

## TEMA 14

### I. ALTERACIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL

1. Estreñimiento
2. Diarrea

### II. PATOLOGÍA DE LA DEFECACIÓN

1. Incontinencia
2. Tenesmo
3. Pérdida de discriminación del contenido

### III. PATOLOGÍA DE MOTILIDAD

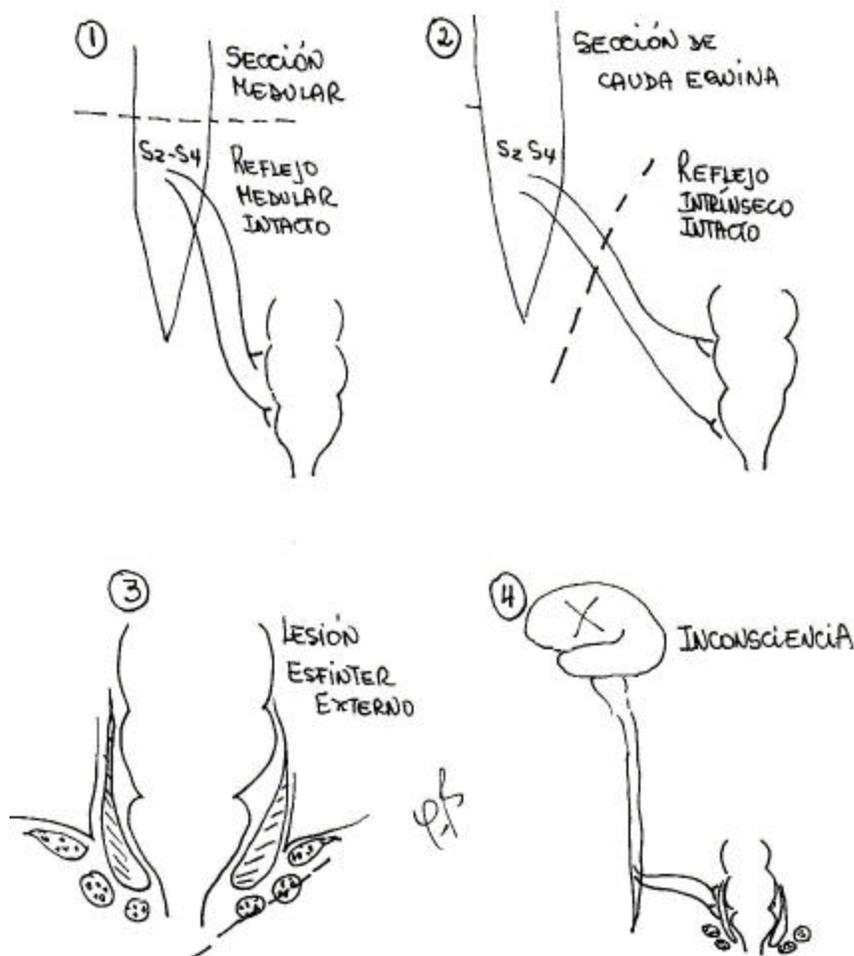
1. Inflamación difusa
2. Anastomosis ileo-cólica
3. Uso de laxantes
4. Sensación de “llenura”

### IV. ACCIÓN DE DROGAS

1. Laxantes
2. Anticolinérgicos

### V. OTRAS

1. Síndrome de asa ciega
2. Colectomía



**Fig. 14.1 PATOLOGÍA DE LA DEFECACIÓN.** La **incontinencia** es la ausencia del control voluntario de la defecación, y ocurre en las siguientes situaciones: **1.** Sección medular por encima del cono medular, dejando intacto el arco reflejo para el reflejo parasimpático de la defecación. **2.** Sección de la cauda equina, aquí se lesionan las vías eferentes para este reflejo por tanto no hay reflejo parasimpático de defecación pero permanece intacto el reflejo local por el sistema nervioso entérico. **3.** Lesión del esfínter externo del ano, aquí el músculo efector voluntario está dañado. **4.** Estados de inconsciencia, aquí desaparece la influencia ejercida por la corteza sobre la defecación.

## **PATOLOGÍA DEL COLON**

### **1. ESTREÑIMIENTO**

#### CAUSAS FUNCIONALES

1. dieta: poca fibra y comidas como el queso que producen heces duras y pequeñas
2. diskinesia intestinal por causas psicogénicas (colon irritable)
3. atonia de la musculatura del colon en ancianos
4. malos hábitos higiénicos: supresión de la urgencia normal por defecar
5. posterior a episodio de diarrea y a dejar de fumar
6. causas iatrogénica por medicamentos como hidróxido de aluminio, carbonato de calcio, bario que endurecen las heces, agentes inhibidores del tránsito como los anticolinérgicos y morfina

#### CAUSAS ORGÁNICAS

1. obstrucción intestinal por tumores, un segmento agangliónico (megacolon)
2. causas reflejas por un órgano enfermo como apéndice o vesícula biliar
3. afecciones en el ano: absceso, fístulas, hemorroides
4. enfermedades que producen anorexia, sean sistémicas, locales o psicógenas

### **2. DIARREA**

#### CAUSAS

1. Inflamación del intestino delgado y grueso por agentes infecciosos, bacterias, virus y parásitos, en nuestro medio es la más importante causa de diarrea secretora.
2. Inflamación no infecciosa como en la colitis ulcerativa
3. Psicógenas por aumento del tono parasimpático causan hipermotilidad GI
4. Endocrinas: hipertiroidismo y tumores carcinoides
5. Mecánicas por tumores
6. Química por laxantes
7. Alérgica: intolerancia a comidas o drogas
8. Malabsorción.

## **PATOLOGÍA DE LA MOTILIDAD**

### HIPERMOTILIDAD

#### CAUSAS:

1. Inflamación difusa como en la colitis ulcerativa, el contenido intestinal es irritante y esto aumenta el peristaltismo, aumentando el número de evacuaciones con pocas heces.
2. Anastomosis ileocólica., el contenido irritante del íleon pasa al colon y aumenta el peristaltismo
3. Uso de catárticos, su uso prolongado lleva a alteraciones de la motilidad que al principio es aumento del peristaltismo, hipertonia y finalmente hay atonia.

## **EFECTOS DE DROGAS**

### **A) Laxantes**

1. Agentes que aumentan el volumen de las heces por aportar fibra, promueven la peristalsis por la distensión del intestino.
2. Agentes humectantes que suavizan las heces
3. Aceite mineral lubrica y suaviza heces
4. Cáscara sagrada es irritante y por esto aumenta peristalsis y secreción.
5. Sales de magnesio, azúcares no absorbibles son laxantes osmóticos.

### **B) Drogas**

1. Que estimulan movimientos no propulsivos como la serotonina, y parasimpaticomiméticos
2. Que disminuyen la actividad propulsora: anticolinérgicos y bloqueadores ganglionares.  
Los anticolinérgicos son los antiespasmóticos tan usados para dolores tipo cólico, tiene además efectos colaterales de reducir las secreciones, hay sequedad de mucosas y disminución de saliva.

XP/2002