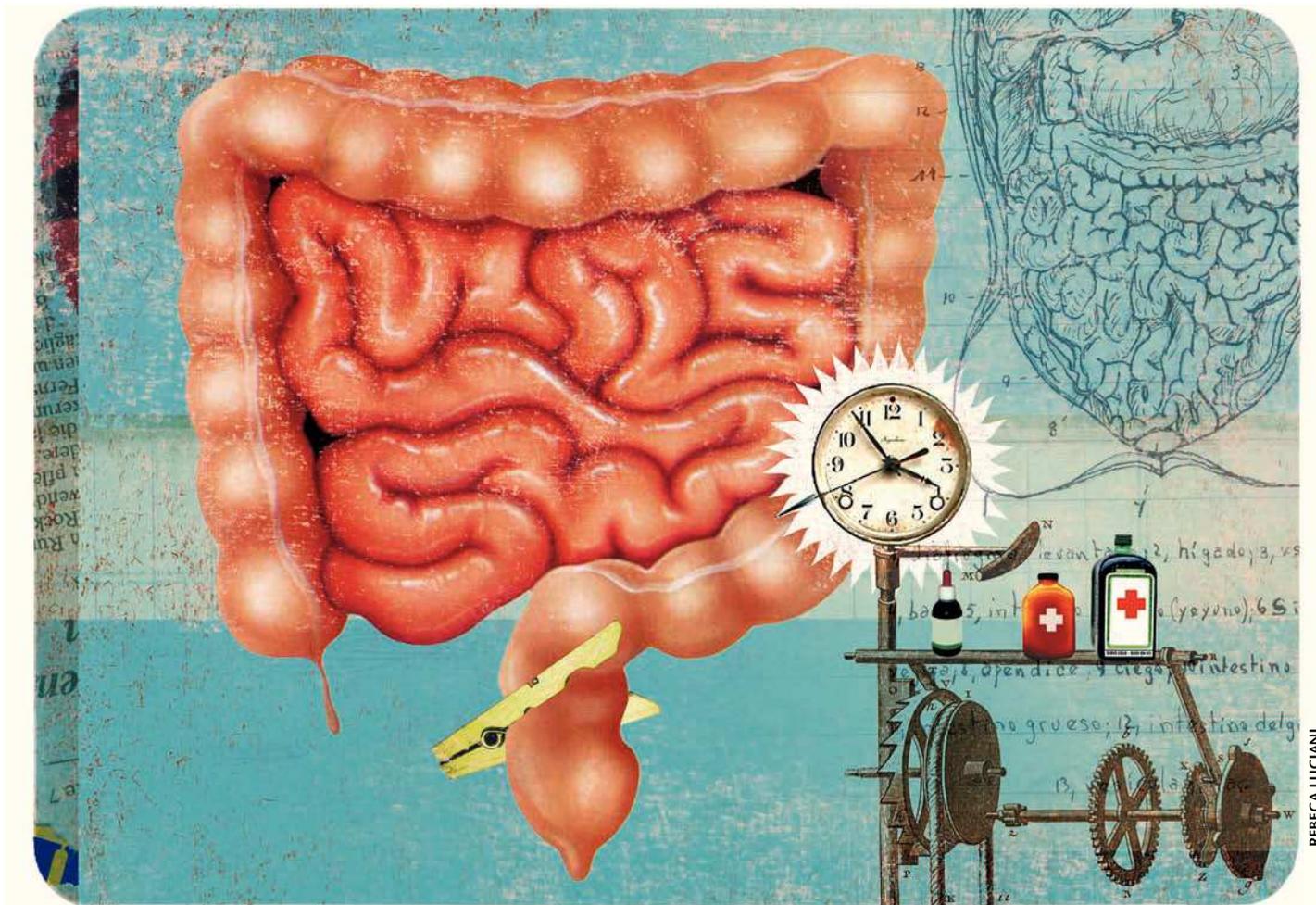


# Reguladores intestinales

*Tipos de laxantes y antidiarreicos*



REBECA LUCIANI

Los trastornos gástricos, y muy especialmente los que están estrechamente relacionados con el régimen de deposiciones, presentan una prevalencia elevada en la sociedad actual, de modo que se pueden manifestar de modo distinto y con intensidad variable en individuos de todas las edades. Hábitos dietéticos, factores ambientales, estados de ansiedad, sedentarismo, etc., son variables que influyen en la presentación de estas alteraciones digestivas y en su evolución.

