

INTERVENCIÓN E INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN ESTREÑIMIENTO

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es un trastorno que aunque no se considera propiamente una enfermedad, puede ser el síntoma de patologías graves o efecto de algunos tratamientos (Tabla.-1). Su prevalencia a nivel mundial es elevada, aunque no es fácil acotar, ya que existe una amplia variabilidad de valores en los datos publicados, como características de las poblaciones estudiadas, diferente percepción de las personas sobre lo que es el estreñimiento y, sobretodo, un infradiagnóstico del problema debido a que sólo una minoría de los pacientes con estreñimiento llega a consultar con el médico (1,2%).

En un estudio realizado en España se estimó la prevalencia del estreñimiento en el 29,5% de la población, según el criterio autodefinido por la población encuestada. Es más prevalente en mujeres (1,5 veces más que en el hombre), y aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 60 años. Es un problema frecuente en personas con estilo de vida sedentario, en el embarazo y en personas con enfermedades que alteran la motilidad gastrointestinal (enfermedad por reflujo gastroesofágico [ERGE], síndrome de colon irritable y dispepsia funcional). Otros estudios señalan que más del 40% de las personas que refieren estreñimiento han consumido laxantes en algunas ocasiones durante el último año, y que entre un 25 y un 40% de estreñidos los consumen al menos 1 vez a la semana.

TABLA 1.- Fármacos o grupos farmacológicos que pueden producir estreñimiento

Hidróxido de aluminio	Benzodiazepinas
Bismuto	Antiepilépticos
Colestiramina	Fibratos
Clonidina	Estatinas
Colestipol	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
Sales de hierro	AINEs
Neurolépticos	IECAs
Carbon activado	Antihistamínicos
Verapamilo	Quinolonas
Opiáceos	Sucralfato
Beta-bloqueantes	Tretinoína
Antidepresivos tricíclicos	
Antiparkinsonianos	
Anticolinérgicos	

Es importante identificar la causa que produce el estreñimiento, ya que en caso de estreñimiento ocasional podremos tratarlo, pero en situaciones de otro tipo será mejor derivar al médico para establecer un adecuado diagnóstico. En este sentido, es necesario como primer paso asesorar e informar al paciente de los límites de la automedicación y de los peligros y consecuencia del abuso de laxantes.

TRATAMIENTO RACIONAL DEL ESTREÑIMIENTO

Para abordar el tratamiento del estreñimiento de forma racional debemos seguir los siguientes pasos:

1. Informar al paciente sobre los márgenes de la frecuencia fisiológica de la evacuación (3v/d- 3v/sm). Es importante remarcar que los laxantes no están indicados para adelgazar, "depurar" o mejorar el estado general. Sólo deben utilizarse en la indicación adecuada y por un período limitado de tiempo.

2. Antes de iniciar un tratamiento farmacológico es necesario, previamente, iniciar una serie de medidas higiénico-dietéticas, como pueden ser intentar establecer un horario fijo de defecación, no resistirse a la "llamada del colon", ingerir líquidos (agua) en abundancia, tomar alimentos ricos en fibra y realizar regularmente ejercicio físico.
3. Si estas medidas son insuficientes, debe instaurarse el tratamiento farmacológico con laxantes. Los estudios y revisiones sistemáticas sobre el tratamiento crónico con laxantes han demostrado que son tratamientos que funcionan, pero no hay ninguna evidencia científica que demuestre que un laxante es mejor que otro y en esta revisión se concluye también que la mejor evidencia científica para el tratamiento del estreñimiento crónico, es la ingesta de más fruta, vegetales y fibra.

MEDIDAS DIETÉTICAS E HIGIÉNICAS PARA COMBATIR EL ESTREÑIMIENTO

Aporte de líquidos:

- 1.- La ingesta de líquidos, recomendada diariamente es de 1.5 litros.
- 2.- El agua es el tipo de líquido recomendado, mejor beber entre comidas.
- 3.- Debe evitarse la ingesta de café, te y alcohol, por su efecto diurético.

