

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“EXTREÑIMIENTO Y DIARREA”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA

UNIDAD: 2

**CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL
SAZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 24 DE
SEPTIEMBRE DE 2020**

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es un síntoma prosaico, pero es frecuente e incómodo. Aproximadamente el 10% de los individuos sanos tienen estreñimiento y la probabilidad aumenta con la edad y el sexo femenino.

El estreñimiento puede ser definido de forma objetiva como la eliminación de heces infrecuente o con dificultad.

El estreñimiento surge debido a una alteración de la velocidad en la que los residuos de los alimentos atraviesan el intestino y del equilibrio de absorción y secreción de líquidos en el intestino.

Esto prolonga el tiempo de tránsito desde la boca hasta el ano y causa deposiciones más secas y duras.

Tránsito intestinal

El contenido intestinal se mantiene durante 2 a 4 horas en el intestino delgado y de 24 a 48 horas en el colon. El tránsito puede ser mucho más lento; casi la mitad de la población de una residencia de enfermos terminales tenía tiempos de tránsito de 4 a 12 días.

Manejo de los líquidos

El manejo de los líquidos en el intestino es el resultado neto de un estado dinámico de absorción y secreción intestinal. Se secretan aproximadamente 7 l de líquidos al intestino cada día, a los cuales se añaden al menos 1,5 l de líquido con la ingesta. La mayoría se reabsorben en el intestino delgado, especialmente en el yeyuno, pero en el colon entra más de 1 litro. Debido a que el contenido diario de agua en las heces es de aproximadamente 200 ml y la diferencia entre estreñimiento y diarrea en términos de excreción de líquido es de aproximadamente 100 ml al día, la precisión en la absorción de los líquidos por parte del colon es importante en el mantenimiento de un hábito intestinal apropiado.

Fisiopatología

Los orígenes del estreñimiento en una población de cuidados paliativos son multifactoriales. Con la excepción de la analgesia con opiáceos, que es probablemente la influencia única más importante, las interacciones de los diferentes componentes son difíciles de aclarar. La fisiología intestinal indica que tres consecuencias importantes de la enfermedad grave (reducción de la ingesta de alimentos, reducción de la ingesta de líquidos y disminución de la actividad física) probablemente precipitan o agudizan el estreñimiento, y por tanto no es sorprendente encontrar estreñimiento con frecuencia en pacientes enfermos, incluso cuando no están en tratamiento con opiáceos.

Manifestaciones clínicas

El estreñimiento puede manifestarse en forma de náuseas, dolor abdominal o incontinencia urinaria.

Tratamiento

Fármacos

A pesar de la prevención, la mayoría de los pacientes con enfermedad avanzada requieren laxantes. Se dividen en fármacos que principalmente ablandan las heces y aquellos que estimulan la peristalsis

DIARREA

La diarrea es la eliminación de deposiciones frecuentes y blandas con sensación de urgencia. Con frecuencia se ha definido como la eliminación de más de tres deposiciones no formadas en un período de 24 horas.

Fisiopatología

La diarrea que persiste durante más de 3 semanas se considera crónica y con frecuencia está asociada a enfermedad orgánica importante. La mayoría de los casos de diarrea son agudos, duran pocos días y generalmente están causados por infecciones gastrointestinales. Sin embargo, la causa más frecuente de diarrea en

los pacientes de medicina paliativa es el exceso de laxantes, especialmente cuando se ha aumentado la dosis de los mismos para resolver una acumulación de heces. La diarrea generalmente mejora en 24 a 48 horas si se suspenden temporalmente los laxantes.

Manifestaciones clínicas

Cuando un paciente refiere tener diarrea se requiere realizar una anamnesis cuidadosa de la frecuencia de defecación, las características de las heces y la evolución temporal del problema.

Las heces abundantes, acuosas, son características de la diarrea colónica, mientras que las heces pálidas, grasas y malolientes de la esteatorrea indican malabsorción debida a un problema en el páncreas o en el intestino delgado.

La aparición brusca de diarrea tras un estreñimiento, quizá con escaso aviso de la defecación inminente, debería promover la sospecha de impactación fecal. Los laxantes pueden causar diarrea cuando se administran de forma irregular, lo cual produce una alternancia entre estreñimiento y diarrea, o cuando se administran a dosis excesivas.

TRATAMIENTO

Tratamiento de apoyo

Excepto en la infección por VIH, la diarrea en los pacientes de medicina paliativa raramente es de suficiente gravedad o duración como para suponer un riesgo significativo por deshidratación. Los pacientes con ileostomía requieren un promedio de 1 litro extra de agua al día y aproximadamente 7 g de sal extra para compensar sus pérdidas de líquidos y electrolitos, con especial atención durante el tiempo caluroso. Si se necesita una rehidratación, la vía oral es superior a la intravenosa. Las soluciones de rehidratación comercializadas, que contienen concentraciones adecuadas de electrolitos y glucosa para facilitar el transporte activo de electrolitos a través de la pared intestinal, son apropiadas para todos los casos de diarrea excepto los más graves

Bibliografía

- Walsh, D. (2010). Medicina paliativa. Barcelona, España: Elsevier.