**S**i bien todos los medicamentos y preparados dietéticos, cuya finalidad radica principalmente en la regulación del tránsito intestinal, adquieren un papel de gran relevancia en estas situaciones, también es importante una educación sanitaria adecuada del paciente. Esta misión informativa recae en los médicos de familia, los especialistas en aparato digestivo, los farmacéuticos y demás personal sanitario, que deberán poner en conocimiento del paciente los hábitos que debe adquirir para paliar sus problemas digestivos.

ANTONIETA GARROTE<sup>a</sup> y RAMON BONET<sup>b</sup>

<sup>a</sup>FARMACÉUTICA.  
<sup>b</sup>DOCTOR EN FARMACIA.



La medicación disponible para el tratamiento del estreñimiento y las diarreas presenta un extenso consumo; sin embargo, es importante concienciar al paciente

de que debe seguir la posología prescrita, sin realizar un abuso de ella, puesto que su empleo prolongado no se halla exento de efectos secundarios.

## Estreñimiento

El estreñimiento, una alteración intestinal en claro crecimiento en la población actual, puede definirse como la emisión retardada e infrecuente de heces anormalmente duras, secas y, a menudo, difíciles de expulsar. La complejidad y, a la vez, la amplitud de esta definición viene dada, principalmente, por el hecho de que el estreñimiento en sí no es una enfermedad, sino un síntoma derivado de la práctica de hábitos de vida incorrectos o, aunque con menor probabilidad, de una enfermedad de base.

La valoración subjetiva que los pacientes ejercen sobre los indicadores definitorios de esta sintomatología hace que los valores de su prevalencia presenten una variabilidad elevada, que llega a oscilar del 2,5 al 20%. El concepto de normalidad en cuanto al número de defecaciones, como de su consistencia, puede estar distorsionado según la percepción del paciente; por ello, se ha visto la necesidad de adoptar un consenso de ámbito internacional en el que se defina el estreñimiento como la dificultad en defecar en más de un 25% de los casos y/o realizar menos de 3 deposiciones semanales.

Si resulta difícil establecer los límites de la normalidad en cuanto al número y tipo de deposiciones, no es menos difícil determinar el origen del estreñimiento. Ante la imposibilidad, en la gran mayoría de los casos, de atribuirlo a una causa única, hay que destacar que en el desarrollo del estreñimiento idiopático entran en juego distintos factores y de distinta naturaleza: hábitos alimentarios incorrectos, comer con prisas, fuera de casa, falta de ejercicio físico, falta de regularidad en el hábito de defecar, estrés, no disponer ni del ambiente ni del tiempo deseado para poder estimular el reflejo

de evacuación correctamente, uso regular de determinados medicamentos, edad y condición del paciente (la mujer presenta una propensión mucho más elevada que el varón), etc.

Otras variables a considerar son las estrictamente patológicas, en las que se asocia el estreñimiento a trastornos digestivos tipo: colon irritable, hipomotilidad intestinal, debilidad de los músculos de la pared abdominal, lesiones anales (hemorroides, fisuras), trastornos del suelo de la pelvis, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, demencia, etc.

Por tanto, una vez establecida una diferenciación en función de las causas que lo pueden originar, también puede establecerse una tipología del estreñimiento atendiendo a la duración e intensidad de los síntomas que genera:

### Estreñimiento agudo

Es un afección de carácter leve y que no suele presentar complicaciones graves. Se manifiesta de forma ocasional, muchas veces asociado a un cambio en los hábitos del individuo, y su duración no suele sobrepasar los 3 meses.

### Estreñimiento crónico

Se caracteriza porque la sintomatología persiste durante más de 3 meses, y afecta de modo muy negativo la calidad de vida del paciente. Se suele relacionar con la instauración de hábitos higienicodietéticos inadecuados y/o con alguna enfermedad específica que lo cause.

## Diarrea

Igual que el estreñimiento, la diarrea es un trastorno digestivo que origina, día tras día, numerosas consultas en la oficina de farmacia.

Puede definirse como una alteración en el tránsito intestinal que se manifiesta mediante el aumento en el número y el volumen de las deposiciones, con heces de escasa consistencia o líquidas.

Es necesario diferenciar, en función de la clínica del proceso, entre diarrea aguda y diarrea crónica.

Si resulta difícil establecer los límites de la normalidad en cuanto al número y tipo de deposiciones, no es menos difícil determinar el origen del estreñimiento



## Diarrea aguda

Indudablemente, es la que presenta más repercusión epidemiológica. Se caracteriza por tener una duración inferior a 2-3 semanas y una etiología mayoritariamente de carácter infeccioso. En los países desarrollados, afecta en mayor porcentaje a la población infantil, pacientes inmunodeprimidos, ancianos y viajeros, y como principales causas se establecen las toxoinfecciones alimentarias, las infecciones bacterianas, virales o por parásitos, y la ingesta de determinados medicamentos.