Dieta:

Consumir frutas y verduras ricas en fibra, como el espárrago. Las verduras pueden tomarse tanto crudas como cocidas ya que la cocción apenas afecta sus niveles de fibra alimentaria. El pan integral también es un buen proveedor de fibra, así como los cereales, siempre que tengan más de tres gramos de fibra por ración (se indica en los envases). Las legumbres son también una buena fuente de fibra. La ingesta de fibra ha de acompañarse de una adecuada hidratación, no se recomienda una dieta rica en fibra en aquellas personas que no beban como mínimo un litro y medio de agua o que estén inmovilizadas.

Actividad Física:

En las personas que no tienen ninguna dificultad para moverse, se recomienda que anden como mínimo de 15 a 20 minutos/una o dos veces al día. En las personas con dificultad para moverse se recomienda que deambulen, al menos, unos 15-16 metros/dos veces al día. Finalmente, en aquellas personas que no pueden andar o que están

encamadas, se recomienda realizar ejercicios desde la cama o en la silla, como rotación de la parte baja del tronco, movimiento de pelvis y levantar las piernas una a una, durante 15-20 minutos, dos veces al día.

Medidas higiénicas:

Iniciar un horario fijo de defecación. Sino se tiene horario, es mejor dedicarle un tiempo, a los 5-15 minutos después de las comidas, especialmente después del desayuno, ya que es el momento en el que el reflejo gastrocólico es más fuerte.

No resistirse a la "llamada del colon".

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO; LAXANTES

Se ha descrito que el laxante ideal debería no ser irritante, no tóxico, actuar sólo en el colon descendente y sigmoideo y producir heces normales. No existe en este sentido ningún laxante ideal, sin embargo los laxantes "incrementadores del bolo intestinal" son los que mejor cumplen estas premisas y es por ello que, en general, se consideran el tratamiento de primera elección. En función de la respuesta de cada paciente el tratamiento ha de iniciarse progresivamente con emolientes, lubricantes, estimulantes, salinos, y enemas. Los emolientes y lubricantes son los de elección, en pacientes que no pueden realizar esfuerzos. Para, determinar si un laxante funciona o no, el tratamiento debería mantenerse un mes.



Tabla 2.- Clasificación de los laxantes

		Dosis diaria adulto	Dosis diaria Niño (edad)	Tiempo requerido
Incrementadores del bolo intestinal	Metilcelulosa	4-6 g	1-1,5g(>6ª) 1-1,5g(>6ª)	24-72h
	Carboximetilcelulosa	4-6 g		
	Agar	5-10g		
	Semillas Plantago	2,5-30g		
Emolientes	Docusato sódico	50-360 mg	20-50 mg (<2ª) 50-150 mg (>2ª)	24-72h
Lubricantes	Aceite de parafina	15-45 ml	5-15mL (>6ª)	24-72h
Estimulantes	Antraquinonas:			
	Senósidos	12-75 mg	3-12,5 mg (2-6 a) 6-33mg (6-11 a)	
	Fenofaleína	30-270 mg	10-20 mg (2-6 a) 30-60 mg (>6a)	
	Bisacodilo	10-30 mg	0,3 mg/Kg (>3a)	
	Picosulfato sódico	5-10 mg	2-5 mg (>6a)	
	Aceite ricino	15-45 ml	1-5 ml (<2a) 5-15 ml (>2a)	
Salinos	Citrato magnésico	11-18g	(2,5-5)g (2-5 a)	6-8h
	Sulfato magnésico	10-30 g	(2,5-5)g (2-5a) 5-10g (>6a)	
	Sulfato sódico Hidróxido magnesio	1g 2,4-4,2g	0,5 g 0,4-1,2g (2-5a) 1,2-2,4 (>6a)	
	Fosfato sódico Dibásico	1,9-3,8	1/4dosis adulto (5-10a) ½ dosis adulto (>10ª)	
	Fosfato sódico monobásico	8,3-16,6g	1/4dosis adulto (5-10a) ½ dosis adulto (>10ª)	
Osmóticos	Lactulosa	20g (30 mL)	3,2 g (5mL) (lactantes) 6,6 g(10mL) (<5a) 13,2 g (20mL) (>5a)	24-48h
	Lactitol	10-20g	0,25g/d	

