



DOCENTE:

DR. FRANCISCO CALDERÓN
HÉRNANDEZ

ALUMNO:

KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:

MAPA CONCEPTUAL SOBRE PRINCIPALES CAUSAS DE CONSTIPACIÓN

MATERIA:

MEDICINA PALIATIVA

SEMESTRE:

SEXTO

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:

13 DE ABRIL, 2025.

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSTIPACIÓN

PRIMARIO

Se producen por una alteración de la defecación normal, sin una enfermedad asociada.

PUEDEN PRODUCIRSE POR:

Déficit de fibra en la dieta, fruta y malos hábitos dietéticos, que no aportan suficiente contenido al colon.

Alteración en la sensación de ganas de evacuar que sucede ante un megarecto o cuando hay algún problema neurológico que altera la sensibilidad.

Alteraciones en la correcta obertura del ano en el momento de la defecación.

Alteración de la motilidad del colon, que no empuja el contenido hacia el recto de forma adecuada.

Disminución en la presión de la pared abdominal, que puedan afectar a los músculos del abdomen.

- Falta de hidratación.
- Inactividad física: el sedentarismo ralentiza el tránsito intestinal.

¿QUÉ ES?

Se define como una condición caracterizada por síntomas de dificultad para evacuar heces duras, sensación de evacuación incompleta o evacuaciones infrecuentes, sin evidencia de una causa orgánica identificable, durante al menos 3 meses, con inicio de síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico.

SECUNDARIO

Puede ser secundaria a otras enfermedades o medicamentos que tienen como efecto secundario una patología.

PUEDEN PRODUCIRSE POR:

INDUCIDO POR FÁRMACOS

Morfina, tramadol, codeína: activan receptores μ en el sistema nervioso entérico, que \downarrow motilidad, \uparrow absorción de agua y forman heces duras.

Atropina, escopolamina, antihistamínicos de 1ª gen: bloquean receptores muscarínicos, \downarrow secreciones, \downarrow peristaltismo, provocando tránsito lento.

Amitriptilina, nortriptilina: efecto anticolinérgico y \downarrow motilidad intestinal.

Furosemida, hidroclorotiazida: deshidratación, \uparrow absorción de agua en el colon.

Sulfato ferroso: irritación de la mucosa + enlentecimiento del tránsito.

HIPOTIROIDISMO

El metabolismo general se enlentece por la falta de hormonas tiroideas (T3 y T4).

Efecto en el intestino:

- El peristaltismo disminuye, ocurre tránsito lento, heces secas y difíciles de evacuar.

DIABETES MELLITUS (TIPO 2)

La hiperglucemia mantenida daña los nervios (neuropatía autónoma).

Efecto en el intestino:

- El control nervioso del intestino se altera, disminuye el movimiento intestinal y estreñimiento crónico.

HIPERCALCEMIA

Exceso de calcio en sangre que afecta la excitabilidad neuromuscular.

Efecto en el intestino:

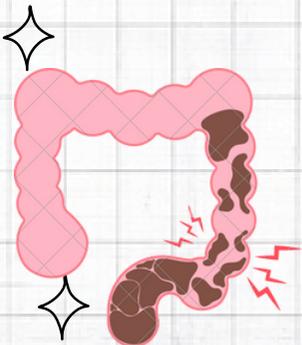
- Disminuye la contractilidad del músculo liso, se reduce el peristaltismo intestinal y causa estreñimiento.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

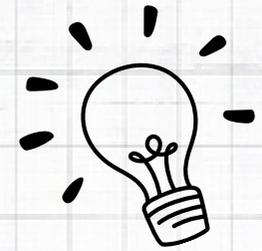
Pérdida de neuronas dopaminérgicas en el SNC y entérico (intestino también tiene su "cerebro").

Efecto en el intestino:

- Menor coordinación y ritmo intestinal, tránsito lento, causando estreñimiento severo.



PRINCIPALES CAUSAS DE CONSTIPACIÓN



¿QUÉ ES?

Se define como una condición caracterizada por síntomas de dificultad para evacuar heces duras, sensación de evacuación incompleta o evacuaciones infrecuentes, sin evidencia de una causa orgánica identificable, durante al menos 3 meses, con inicio de síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico.

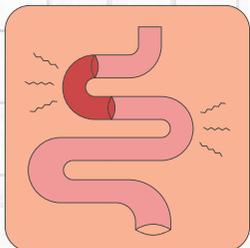
ESCLEROSIS MÚLTIPLE

PUEDA PRODUCIRSE POR:

Desmielinización (pérdida de la capa que recubre los nervios) que afecta la transmisión de señales hacia el intestino.

Efecto en el intestino:

- Mala coordinación de los músculos intestinales y del esfínter anal, estreñimiento funcional y evacuación incompleta.



CÁNCER COLORRECTAL / OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

PUEDA PRODUCIRSE POR:

Masa tumoral en el colon que obstruye parcial o totalmente el paso de las heces.

Efecto en el intestino:

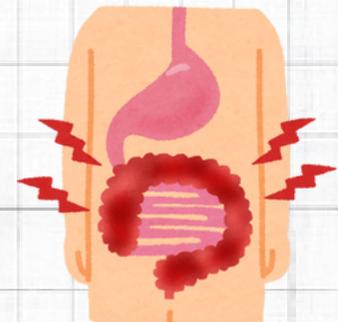
- El contenido intestinal no puede avanzar, ocurre distensión abdominal, dolor y estreñimiento progresivo.

MEDICAMENTOS (OPIÁCEOS, ANTIDEPRESIVOS, ETC.)

Activan receptores μ en el sistema nervioso entérico, disminuyen la motilidad y aumentan la absorción de agua en el colon.

Efecto en el intestino:

- Heces más duras, menos movimientos, provocando un estreñimiento medicamentoso.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mearin, F. et al. (2016).
- Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 1: definición, etiología y manifestaciones clínicas.
- Gastroenterología y Hepatología, 39(10), 535-546.