El tratamiento básico del síndrome diarreico, dado su carácter autolimitado en sus formas benignas, se basará en normalizar el equilibrio hidrosalino, evitar la deshidratación, aliviar la sintomatología. Para ello, el paciente debe recurrir a una dieta astringente y la administración de agentes antidiarreicos.

## Diarrea crónica o prolongada

Se define como la diarrea que se mantiene por tiempo superior a 4 semanas, siendo en términos generales una manifestación clínica atribuible a una enfermedad sistémica o a un trastorno gastrointestinal primario.

Una evaluación exhaustiva del caso permite establecer la tipología de la diarrea y el tratamiento más adecuado. Diarrea inflamatoria, diarrea osmótica o por malabsorción, diarrea secretora y diarrea por motilidad alterada, son los principales grupos en los que la diarrea crónica puede clasificarse, atendiendo a las características fisiopatológicas.

### CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

#### Hábitos higienicodietéticos

##### Estreñimiento

- Establecer un horario fijo: con el fin de establecer regularidad en el régimen de deposiciones, es básico intentar reservar un tiempo fijo al día para satisfacer la necesidad de defecar.
- No inhibir el reflejo de defecación cuando aparezca.
- Beber como mínimo 1,5-2 l de agua (zumos, caldos, etc.) al día. El agua es el mejor laxante natural.
- Mantener una dieta sana y equilibrada, rica en fibra: frutas, verduras, legumbres, cereales, etc. La fibra es un elemento de la dieta no digerible, capaz de atravesar el tracto gastrointestinal y ser expulsada con las heces sin presentar prácticamente modificaciones. Su capacidad de acelerar el tránsito intestinal y de retener agua permitirá incrementar el peso y volumen de las heces y que su consistencia sea más adecuada para una evacuación fácil.
- Evitar la ingesta en exceso de alimentos astringentes y de los que ralenticen el tránsito intestinal, ya que ello conlleva una reabsorción del agua contenida en la masa fecal y que las heces sean entonces secas y duras, dificultando una evacuación normal.
- Realizar ejercicio físico con regularidad y evitar en la medida de lo posible el sedentarismo.
- No abusar del uso de laxantes. Recordar que se trata de medicamentos y, como tales, no están carentes de efectos secundarios, por lo que sólo debe recurrirse a ellos cuando sea estrictamente necesario y siguiendo las pautas dictadas por el médico.

##### Diarrea

- Una rehidratación oral correcta y temprana del paciente es básica para su recuperación. La reposición urgente del agua y electrolitos eliminados con las heces diarreicas debe realizarse mediante la administración de una solución glucosada, rica en sales minerales. La Organización Mundial de la Salud recomienda la fórmula siguiente: 20 g de glucosa, 3,5 g de cloruro sódico, 1,5 g de cloruro potásico y 2,5 g de bicarbonato sódico en 1 l de agua.
- Instaurar una dieta adecuada en la que predominen alimentos astringentes y evitar la ingesta de alimentos ricos en fibra, leche, alimentos grasos, café, etc. La incorporación de alimentos a la dieta deberá realizarse de forma progresiva y observando la tolerancia del paciente a ellos.
- Protección de la región perianal: la irritación de la zona que circunda al ano generada a causa de las frecuentes deposiciones puede disminuirse mediante el uso de toallitas impregnadas para su limpieza, y de cremas o pomadas emolientes.
- No instaurar tratamiento farmacológico sin previa consulta al facultativo.
- Evitar la ingesta de alimentos y bebidas de dudoso origen y/o calidad.
- Potenciar, especialmente entre los más pequeños, los hábitos básicos de higiene: lavarse siempre las manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de comer, etc.
- Extremar todo tipo de medidas higiénicas, así como el tipo de comidas (evitar alimentos crudos o poco cocinados) y bebidas (beber siempre agua y/o refrescos embotellados) cuando se realicen viajes a países subdesarrollados.



## Laxantes y antidiarreicos

### Clasificación y uso de los laxantes

**El tratamiento del estreñimiento debe individualizarse en función de las características del paciente, y para ello puede recurrirse al uso de laxantes: sustancias capaces de estimular la motilidad intestinal y, con ello, favorecer la evacuación.**

El seguimiento de unas pautas correctas de administración será fundamental para garantizar su eficacia y seguridad, aunque ello no dispensará la necesidad de reeducar el tránsito intestinal mediante la puesta en práctica de hábitos higienicodietéticos adecuados.

