



Constipación en Cuidados Paliativos: ¿Cómo entregar un tratamiento óptimo a través de los fármacos disponibles en APS?

Autor: Dra. Camila González Bravo. Residente Medicina Familiar Mención Adulto UCM.
Revisor: Dr. Ricardo Morales Nieto. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM.

Resumen:

La constipación es de los síntomas más frecuentes en los pacientes en cuidados paliativos, siendo su causa multifactorial; por ello cobra relevancia el tratamiento farmacológico para lograr su alivio. Actualmente se cuenta con poca evidencia en este grupo de pacientes. Los laxantes se clasifican mediante su mecanismo de acción, siendo su comprensión importante para un adecuado tratamiento. Se puede iniciar con un laxante, o en caso de requerir dos laxantes estos deben ser de distintos grupos para que la terapia aborde distintos mecanismos. En los usuarios de opioides se debe iniciar paralelamente profilaxis con un laxante. La canasta de cuidados paliativos en atención primaria de salud (APS) cuenta con Polietilenglicol, Lactulosa y Picosulfato de sodio.

Introducción:

La constipación corresponde a la disminución de la frecuencia y aumento del volumen de las deposiciones causando sensación de malestar importante a nivel abdominal y/o dolor durante la defecación, involucrando la experiencia y percepción del paciente. Es uno de los síntomas más prevalentes en cuidados paliativos, abarcando un 18-90% de esta población, e inclusive 90% entre usuarios de opioides (Benitez-Rosario, 2023).

Las causas que lo originan son multifactoriales, las cuales se deben buscar de forma dirigida, además de descartar la obstrucción intestinal como condición que requiere manejo de urgencia. Debido a su multicausalidad y prevalencia es que las medidas farmacológicas toman aún mayor relevancia para el alivio de este síntoma.

Desarrollo:

Dentro del tratamiento farmacológico, existen distintos tipos de laxantes según el mecanismo de acción por el cual logran promover el tránsito intestinal. Antes de su inicio es importante valorar causas reversibles de constipación y siempre descartar fecaloma y/o obstrucción intestinal.

A pesar del amplio uso y recomendación de laxantes en cuidados paliativos, existe muy poca evidencia de calidad que sustente la recomendación de un laxante sobre otro; esta limitación puede explicarse por varios factores: pobre consenso en la definición de constipación, el perfil de paciente de esta población, el corto seguimiento, el mayor riesgo de sesgos en los estudios disponibles, entre otras causas. (Candy, 2015)

A continuación, se detalla sobre los grupos de laxantes recomendados para pacientes en cuidados paliativos y algunas consideraciones.

Laxantes osmóticos

Agentes hidrofílicos que retienen agua en el lumen intestinal, lo que suaviza la consistencia y aumenta el tamaño de las deposiciones, promoviendo la peristalsis y por lo tanto favoreciendo el tránsito intestinal (Picado, 2025). Dentro de este grupo destacan:

- **Lactulosa:** disacárido sintético, metabolizado por microbiota colónica, puede llegar a



generar mayor producción de gas, traducido en distensión abdominal. Sin embargo, se mantiene como primera línea en manejo de encefalopatía hepática. (American Gastroenterological Association, 2023)

- **Polietilenglicol (PEG):** es un polímero no absorbible y no metabolizado, por lo que se prefiere como primera línea por presentar menos molestias asociadas a su ingesta comparado con lactulosa
- **Hidróxido/Citrato de magnesio:** sales de magnesio disponibles en el mercado. Es importante mantener precaución con eventuales desbalances hidroelectrolíticos, en especial en pacientes con enfermedad renal crónica o cáncer.

Laxantes estimulantes

Estimulan los nervios entéricos de la mucosa colónica, aumentando la motilidad y acelerando el tránsito intestinal. (Picado, 2025) Su mecanismo de acción implica la metabolización por parte de la microbiota colónica, siendo este resultado lo que promueve el peristaltismo, actuando a nivel local, evitando así efectos adversos sistémicos (American Gastroenterological Association, 2023). Dentro de este grupo destacan:

- **Picosulfato de sodio**
- **Senósidos**
- **Bisacodilos**

Un correcto uso de estos medicamentos implica el iniciar uno o dos laxantes orales, mientras estos sean de distintos grupos para así poder potenciar el efecto laxante a través de diferentes mecanismos (Benitez-Rosario, 2023), con el objetivo de lograr el tránsito intestinal y aliviar los síntomas concomitantes de la constipación.

A diferencia de otros síntomas inducidos por opioides que desarrollan tolerancia farmacológica con el tiempo, esto no ocurre con la constipación inducida por este grupo de medicamentos; por este motivo se recomienda iniciar profilaxis con laxante paralelo al inicio de opioides (Squeo, 2024). De presentarse a pesar del tratamiento profiláctico se puede escalar a un segundo laxante. Otras medidas a considerar para disminuir la constipación incluyen la rotación de la vía de administración de opioides, prefiriendo vía transdérmica por sobre vía oral (Tassinari, 2008).

Como última línea frente a la no respuesta a laxantes orales o excesiva sintomatología, se puede plantear un enema evacuador por vía rectal tras evaluar la correcta adherencia a tratamiento.

Dentro de la canasta disponible para constipación en cuidados paliativos en APS contamos con PEG, Lactulosa y Picosulfato de sodio (Tabla 1), lo que nos permite realizar un manejo acorde a las recomendaciones.

Laxante	Dosis	Latencia
Lactulosa 65%	24 a 72 ml al día en 2 a 3 tomas	1 a 2 días
Polietilenglicol 17 gr/sobre	17 gr al día	2 a 4 días con dosis de 17 gr/día. 2 a 6 horas con dosis altas (30-60 gr/día).
Picosulfato de sodio 750 mg/100 ml (20 gotas = 1 ml)	12 a 40 gotas al día	

Tabla 1. Laxantes disponibles en canasta cuidados paliativos (Ministerio de Salud, 2022)



Conclusión:

Debido a limitaciones de estudios en pacientes en cuidados paliativos, además del pobre consenso por parte de la literatura para la definición de constipación en este grupo de pacientes es que existe poca evidencia enfocada en características propias de esta población; siendo las recomendaciones actuales principalmente extrapolaciones de los niveles de evidencia estudiados en población adulta en general.

A pesar de ello, actualmente se cuenta con alternativas en el arsenal de cuidados paliativos en APS con las que se puede entregar un manejo basado en recomendaciones según mecanismos farmacológicos y una evaluación integral del paciente que sufre de constipación en cuidados paliativos.

Bibliografía

- American Gastroenterological Association. (2023). Clinical Practice Guideline: Pharmacological Management of Chronic Idiopathic Constipation.
- Benitez-Rosario, M. A. (2023). Protocolo de tratamiento en cuidados paliativos.
- Candy, B. (2015). Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care.
- Ministerio de Salud. (2022). Orientación técnica cuidados paliativos universales. Obtenido de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
- Picado, P. R. (2025). Control de síntomas en cuidados paliativos.
- Squeo, F. (2024). Opioid-induced Constipation: Old and New Concepts in Diagnosis and Treatment.
- Tassinari, D. (2008). Adverse effects of transdermal opiates treating moderate-severe cancer pain in comparison to long-acting morphine: a meta-analysis and systematic review of the literature.