INCREMENTADORES DE LA BOLO INTESTINAL

Son fármacos que aumentan la masa fecal, aumentan el volumen y estimulan el peristaltismo. No se absorben y actúan en el intestino delgado y grueso. Son los laxantes de elección en cualquier tipo de estreñimiento excepto en los pacientes con atonía de colon, impactación fecal o en aquellos pacientes en que se sospeche de obstrucción o estenosis del intestino. También están contraindicados en pacientes inmovilizados o en aquellos en los que no les convenga un aumento de masa de las heces como los pacientes que han padecido un infarto de miocardio.

Se han de tomar antes de las comidas, acompañados de dos vasos de agua. Deben tomarse separados 1 hora con otros medicamentos por riesgo de interferir en la absorción. Debe evitarse la administración antes de acostarse por riesgo de obstrucción esofágica. Los preparados de carboximetilcelulosa no se administraran en pacientes hipertensos debido a su contenido en sodio.

Los efectos adversos como distensión abdominal, suelen desaparecer, si se administran de forma lenta y progresiva.

EMOLIENTES

Son sustancias tensoactivas, que facilitan la mezcla de agua con la materia grasa del contenido intestinal, favoreciendo la humificación y evacuación de las heces. Actúan en el intestino delgado y grueso y se absorben. Están indicados en pacientes cuyas heces se encuentran muy endurecidas o en aquellos pacientes que no deben realizar esfuerzos (hemorroides, fisuras anales, cirugía abdominal, post IAM, post AVC...). No debe administrarse conjuntamente con parafina líquida y debe utilizarse en tratamientos cortos. Pueden producir retortijones y dolor abdominal que suelen ser leves y transitorios.

LUBRICANTES

Son sustancias que cubren las heces con una capa de grasa, impidiendo que pierdan agua y colaborando en que permanezcan blandas. Son especialmente útiles en pacientes con estreñimiento severo o impacción fecal. No deben administrarse durante las comidas y su utilización crónica ocasiona una disminución de la absorción de vitaminas liposolubles (A,K,D,E). Si se broncoaspira puede producir neumonía lipídica, por ello es necesario que el paciente esté en posición semiincorporada. Como efectos adversos destacan el dolor abdominal, náuseas y vómitos, especialmente en niños <6 años, ancianos y personas debilitadas.

OSMÓTICOS

Son laxantes que retienen agua en el intestino delgado y donde las bacterias del colon los transforman en ácido láctico, acético y fórmico, disminuyendo el pH. Todos estos efectos provocan un aumento del peristaltismo. No es un fármaco de primera elección, sino que se utiliza cuando han fallado otras opciones terapéuticas. Están contraindicado en pacientes con intolerancia a la lactosa, galactosa y en caso de obstrucción intestinal. Deben utilizarse con precaución en pacientes diabéticos. Su administración produce flatulencia, distensión abdominal y cólicos.

SALINOS

iones no absorbibles que crean un gradiente osmótico, capaz de atraer agua a la luz intestinal y provocar un incremento de la presión intraluminal con el consecuente aumento de la motilidad. Se absorben y actúan en el intestino delgado y grueso. Se utilizan cuando es necesario una evacuación aguda. No tiene sentido su utilización en el estreñimiento crónico. Está contraindicado su uti-

lización en niños menores de 2 años y en pacientes con insuficiencia renal ya que pueden producir insuficiencia cardíaca (IC) y trastornos electrolíticos graves, en especial las sales de fosfato.