Por el contrario, el abuso de este tipo de fármacos puede comportar la aparición de problemas asociados, e incluso favorecer la cronificación del estreñimiento.

Atendiendo a su mecanismo de acción, se clasifican en: mecánicos, osmóticos, lubricantes, evacuadores tópicos rectales y estimulantes.

#### **Mecánicos o incrementadores del bolo intestinal**

Actúan incrementando el volumen de las deposiciones, disminuyendo su consistencia y reduciendo el tiempo de tránsito colónico. Su modo de actuación emula la actuación fisiológica del paciente, por lo que se consideran los laxantes de primera elección en el tratamiento del estreñimiento simple y en la mujer gestante.

Son agentes ricos en fibra (salvado de trigo, derivados de ciruelas), mucílagos y gomas (semillas de plantago, lino, goma de tragacanto, derivados de algas del género *Gelidium*, metilcelulosa, carboximetilcelulosa). Su administración debe acompañarse de la ingestión de abundante líquido, de forma que permita la formación de geles voluminosos que estimulen el peris-

taltismo intestinal y faciliten la evacuación.

Están contraindicados en pacientes que presentan úlcera intestinal, estenosis o disfagia, así como los sometidos a tratamiento con digítálicos, anticoagulantes, salicilatos, hierro y calcio, ya que su administración conjunta puede llegar a disminuir su absorción.

#### **Agentes osmóticos**

- **Osmóticos salinos.** Son sales de sodio/magnesio de ácidos polibásicos. Su baja absorción en el tracto intestinal y su elevada osmolaridad condicionan un aumento de la presión osmótica colónica, y así favorecen la entrada de agua y estimulan el peristaltismo intestinal. Consecuentemente, su administración oral o vía rectal (enemas) causa una evacuación completa y muy rápida, por lo que se deben acompañar siempre de la ingesta oral de cantidades significativas de agua. Su uso está recomendado en los casos que requieran una evacuación intestinal aguda, exámenes endoscópicos o radioscópicos, intervenciones quirúrgicas, etc., y siempre deben limitarse a períodos breves, ya que pueden causar una pérdida significativa de electrolitos o colon catártico.

- **Agentes osmóticos derivados de azúcares sintéticos.** Como la lactulosa y el lactitol. Su escasa absorción y la inexistencia en el tracto intestinal de enzimas capaces de hidrolizarlos permite que estos disacáridos lleguen al colon intactos, donde serán metabolizados por las bacterias colónicas. Los ácidos orgánicos de bajo peso molecular resultantes son capaces de modificar el pH del medio y aumentar la presión osmótica intraluminal, causando una hidratación de las heces, lo que,

sumado al aumento de la flora intestinal, estimulará el peristaltismo intestinal. Su buena tolerancia permite que su administración esté recomendada en todo tipo de pacientes que tengan estreñimiento simple, aunque muy especialmente en ancianos, mujeres embarazadas, pacientes con tránsito colónico lento y/o megacolon. Sus principales efectos secundarios radican en la capacidad de generar gran cantidad de gases y distensión abdominal, efectos que desaparecen a medida que se ajusta la dosificación.

#### **Lubricantes y emolientes**

Incluyen aceites minerales (aceite de parafina), aceites vegetales, emulsificados o no y tensioactivos (docusato sódico o dioctil sulfosuccinato sódico) que actúan ablandando el bolo fecal y facilitando así la defecación.

Su administración se halla especialmente indicada en pacientes que no deban realizar esfuerzos durante la evacuación, tal como ocurre en pacientes con hernias, hemorroides y mujeres tras el parto. Por el contrario, su uso no está recomendado en niños, si el paciente presenta síntomas de apendicitis, dolor abdominal y/o posibilidad de obstrucción intestinal. Se prestará atención especial a la administración conjunta de estos activos con otros medicamentos, ya que se puede modificar su absorción e incluso llegar a causar distintas interacciones y/o intoxicaciones.

#### **Evacuadores tópicos rectales**

Como los supositorios de glicerina y los enemas. Son laxantes de rápida respuesta, por lo que se hallan indicados en aquellos casos en los que se requiera un efecto inmediato.



Su administración produce un estímulo reflejo de la defecación y, a la vez, en el colon producen un efecto hiperosmótico, ablandando y lubricando el paso de las heces.

