uso terapéutico. El farmacéutico. 2015;523-524:33-34. **18.** EFSA. Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to hydroxyanthracene derivatives and improvement of bowel function pursuant to Article 13(5) of Regulation (EC) No 1924/20061. EFSA Journal 2013;11(10):3412. **19.** Ficha Técnica roha-max® granulado. **20.** Ficha Técnica roha-max® comprimidos.

Esta guía ha sido revisada y avalada por:

Dra. Lucía Tortajada Laureiro,
Especialista en Aparato Digestivo.
Hospital Universitario La Paz, Madrid



ROHA032150000121

Información dirigida a profesionales de la salud

FAES FARMA