ESTIMULANTES

Son un grupo de fármacos heterogéneos, de acción rápida y agresiva que pueden producir una irritación intestinal intensa. Sólo deben emplearse en situaciones puntuales, en los que interese una total evacuación del contenido intestinal o cuando los otros laxantes no hayan sido efectivos. No deben administrarse durante más de una semana. Dentro de este grupo, se encuentran laxantes vegetales que contienen antraquinonas (sen, aloe, cáscara sagrada, frágula) y en los derivados sintéticos del triarilmetano (bisacodilo, picosulfato sódico, fenoftaleína).

Los fármacos de elección de las antraquinonas son la cáscara sagrada y el sen. El ruibarbro y el aloe son los más potentes y deben evitarse ya que provocan cólicos.

Los efectos adversos de estos fármacos son dolor abdominal y cólicos. Son los laxantes que más habituación producen.

ENEMAS Y SUPOSITORIOS DE GLICERINA

Los enemas provocan la fragmentación y liquefacción de las heces y producen una distensión de la pared del intestino que desencadena en defecación. Su empleo debe ser puntual en casos en que sea necesario vaciar el intestino de contenido fecal. Se desaconsejan los enemas jabonosos puesto que son muy irritantes.

Los supositorios de glicerina, tienen un efecto osmótico y un efecto mecánico. Pueden causar irritación y la sobreutilización puede ocasionar proctitis y hemorragias.



Tabla 3: Tratamiento del estreñimiento en situaciones especiales.

En la siguiente tabla se muestran los laxantes indicados en situaciones especiales y los laxantes que están contraindicados en las mismas.

Situación	Indicados	Contraindicados
Embarazo	Incrementadores del bolo fecal	Lubricantes Estimulantes
Lactancia	Incrementadores del bolo fecal Supositorios de glicerina	Antraquinonas
Menstruación	Incrementadores del bolo fecal Supositorios de glicerina Lactulosa o lactitol	
Niños	Incrementadores del bolo fecal Supositorios de glicerina	Lubricantes
Gente mayor	Incrementadores del bolo fecal (con agua) Lactulosa o lactitol Laxantes estimulantes (ocasional)	Lubricantes
Hemorroides y fisuras	Incrementadores de bolo fecal Emolientes Lubricantes	Laxantes por vía rectal
Diabetes	Incrementadores de bolo fecal sin azúcares absorbibles	
Cardiopatas	Lubricantes Emolientes Incrementadores del bolo fecal	Laxantes que contengan sodio
Pacientes con insuficiencia renal	Incrementadores del bolo fecal	Laxantes osmóticos salinos (especialmente fosfatos)
Pacientes con insuficiencia hepática	Lactulosa o lactitol	Emolientes

LAXANTES EN PEDIATRÍA

El estreñimiento infantil en el niño sano suele combatirse con medidas higiénico-dietéticas como las citadas en el primer apartado. Sin embargo, en los casos en los que estas medidas fallan, puede ser necesario la utilización de laxantes, empezando por los incrementadores de bolo fecal, si no hay respuesta, con los emolientes o lubricantes y, finalmente, con estimulantes y, en caso necesario, con una combinación de los mismos. En general, la utilización de laxantes en los niños debe aplicarse de manera puntual, pero en aquellos casos en los que el pediatra prescriba un tratamiento largo (meses), es importante que la suspensión del tratamiento se realice de manera progresiva para prevenir la reimpactación. Si el tratamiento con laxantes fracasa, han de aplicarse técnicas de limpieza del intestino bien manuales o bien mediante enemas, siempre bajo la supervisión de un pediatra. En general, en los

niños menores de 2 años está contraindicada la utilización de enemas.

LAXANTES EN EMBARAZO

El estreñimiento es habitual en el embarazo, especialmente en el último trimestre debido a la existencia de una reducción del tono muscular que origina un descenso del peristaltismo. El laxante ideal, para el tratamiento del estreñimiento son los incrementadores de bolo fecal. En casos refractarios y de manera esporádica, pueden utilizarse los senósidos porque tienen una absorción gastrointestinal mínima, o bien la crema de magnesia, aunque siempre bajo prescripción del especialista. Está contraindicado el aceite de ricino ya que puede inducir contracciones y provocar la ruptura de los tejidos uterinos originando la muerte de la madre y el niño. Está contraindicada también la parafina ya que impide la absorción de vitaminas liposolubles.

