



---

# EXTREÑIMIENTO Y DIARREA

---

MEDICINA PALIATIVA



9 DE OCTUBRE DE 2020  
DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA  
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

La diarrea se define como deposiciones frecuentes o una consistencia blanda de las heces por encima de lo que es habitual en el individuo. Una de las causas más importantes de las «heces sueltas» consiste en un uso excesivo de laxantes o en un sobreflujo de heces a partir de una impactación fecal. La diarrea se debe a un trastorno en el transporte intestinal de agua y electrólitos, con un incremento en el tránsito o en la secreción. Los métodos no farmacológicos deben combinarse con antidiarreicos para solucionar la deshidratación, junto con una modificación dietética adecuada sin gluten o sin lactosa.

## OPIÁCEOS

Los receptores de los opiáceos están presentes en el músculo liso intestinal e influyen en la motilidad. Los mecanismos de acción principales de los opiáceos son ralentizar el tránsito intestinal mediante una disminución del peristaltismo; inhibición de la relajación del esfínter anorrectal, lo que disminuye la urgencia; y una disminución de la sensibilidad anorrectal, lo que mejora el bienestar.

**Loperamida** Mecanismo de acción La loperamida es el antidiarreico opiáceo de elección por su eficacia, potencia (50 veces más potente que la morfina como antidiarreico) y la falta de transmisión a través de la barrera hematoencefálica.

**Dosis** La dosis de loperamida es de 4mg por vía oral, seguidos de 2mg tras cada deposición suelta, hasta los 16 mg. La loperamida debe suspenderse tras un intervalo sin diarrea de 12 horas. Debería considerarse la administración de 2 mg de loperamida cada 2 horas en el caso de que no se resolviesen los síntomas al cabo de 24 hora.

Preparados de opio

Paregórico y tintura de opio

**MECANISMO DE ACCIÓN** El paregórico y la tintura de opio aumentan el tono del músculo liso en el aparato digestivo, disminuyen la motilidad y el peristaltismo y disminuyen las secreciones digestivas. La ruta de excreción principal es la renal.

**DOSIS**

- Paregórico (tintura de opio canforada), 2 mg (morfina anhidra) por cada 5 mi. Dosis: de 5 a 10 mi por vía oral, una a cuatro veces al día.

- Tintura de opio (tintura de opio desodorizada), 50 mg (morfina anhidra) por cada 5 mi; contiene 25 veces más morfina que la dosis de paregórico. Dosis: 0,6 mi (equivalente a 6 mg de morfina) cuatro veces al día.

#### Clorhidrato de difenoxilato

Mecanismo de acción El difenoxilato actúa sobre el músculo liso del intestino de forma similar a la morfina e inhibe la motilidad. Su efecto analgésico es mínimo o nulo. Tiene una semivida variable (3 a 14 horas) y se excreta fundamentalmente por las heces.

Dosis • Oral: dosis de adulto, 5 mg cuatro veces al día.

#### Clorhidrato de dicitidomina

Mecanismo de acción La dicitidomina se utiliza por sus propiedades antiespasmódicas en los pacientes con trastornos funcionales en la motilidad GI, como el síndrome del intestino irritable. Se elimina por vía renal.

Dosis • Oral: 20 mg cuatro veces al día.

#### Sulfato de atropina

Mecanismo de acción La atropina altera la motilidad al unirse a los receptores antimuscarínicos intestinales. Se metaboliza en el hígado y se excreta por la orina.

Dosis • Oral: de 0,4 a 0,6mg (límites de 0,1 a 1,2) cada 4 a 6 horas

#### Sulfato de hiosciamina

Mecanismo de acción La hiosciamina se utiliza para los trastornos funcionales de la motilidad GI, como el síndrome del intestino irritable. Su farmacocinética se asemeja a la de la atropina.

Dosis • Oral: 0,15 a 0,3 mg cada 4 horas sin superar los 1,5 mg en 24 horas.

#### RESINA DE ÁCIDO BILIAR Colestiramina

Mecanismo de acción • Secuestro del ácido biliar.

Dosis • Oral: suspensión oral preparada a partir del polvo, 4g mezclados con líquido no carbonatado dos veces al día, 1 hora antes de las comidas.

El estreñimiento generalmente se describe como el hecho de tener menos de tres evacuaciones intestinales por semana.

Aunque el estreñimiento aislado es muy frecuente, algunas personas tienen estreñimiento crónico que puede afectar la capacidad de continuar con sus actividades diarias. El estreñimiento crónico también puede hacer que la tensión excesiva tenga evacuaciones intestinales y otros signos y síntomas.

## Síntomas

Los signos y síntomas del estreñimiento crónico incluyen los siguientes:

- Tener menos de tres evacuaciones por semana
- Tener heces grumosas o duras
- Hacer un gran esfuerzo para tener evacuaciones intestinales
- Sentir como si hubiera una obstrucción en el recto que impide las evacuaciones intestinales
- Sentir como si no pudieras vaciar por completo el recto
- Necesitar ayuda para vaciar el recto, como usar las manos para presionar el abdomen y usar un dedo para quitar las heces del recto

## Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de tener estreñimiento crónico incluyen:

- Ser un adulto mayor

- Ser mujer
- Estar deshidratado
- Tener una dieta baja en fibras
- Hacer muy poca actividad física o ninguna
- Tomar ciertos medicamentos, incluidos los sedantes, estupefacientes, algunos antidepresivos o medicamentos para bajar la presión arterial
- Padecer un trastorno mental, como depresión o un trastorno de la alimentación

### Complicaciones

Las complicaciones del estreñimiento crónico comprenden las siguientes:

- **Inflamación de las venas del ano (hemorroides).** Hacer fuerza para evacuar los intestinos puede provocar una inflamación de las venas que se encuentran en el ano y alrededor de este.
- **Ruptura de la piel del ano (fisura anal).** Las heces grandes o duras pueden provocar pequeñas rupturas en el ano.
- **Heces que no pueden eliminarse (retención fecal).** El estreñimiento crónico puede provocar una acumulación de heces duras que se atascan en los intestinos.
- **Intestino que sobresale a través del ano.** Hacer fuerza para evacuar los intestinos puede hacer que una pequeña porción del recto se estire y sobresalga a través del ano.

### Prevención

Los siguientes consejos pueden ayudarte a evitar la constipación crónica.

- Incorpora abundantes cantidades de alimentos ricos en fibra en tu dieta, incluidos los frijoles, vegetales, frutas, cereales integrales y salvado.
- Consume menos alimentos con bajo contenido de fibra, como los alimentos procesados y los productos lácteos y la carne.
- Bebe mucho líquido.
- Mantente lo más activo posible y procura hacer ejercicio periódicamente.
- Procura controlar el estrés.
- Cuando sientas el impulso de defecar, no lo pases por alto.
- Procura establecer horarios regulares para evacuar el intestino, especialmente después de una comida.
- Asegúrate de que los niños que empiezan a comer alimentos sólidos consuman suficiente cantidad de fibra.