

DIARREA Y ESTREÑIMIENTO

JUAN GABRIEL MORA

SELVA MAR MORENO

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN-GIL-UNISANGIL

FACULTAD DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERIA

YOPAL

2014

DIARREA Y ESTREÑIMIENTO

DR. JORGE CUVIDEZ

FISIOPATOLOGIA

JUAN GABRIEL MORA

SELVA MAR MORENO

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN-GIL-UNISANGIL

FACULTAD DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERIA

YOPAL

2014

LA DIARREA

Generalmente se le conoce como la considerable variación de los hábitos intestinales normales, el aumento de la masa de heces, de las frecuencias de deposiciones y la fluidez de las heces es percibido como diarrea por la mayoría de pacientes; para muchos de ellos la anormalidad consiste en una producción diaria de heces superior a 2050 gramos que contiene de 70 a 95% agua.

Sin embargo en los casos graves de diarrea se pueden perder más de 14 litros de líquido al día, es decir una cantidad equivalente al volumen sanguíneo circulante; la diarrea se acompaña con frecuencia de dolor, urgencias, molestias perianales e incontinencia.

La diarrea sanguinolenta, dolorosa y de volumen bajo se conoce como disenteria.

Los mecanismos de diarrea mas importantes, uno o mas de los cuales pueden actuar en un paciente determinado son los siguientes:

Diarrea secretora

la secreción neta de líquido por el intestino conduce a la emisión de mas de 500 mililitros diarios de heces fluidas, el líquido segregado es isotónico con el plasma y la diarrea persistente durante el ayuno.

Causas

Daño vírico al epitelio mucoso (rotavirus, calcivirus, adenovirus entéricos, astrovirus)

Mediada por enterotoxinas (Vibrio cholerae, escherichiacoli, bacillus cereus, clostridium perfringens)

Neoplásicas: elaboración de péptidos, serotonina, prostanglandinas por el tumor, adenoma vellosa en el colon distal(no medido por hormonas)

Uso excesivo de laxantes.

Diarrea osmótica

Las fuerzas osmóticas excesivas ejercidas por los solutos lumenales conducen a la excreción de más de 500 mililitros de heces al día, cifra que disminuye con el ayuno; las heces exhiben un hiato osmótico (la osmolaridad fecal supera la concentración electrolítica plasmática en mayor o menos 50mosm)

Causas

Deficiencias de disacaridasas (lactasa)

Tratamiento con lactulosa (para encefalopatía hepática o estreñimiento)

Usados para limpieza intestinal antes de procedimientos diagnósticos

Alcalinos (MgSo₄ y otras sales de magnesio)

Malabsorción primaria de ácidos biliares

Enfermedad exudativas

La destrucción mucosa conduce a la emisión de heces purulentas sanguinolentas, que persisten con el ayuno; las deposiciones son frecuentes pero el volumen puede ser pequeño o grande.

Causas

Lesión bacteriana al epitelio mucoso (shiguella, salmonella, campylobacter, entamoebahistolytica)

Enfermedad inflamatoria intestinal idiopática.

Tiflitis (colitis neutropenia en el paciente inmunosuprimido)

Motilidad alterada

La función neuromuscular intestinal incorrecta puede producir patrones altamente variables de volúmenes aumentados de heces; se deben excluir otras formas de diarrea.

Causas: disminución del tiempo de tránsito intestinal

- Reducción quirúrgica de la longitud del intestino
- Disfunción neuronal, incluyendo el síndrome de intestino irritable
- Hipertiroidismo
- Neuropatía diabética
- Síndrome carcinoide.

Disminución de la motilidad (prolongación del tiempo del tránsito gastrointestinal)

- Diverticulosis del intestino delgado
- Creación quirúrgica de un asa (ciega) intestinal
- Proliferación intestinal en el intestino delgado

Malabsorción

La absorción intestinal incorrecta de nutrientes produce heces voluminosas, con osmolaridad aumentada junto con exceso de grasa en las heces (esteatorrea). La diarrea puede ceder con el ayuno

Causas

- Digestión intraluminal defectuosa
- Anomalías primarias de las células mucosas
- Disminución del área superficial del intestino delgado
- Obstrucción linfática
- Absorción alterada por las células mucosas (infección por giardiasis)

Estreñimiento

Es una afección que se define como menos de 3 deposiciones por semana, una defecación dura en más del 25% de las deposiciones, sensación de evacuación incompleta en más del 25% de las deposiciones, esfuerzo excesivo en más del 25% de las deposiciones, la necesidad de manipulación digital para facilitar la evacuación y ser incapaz de tener una deposición después de hacer fuerza o pujar durante más de 10 minutos

Patogenia del estreñimiento

Las causas del estreñimiento son muchas, un conjunto de posible de causas son: trastornos de la motilidad, patología del suelo pélvico y la más frecuente del estreñimiento es una alimentación inadecuada, pobre en fibra.