PRINCIPIOS ACTIVOS MAS UTILIZADOS EN ESTREÑIMIENTO

<p>TTO. NO FARMACOLOGICO "Información importante para toda consulta de estreñimiento". Síntoma que predomina: dolor en la evacuación por heces duras (Consejos+ Formadores de masa o L. osmóticos. >4 días sin evacuación: Laxantes estimulantes o cánula rectal de forma puntual</p>	<p>INGERIR 1.5-2L/ DIA DE AGUA, es muy importante junto con una alimentación rica en fibra, tanto SOLUBLE (frutas cítricas, legumbres) como INSOLUBLE (cereales integrales, salvado y verduras), las dos son necesarias, la fibra soluble absorbe agua, pero es más fermentable por la flora intestinal y puede causar molestias (gases y distensión abdominal), la fibra insoluble disminuye el tiempo de tránsito del bolo alimenticio, si se detecta una alimentación pobre en fibra hay que explicar cómo ir aumentando su aporte dietético para reeducar al intestino y llegar a los 30g. diarios. EJERCICIO FISICO adaptado a la situación de cada persona, permiten fortalecer los músculos abdominales haciendo más efectiva la presión en el momento de la evacuación, evitar siempre que sea posible la inmovilidad, porque afecta al movimiento intestinal. EDUCAR AL INTESTINO, intentar defecar a la misma hora todos los días, aprovechar el reflejo gastro cólico energético después del desayuno (resaltar la importancia del desayuno). Es importante dedicar el tiempo necesario, con tranquilidad y sin urgencia. NO REPRIMIR EL DESEO DE DEFECACION, de forma frecuente, puede ser un desencadenante de estreñimiento crónico. REVISAR LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE, en ellos puede estar la causa de un estreñimiento crónico: AINE, opiáceos, anticolinérgicos, Antidepresivos (tricíclicos, IMAO), antipsicóticos, antiácidos con AL y /o Ca, suplementos de Fe...)</p>			
GRUPO TERAPEUTICO	PRINCIPIOS ACTIVOS	POSOLOGIA	PRECAUCIONES	CONTRAINDICACIONES
<p>FORMADORES DE MASA: Acción similar a la fibra de la dieta, siempre con abundante agua Inicio lento de acción, entre 12-72h. y en algunos casos > de 2 semanas</p>	<p>ISPAGULA O PLANTAGO Además de en estreñimiento para > la fibra de la dieta, en fisuras anales y hemorroides para < el dolor en la evacuación, Tb en el Síndrome de colon irritable</p>	<p>Adultos y > 12 años, 1-2 sobres 3 veces al día, ajustar según respuesta Niños 6-12 años 1 sobre 1-2 veces al día En agua, leche o zumo, un vaso (200ml) y beber inmediatamente, importante tomar abundante líquido</p>	<p>En pacientes con antecedentes de impactación fecal y otros síntomas tales como dolor abdominal, náuseas o vómitos a menos que sea recomendado por un médico, estos síntomas pueden ser signos de obstrucción intestinal potencial o existente (íleo) Si se produce dolor abdominal o cualquier alteración en los excrementos, el tratamiento debe interrumpirse y consultar con un médico. ¡OJO ¡Polimedicados, distanciar entre 1 y 2 horas</p>	<p>Hipersensibilidad al plantago y/o excipientes cambio en el hábito intestinal que dure más de 2 semanas, sangrado rectal sin diagnosticar, estreñimiento de > 7 días por posible obstrucción intestinal, parálisis intestinal, megacolon, diabetes mellitus mal controlada, si hay dificultad para tragar o problemas de garganta</p>