Se desaconseja su uso si la persona afectada tiene una fisura anal o hemorroides, por su capacidad de irritar el ano.

#### **Estimulantes**

Su mecanismo de acción está basado en el aumento de la actividad peristáltica propulsiva del intestino, mediado por irritación de la mucosa o por estimulación directa del plexo nervioso submucoso. Su efecto laxante, muy activo, es proporcional a la dosis, razón por la cual es sumamente importante su dosificación correcta para disminuir los posibles efectos adversos (molestias tipo cólico y otras alteraciones). Aun así, no se aconseja su administración durante el embarazo, la lactancia, la menstruación y en niños menores de 12 años.

Incluyen los derivados del difenilmetano (fenolftaleína, bisacodilo, picosulfato), derivados antraquinónicos, tanto naturales como sintéticos (senósidos, cáscara sagrada, frángula, ruiubarbo), y los procinéticos (cisapride), cuyas indicaciones se centran en el tratamiento del estreñimiento atónico, siempre que tenga un carácter temporal y se desee obtener una respuesta rápida.

Independientemente de la prescripción y la dispensación de medicamentos con acción laxante para paliar puntualmente el problema del estreñimiento, el farmacéutico debe poner en conocimiento del paciente el uso y abuso de laxantes en general, y fomentar la adquisición de hábitos higienodietéticos correctos frente a dicho uso y abuso.

### **Clasificación y uso de los antidiarreicos**

**Frente a cualquier tipo de diarrea, independientemente de su etiología o su persistencia, se aconseja que se tomen medidas que palien la pérdida hídrica y electrolítica que presenta el paciente.** Uno de los objetivos principales es evitar la deshidratación del individuo, por lo que en aquellos casos en los que no sea posible efectuar la rehidratación por vía oral, para ello, deberá recurrirse a la vía parenteral.

La administración de fármacos antidiarreicos estará indicada para aliviar la sintomatología cuando las diarreas no presenten indicios de una enfermedad importante subyacente, aunque nunca deberán utilizarse en niños ni en embarazadas, sin consultar previamente al médico. La administración de antibióticos deberá realizarse siempre con control médico.

Atendiendo a su mecanismo de acción, los antidiarreicos pueden ser de acción intraluminal, inhibidores de la motilidad gastrointestinal, inhibidores de la secreción intestinal y antiinfecciosos específicos.

#### **Fármacos de acción intraluminal**

Actúan en el lumen intestinal e incluyen productos biológicamente inertes y, por consiguiente, muy seguros. Entre otros, incluyen el carbón activo (mediante un proceso físico de adsorción, es capaz de neutralizar las toxinas y microorganismos causantes del síndrome diarreico) y el tanato de albúmina y otros derivados de taninos (gracias a su capacidad de precipitar las proteínas en la superficie expuesta, forman una capa protectora sobre la mucosa, con lo que permiten disminuir las secreciones intestinales). Se recomiendan como tratamiento de primera elección en

diarreas de tipo toxoinfeccioso, especialmente en niños.

#### **Fármacos que inhiben la motilidad gastrointestinal**

Básicamente, son derivados opioídeos sintéticos con poco efecto en el sistema nervioso central (loperamida, difenoxilato) y forman parte de un tratamiento puramente sintomático de la diarrea. Su administración genera un retraso del tránsito intestinal, que permite una reabsorción mayor de agua y de electrolitos, y de este modo proporcionan una consistencia mayor de las heces. Están contraindicados en las gastroenteritis que cursen con fiebre y/o en las que se observe sangre, moco o pus en las heces, así como también en pacientes con colitis infecciosa aguda o seudomembranosa.

#### **Fármacos inhibidores de la secreción intestinal**

Su principal representante, el racecadotril (profármaco del tiorfán), es un inhibidor de la encefalinasa selectivo y activo vía oral, con potencial antidiarreico mediado por la inhibición del adenosinmonofosfato cíclico. Es un antisecretor intestinal puro y de acción rápida que disminuye la hipersecreción intestinal de agua y electrolitos, sin ejercer efecto en la secreción basal, ni modificar el tiempo del tránsito intestinal.

#### **Antiinfecciosos específicos**

No es aconsejable la administración de quimioterápicos, aunque la etiología de la diarrea sea infecciosa, a no ser que el médico los prescriba expresamente para el tratamiento de la afección digestiva. La elección de la medicación más adecuada (antisépticos, antibióticos, antiparasitarios) la determinará el agente etiológico causante de la diarrea y de sus posibles resistencias. ■