Trastornos de la motilidad

Los trastornos de la motilidad pueden estar asociados a:

- Factores psiquiátricos (depresión, abuso sexual, actitudes inusuales frente a la comida y función intestinal)
- Nutrición inadecuada (consumo de fibra inadecuada, deshidratación producida por un consumo bajo en líquidos)
- Fármacos
- Inercia colónica o estreñimiento por tránsito lento
- Síndrome de intestino irritable
- Miopatía intestinal
- Síndrome de Ogilvy
- Causas neurológicas (Traumatismo de la médula espinal, Enfermedad de Parkinson, Esclerosis Múltiple)

Trastornos del Suelo Pélvico

- Función del suelo pélvico dañado y/o esfínter externo (espasticidad del suelo pélvico, anismus, disinergia)
- Obstrucción del suelo pélvico (prolapso rectal, enterocele, rectocele, indigitación rectal)

Las causas más comunes de estreñimiento

- estreñimiento funcional o estreñimiento con tránsito lento (inercia colónica)
- síndrome del intestino irritable (SII)
- obstrucción anal

La función colo-rectal no está afectada por el envejecimiento, el estreñimiento en personas de la tercera edad no es generalmente el resultado del envejecimiento, pero sí tienen una gran relación con un aumento del estreñimiento; con factores que pueden promoverlo como ejemplo: enfermedades crónicas, inmovilidad, condiciones neurológicas y psiquiátricas, el uso de medicamentos, nutrición inadecuada, etc.

El primer período de la vida y la infancia el estreñimiento es, en la mayor parte de los casos, funcional más que orgánico. Sin embargo cuando el tratamiento falla y existe una eliminación retardada del meconio u otros signos de alarma, la Enfermedad de Hirschsprung es una posibilidad a tener en cuenta en la infancia también el estreñimiento en niños estar asociado también a causas específicas como pueden ser: un adiestramiento un tanto coercitivo del uso del retrete, abuso sexual, excesiva intervención de los padres y fobia a ir al retrete.

Factores de riesgo del estreñimiento

- Lactantes y niños
- Mayores de 55 años
- Cirugía reciente abdominal o perianal/cirugía pélvica
- Embarazo en edades avanzadas
- Movilidad limitada
- Dieta inadecuada (líquidos o fibra)
- medicación (polifarmacia) especialmente en personas mayores
- abuso de laxantes
- pacientes terminales
- historia de estreñimiento crónico.

Las personas mayores están expuestas 5 veces más que los jóvenes a desarrollar estreñimiento, en la mayoría de los casos esto se debe a factores dietéticos, falta de ejercicio, uso de fármacos y malos hábitos intestinales.

El estreñimiento en infantes y niños normalmente es funcional más que orgánico y la mayoría debido a malos hábitos intestinales. Estreñimiento con tránsito lento o inercia colónica se desarrolla casi exclusivamente en mujeres jóvenes o edades avanzadas

Diagnostico

Generalmente a las personas se les trata como síndrome de intestino irritable SII o estreñimiento idiopático crónico, incluyendo inercia colonial y patología del suelo pélvico.

Exámen físico que puede realizar enfermería:

- percusión (presencia de gas)
- heces palpables ('colón cargado') consistencia/impactación, presencia de masas no fecales o anomalías (tumor, hemorroides, fisuras, fístulas, prolapso, neoplasia) presencia de sangre en muestras de laboratorio

Síntomas importantes de alarma en pacientes mayores de 50 años

- Estreñimiento de reciente comienzo
- Anemia
- Pérdida de peso
- Pérdida anal de sangre
- Test positivo de sangre oculta
- Cambio repentino en el patrón deposicional y cambios en el aspecto de las heces

Orientación terapéutica

El tratamiento del estreñimiento es sintomático, se han concentrado en realizar terapias con fibra y diferentes laxantes; mientras los tratamientos con fibra y laxantes tienen algún beneficio en mejorar la cantidad y calidad de la defecación.