<p>OSMOTICOS, cuando el Tto. Con formadores de masa no es efectivo Hay diferencias: Lactulosa y Lactitol: 48-72h. Su acción la realiza en el colon Laxantes salinos: Enemas de fosfatos 5 minutos Sales de Mg: 48-72h.</p>	<p align="center">LACTULOSA</p>	<p>>65 años y Adultos: 30 ml de solución oral, repartida en dos tomas. Dosis de mantenimiento 15-30 ml en una sola toma, durante el desayuno. Reducir la dosis según mejoría a los 2-3 días. Niños 7-14 años: 15ml/Día Niños 1-6años: 5-10ml/Día</p>	<p>Cada 15 ml contienen no más de 1.5 g de galactosa, no más de 1 g de lactosa y cantidades pequeñísimas de Fructosa: ¡OJO ¡POLIMEDICADOS, asociación con otros medicamentos que producen hipopotasemia En niños siempre bajo prescripción médica En Diabéticos comprobar los valores de glucemia, no tienen porque alterarse En tratamientos prolongados posible hipopotasemia e hipernatremia: Se recomienda control periódico de electrolitos. Puede utilizarse en Embarazo y Lactancia</p>	<p>Hipersensibilidad a la Lactulosa o a alguno de los excipientes. -Galactosemia, Obstrucción intestinal ¡OJO ¡intolerancias</p>
	<p align="center">LACTITOL</p>	<p>Adultos: 20g (2 sobres), mañana o noche, reducir la dosis según mejoría. Niños 12 a 16 años: 10 a 20 g/día (1-2 sobres). Niños 6-12 5-10g/Día (1/2-1 sobre</p>	<p>Ídem Lactulosa En Embarazo y lactancia no existe suficiente información</p>	<p>Hipersensibilidad al lactitol Obstrucción intestinal, ejerce su efecto en el colon, no utilizar si el tránsito intestinal no está asegurado (oclusión intestinal, etc.). Si existe síntoma o sospecha de lesión orgánica del tracto digestivo, si existe dolor abdominal de causa no diagnosticada o sangrado rectal. ¡OJO ¡intolerancias</p>
	<p align="center">MACROGOL</p>	<p>En > 65 años, Adultos, > 12 años: 1-3 sobres/Día en varias tomas y según resultados. Dependiendo de la respuesta individual podría ser necesario tomar 3 sobres/Día. El periodo de Tto. De estreñimiento lo normal es no supera las 2 semanas, se puede repetir si es necesario. Para uso prolongado, se debe utilizar la dosis eficaz más baja</p>	<p>Derivar al médico si no hay mejoría tras dos semanas. Puede que sea necesario emplear este medicamento en casos de estreñimiento crónico grave o refractario a tratamiento debido a, por ejemplo, esclerosis múltiple, Parkinson o en caso de estreñimiento inducido por medicamentos, especialmente de productos opioides o antimuscarínicos. Si los pacientes sufren algún síntoma que indique alteraciones en los líquidos/electrolitos (p.ej., edema, dificultades respiratorias, aumento de la fatiga, deshidratación, insuficiencia cardíaca), se interrumpirá de forma inmediata el tratamiento y se determinarán los electrolitos. No existen datos clínicos sobre el uso de macrogol en niños, por lo que no se recomienda su empleo. En Embarazo y Lactancia puede utilizarse siempre bajo supervisión médica. ¡OJO! Polimedicados</p>	<p>La perforación o la obstrucción intestinal por un trastorno estructural o funcional de la pared del intestino, íleo, trastornos inflamatorios graves del intestino, como enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa y megacolon tóxico.</p>

