



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 153 - ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL EN LOS DIFERENTES FENOTIPOS DE ANCIANOS. ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA SÍNTOMAS CLÍNICOS, FACTORES DE RIESGO, FISIOPATOLOGÍA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

S. Arco<sup>1</sup>, L. Mundet<sup>1,2</sup> y P. Clavé<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de motilidad digestiva, Hospital de Mataró. <sup>2</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

### Resumen

**Introducción:** El estreñimiento funcional (EF) es un trastorno digestivo muy prevalente en la comunidad, especialmente en mujeres y ancianos. Tiene gran impacto en el consumo de recursos sanitarios, y en la calidad de vida (CV). La epidemiología y la fisiopatología de los subtipos clínicos del EF en los ancianos, así como su relación con la fragilidad, no se conocen totalmente.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es conocer la prevalencia de EF en ancianos y su asociación con la fragilidad, así como la fisiopatología y la calidad de vida.

**Métodos:** Estudio epidemiológico con una muestra aleatoria con individuos de > 70 años estratificados en robustos, pre-frágiles y frágiles (criterios de fragilidad de Fried), y reclutados en tres entornos: comunidad, hospitalizados y residencia geriátrica. Se recogieron las siguientes variables: datos sociodemográficos, criterios de fragilidad, criterios Roma III, consistencia fecal (Bristol), grado dependencia, estado cognitivo, CV (EQ-5D). A una segunda muestra de 56 de los pacientes comunitarios se realizó estudio funcional con manometría anorrectal (ARM) y tiempo tránsito colónico (TTC). A 25 de los pacientes hospitalizados se practicó test de expulsión del balón (TEB).

**Resultados:** Se reclutaron 416 pacientes (50,2% hombres), con una edad media de 79,64 ± 6,8 años. La prevalencia de EF fue del 26,8%, 32,4% eran mujeres y 21,8% hombres. Los síntomas más prevalentes de EF fueron esfuerzo defecatorio excesivo en un 89,3% de los sujetos y heces duras (Bristol 1-2) en 75,7%. Solo el 20,4% mostró menos de 3 defecaciones por semana. En términos de calidad de vida, los pacientes con EF mostraron resultados más pobres en todas las dimensiones del EQ5D. Según la fragilidad, la prevalencia de FC fue mayor en el grupo frágil (41,7%) en relación con los sujetos prefrágiles (33,9%) o robustos (24,2%) ( $p < 0,001$ ). La defecación obstructiva fue el subtipo clínico de mayor prevalencia de EF en pacientes frágiles y prefrágiles (53,5% y 48,6%, respectivamente). En los robustos el subtipo más prevalente fue el mixto. En cuanto a la fisiopatología, 98,8% de los pacientes ancianos robustos con EF mostraron defecación disinérgica, así como un retraso del tránsito colónico en el 40%. En los ancianos prefrágiles, solo el 17,3% expulsó el balón intrarectal en menos de un minuto.

**Conclusiones:** La prevalencia de EF en ancianos es muy elevada, especialmente en mujeres, y se

asocia con la fragilidad y un deterioro en la calidad de vida. Su fisiopatología se asocia principalmente a defecación disinérgica y heces duras Bristol 1-2, aspectos que deben guiar su tratamiento.