El tratamiento debe ser gradual y empezar con modificaciones en el estilo de vida y consejos dietéticos. Cualquier medicamento que pueda causar estreñimiento debe suprimirse si es posible, pasos posteriores incluyen la utilización de formadores del volumen fecal, laxantes osmóticos y posible fisioterapia del suelo pélvico. Si esto falla un siguiente paso puede ser la utilización de laxantes de contacto como los enemas.

Fibra y laxantes

- Agentes formadores de masa (Psillium, Policarbofilo, Metilcelulosa)
- Agentes Lubricantes(Aceite mineral)
- Laxantes estimulantes(Agentes que actuan en la superficie,Derivados de Difenilmetano, Acido ricinoleico, Antraquinonas)
- Agentes osmóticos(Magnesio y sales de fosfatos, Lactulosa, Sorbitol, Polietilen glicol)
- Supositorios de Glicerina

Agentes formadores de masa

Utilizar únicamente una dieta alimenticia rica en fibra no funciona; la acción es por retención de líquidos y un incremento de la masa fecal; flatulencia y distensión pueden ocurrir pero el tratamiento a largo plazo es seguro, es esencial y muy importante tomar líquidos en forma adecuada.

Laxantes estimulantes

La acción es por estimulación directa de los nervios colónicos, el efecto se produce normalmente dentro de las 8-12 horas, los supositorios son más rápidos: 20-60 minutos.

Laxantes osmóticos

La acción es por retención de líquidos en el intestino por ósmosis, cambiando la distribución del agua en las heces.

Situaciones especiales

La edad

La falta de movilidad y la polifarmacia son factores de estreñimiento, el tratamiento es el mismo que para adultos jóvenes con énfasis en el cambio de estilo de vida y la dieta. En casos de inmovilidad es preferible utilizar laxantes osmóticos o una

combinación de fibra es más efectiva. Es importante probar e interrumpir fármacos que potencialmente pueden producir estreñimiento.

Embarazo

Utilizar dieta rica en fibra, gran cantidad de líquido y ejercicio pueden prevenir el estreñimiento, la utilización de farmacos es la principal preocupación en el embarazo. Los productos aumentadores de volumen y la lactulosa no pasan a la leche materna. El Sena, en grandes dosis, pasará a la leche materna y causará diarrea y cólicos al recién nacido.

Niños

Utilizar primero dieta rica en fibra y gran cantidad de líquidos. Evitar un consumo excesivo de leche, si fallan el aumento de fibra y líquidos, no hay evidencia de qué clase de laxantes es mejor para el estreñimiento; es importante empezar pronto el tratamiento porque un estreñimiento crónico puede convertirse en una impactación fecal.

Diabéticos

Los agentes aumentadores de volumen son seguros y útiles para aquellos que no pueden o quieren aumentar la fibra en la dieta. Los diabéticos deberán evitar laxantes tales como lactulosa y sorbitol pues sus metabolitos pueden influir en los niveles de glucosa en sangre; especialmente en pacientes con diabetes tipo-1 difícil de controlar.

Enfermedad terminal

Prevenir el estreñimiento es de vital importancia para el paciente terminal. Prevenir la deshidratación y uso de laxantes profilácticos es importante. Si las heces son duras y el recto está lleno, se recomienda líquidos con dantron, supositorios de glicerina o docusato. Si las heces son blandas, laxantes estimulantes tales como sena o bisacodil pueden utilizarse.

Viajes

Generalmente los viajeros desarrollan estreñimiento cuando realizan un viaje que interrumpe los hábitos normales tanto alimenticios como de defecación, con la ingestión de frutas y vegetales ayudará a prevenir el estreñimiento, junto con laxantes osmóticos (lactulosa, glicol) en caso necesario.

Estreñimiento tras una histerectomía

El estreñimiento también puede ser consecuencia de una cirugía pélvica. La creación de adherencias en el canal pélvico y quizás el daño causado a los nervios pélvicos como consecuencia de la histerectomía puede ser la causa de estreñimiento.

Prevención

- Saber qué es normal el estreñimiento y no confiar innecesariamente en laxantes
- Ingerir una dieta equilibrada que incluya salvado, granos de trigo, fruta fresca y vegetales
- Beber suficiente líquido
- Hacer regularmente ejercicio
- Reservar el tiempo necesario para ir al retrete
- No ignorar el deseo de defecar

BIBLIOGRAFIA

Libro: patología estructural y funcional, 7ª edición, editorial Elsever.

Página

web:https://www.google.com.co/search?q=estre%C3%B1imiento+pdf&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&channel=nts&gfe_rd=cr&ei=5-4iVJmvK6zQ8gfapYGoAw#