LAXANTES ESTIMULANTES DE CONTACTO. Solo de forma puntual Inicio de acción VO: 6-12H. VR: 15-45 minutos	BISACODILO	Solo ocasional en adultos y niños >10 años, antes de acostarse	Solo uso ocasional, RIESGO DE HABITO INTESTINAL. Se debe diagnosticar antes del tratamiento la causa del estreñimiento, descartando la posibilidad de obstrucciones del tracto gastrointestinal. En pacientes con sintomatología de apendicitis, y si se diagnosticase, no se debería utilizar un laxante. En pacientes ancianos o debilitados, se recomienda monitorizar periódicamente los niveles de electrolitos, los pacientes estén bien hidratados y que sus niveles de electrolitos sean normales. ¡OJO ¡POLIMEDICADOS, muy especialmente los que tengan Ttos que inducen hipopotasemia	Hipersensibilidad al bisacodilo Dolor abdominal de origen desconocido, obstrucción intestinal, íleo paralítico, Apendicitis, Perforación intestinal, Hemorragia digestiva y enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn). Niños menores de 2 años. Trastornos del metabolismo hídrico y electrolítico. Intolerancia a los excipientes
	PICOSULFATO	Adultos y niños >12 años: 8 a 12 gotas (de 4-6 mg) diarias en una sola toma. Niños de 6 a 12 años: de 2 a 8 gotas (de 1-4 mg) diarias, en una sola toma, con agua, leche o zumos, por la noche. Si en 6 días no hay mejoría se debe reevaluar al paciente.	Ídem Bisacodilo ¡OJO ¡POLIMEDICADOS	Hipersensibilidad al Picosulfato sódico. Las mismas contraindicaciones que el resto de los laxantes estimulantes
	PLANTAS CON ANTRAQUINONAS: CASCARA SAGRADA, SEN, FRANGULA, ALOE, RUJBARBO	Siempre ocasional y en la dosis mínima eficaz. La melanosis cólica es una coloración pigmentaria característica de la mucosa del colon en quienes utilizan estos preparados antraquinónicos. Los pacientes geriátricos pueden ser más sensibles a sus efectos. Y REQUIEREN AJUSTE DE DOSIS ya que la utilización repetida de laxantes estimulantes del peristaltismo puede exacerbar estados de debilidad, hipotensión y descoordinación psicomotriz	los pacientes con obstrucción fecal y desórdenes gastrointestinales no diagnosticados, agudos o persistentes, como por ejemplo dolor abdominal, náuseas y vómitos, no deben tomar este medicamento a menos que lo aconseje un médico, ya que estos síntomas pueden ser signos de una obstrucción intestinal potencial o presente (íleo). Los pacientes con trastornos renales deben vigilar un posible desequilibrio electrolítico. En tratamientos prolongados pueden provocar diarrea y trastornos electrolíticos	Hipersensibilidad a los principios activos. Obstrucción intestinal y estenosis, atonía intestinal, apendicitis, colopatías orgánicas inflamatorias (rectocolitis ulcerosa, enfermedad de Crohn), síndromes dolorosos abdominales de causa indeterminada, trastornos metabólicos hídricos y electrolíticos. Nefritis. Hepatitis. Hipertiroidismo. Niños menores de 12 años.

