

ESTREÑIMIENTO Y CONSTIPACIÓN



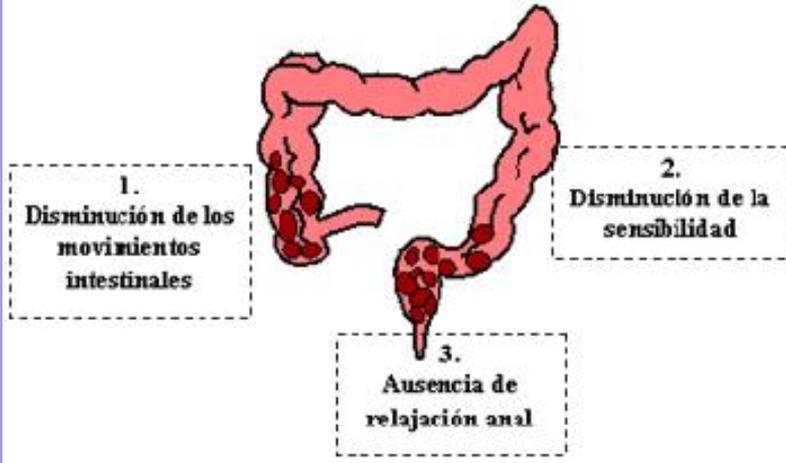
Catedrático: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro

Alumnas

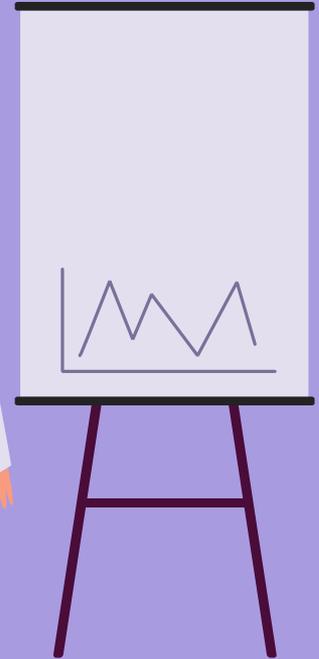
- Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar
- Gladis Jalixa Ruíz de la Cruz

Definición: Evacuación de deposiciones más consistentes con menor frecuencia o con mayor dificultad de lo habitual.

MECANISMOS DEL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO PRIMARIO



En enfermedad **terminal** se presenta en un **50 a 95%** de los casos.



EVALUACIÓN

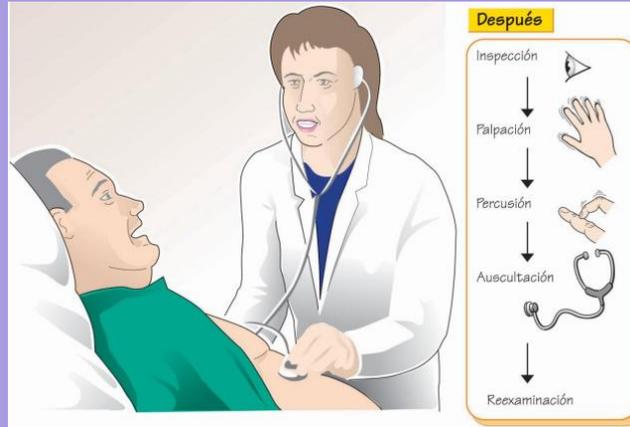


Exploración física

- Buscar distensión abdominal
- Peristalsis disminuida o aumentada
- Signos de irritación peritoneal.
- **Tacto rectal:** hemorroides, fisuras o fístulas, estenosis rectal, fecaloma o ámpula rectal vacía, etc.

Historia clínica

- Hábitos intestinales previos y actuales
- Diarrea
- Distensión abdominal
- Náusea
- Vómito
- Pujo
- Tenesmo



Exámenes complementarios

- Laboratorio y gabinete.



CAUSAS



Relacionadas con la enfermedad:



Relacionado con las condiciones del paciente:



Fármacos:



Patologías concomitantes:





TRATAMIENTO



Medidas generales

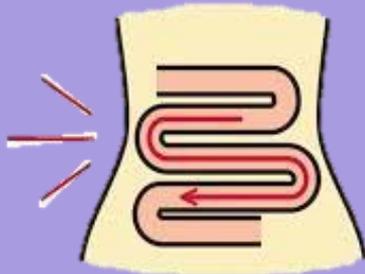


- Mantener actividad física en lo posible
- Aumentar la ingesta de líquidos y contenido de fibra en la dieta si el paciente deambula

Medidas farmacológicas



- ❖ Laxantes.
- ❖ Lubricantes.
- ❖ Osmóticos o salinos.
- ❖ Aumentadores del volumen fecal.
- ❖ Senósidos.





ESTREÑIMIENTO Y CONSTIPACIÓN

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Medidas generales:

- Mantener actividad física
- Aumentar la ingesta de líquidos y contenidos de fibra en la dieta

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

¿CAUSA TRATABLE?

Sí

Tratamiento específico:

- Fecaloma
- Obstrucción intestinal
- Efectos adversos

No

Laxantes:

- Estimuladores del peristaltismo
- Senósidos
- Bisacodilo
- Psicosulfato

Reblandecedores de heces:

- Osmóticos o salinos
- Lactulosa
- Lactitol

Lubricantes:

- Parafina líquida
- Glicerina supositorios
- Lauril sulfato sódico en microenemas

Aumentadores del volumen fecal:

- Salvado
- Semillas de plantago



Gracias