LUBRICANTES, Inicio de acción: VO: 12-72	PARAFINA LIQUIDA	Adultos y niños > 12 años 12 g de parafina líquida (15 ml de solución oral) / día. Si fuese necesario, se puede repetir la dosis, esta es la D. Máxima Niños de 6 a 12 años: La dosis recomendada es de 4 g de parafina líquida (5 ml) una vez al día. Si fuese necesario 2 veces al día. No superar esta dosis máxima de 8g.	No utilizar > de 6 días En pacientes, puede producir tolerancia y dependencia para la evacuación encamados o con dificultad de deglución por problemas neurológicos, por riesgo de Neumonitis En pacientes encamados o con dificultad de deglución por problemas neurológicos, no utilizar por posible aspiración de gotitas de aceite y posible neumonía lipídica. El paciente debe estar bien hidratado y con buen equilibrio electrolítico. Precaución en niños de 6-12 años por riesgo de aspiración	Hipersensibilidad a la parafina líquida o a alguno de los excipientes Obstrucción intestinal, íleo paralítico, impactación fecal y en todas aquellas situaciones en las que el tránsito gastrointestinal se encuentre dificultado o impedido. Enfermedades intestinales inflamatorias. Dolor abdominal de origen desconocido. Patologías en las que resulte peligroso aumentar el peristaltismo intestinal, como apendicitis o su sintomatología (náuseas, vómitos, dolor de estómago o de la parte inferior del abdomen, calambres abdominales) o perforación intestinal. Diarrea, disfgia, Hemorragia intestinal o hemorragia rectal no diagnosticada. Colonostomía e ileostomía. En Niños menores de 6 año
ENEMAS, CANULAS RECTALES, SUPOSITARIOS VR: 2-15 minutos	LAURILSULFATO SODICO EN COMBINACIÓN (citrato sódico...)	Adultos y > 12 años 1 cánula/ Día, retener todo el tiempo posible, no se debe utilizar durante más de 7 días seguidos. La mejor forma de aplicación es abrir la cánula y favorecer que la solución impregne la misma para favorecer la penetración anal sin dolor	Evitar el uso prolongado. Si aparece sangre en heces, irritación, dolor o no se produce mejoría en los hábitos intestinales, se debe interrumpir el tratamiento y realizar una valoración de la situación clínica del paciente. Este medicamento no se debe utilizar durante más de 6 días seguidos salvo mejor criterio médico. No debe utilizarse en niños < 12 años, salvo mejor criterio médico. Este producto tiene una limitada absorción sistémica cuando se usa de acuerdo con las recomendaciones, por lo tanto, no se esperan efectos inapropiados cuando se utiliza durante el embarazo o lactancia	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Crisis hemorroidal aguda. Colitis hemorrágica.
	GLICERINA, GLICEROL	Adultos y > 12 años 1 cánula/ Día, retener todo el tiempo posible, no utilizar más de 7 días seguidos La mejor forma de aplicación es abrir la cánula y favorecer que la solución impregne la misma para favorecer la penetración anal sin dolor	Evitar uso crónico. Si aparece sangre en heces, irritación, dolor o que no se produzca mejoría en los hábitos intestinales, se debe interrumpir el tratamiento y realizar una valoración de la situación clínica del paciente. Este medicamento no se debe utilizar durante más de 7 días seguidos salvo mejor criterio médico. En pacientes con cuadros patológicos graves, especialmente cardiovasculares, únicamente se podrá utilizar bajo estricto control médico. No se esperan efectos inapropiados durante el Embarazo y Lactancia.	Hipersensibilidad al glicerol. Afecciones anorrectales, rectocolitis hemorrágica y procesos hemorroidales. Los laxantes están contraindicados en pacientes con retortijones, cólicos, náuseas, vómitos u otros signos de apendicitis, obstrucción intestinal. En < 12 años

Bibliografía:

1. Álvarez Moital I. Guía Clínica Fisterra. Revisión de: 11/09/2017. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/estreñimiento/>
2. Garrigues Gil V, Mas Mercader P, Mora Miguel F, Mínguez Pérez F. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. Valencia: Fundación Española de Aparato Digestivo, 2013.
3. Pérez-Rodríguez E. Estreñimiento crónico funcional. Revista andaluza de patología digestiva. 2018; 41(1): 22-30. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1/03>
4. Tratamiento del estreñimiento. The Pharmaceutical Letter 2002; 4 (15): 113-116.
5. Mearin F, Balboa A, Monotro MA. Estreñimiento. En: Asociación Española de Gastroenterología. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. Sección 1. Síntomas gastrointestinales frecuentes. 2.ª ed. Madrid: Jarpyo Editores; 2012; capítulo 8; pp. 147-170. https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/08_Estre%C3%B1imiento.pdf
6. Diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en el niño. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2011;35(1): 13-20.

FORMACIÓN DICAF / CURSOS ONLINE:

Conciliación y revisión de la medicación con SPD (2ª Edición).

Acreditado con 4,6 créditos - 44 horas.



Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439
Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>

Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>