

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PARA LA ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS

PALIATIVOS

ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

TÍTULO

LAXANTES ESTIMULANTES U OSMÓTICOS EN PACIENTES CON NECESIDAD PALIATIVA QUE

RECIBEN OPIÁCEOS PARA PREVENIR EL ESTREÑIMIENTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

AUTORES:

MD. MARITZA VIVIANA CALI PADILLA

MD. ANA GABRIELA SANCHEZ YUNGA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. JESSICA FERNANDA ALVARADO YUMISACA

DIRECTOR METODOLÓGICO:

DR. FAUSTO GADY TORRES TOALA

QUITO- ECUADOR

2025



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Laxantes estimulantes u osmóticos en pacientes con necesidad paliativa que reciben opiáceos para prevenir el estreñimiento. Revisión sistemática.

Trabajo de titulación previo a obtener título de Especialistas en Cuidados Paliativos

Nombres de autores:

Md. Maritza Viviana Cali Padilla

Md. Ana Gabriela Sánchez Yunga

Director o tutor del trabajo:

Dra. Jessica Fernanda Alvarado Yumisaca

Quito – Ecuador

2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Titulación **“Laxantes estimulantes u osmóticos en pacientes con necesidad paliativa que reciben opiáceos para prevenir el estreñimiento. Revisión sistemática.”**, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de nuestra persona, como autores del presente documento.



.....
Cali Padilla Maritza Viviana
CI: 0603571795



.....
Ana Gabriela Sánchez Yunga
CI: 1725442170

Dedicatoria

A mis padres, María Padilla y Luis Cali, con todo mi amor y gratitud profunda, les dedico este trabajo que representa no solo la culminación de una etapa académica, sino también el reflejo de los valores que ustedes me inculcaron desde siempre: la empatía, la compasión, la fortaleza y el respeto por la vida en todas sus formas. He aprendido a acompañar desde lo humano, a cuidar cuando ya no se puede curar, y a brindar alivio donde más duele. Y sé que esa sensibilidad la heredé de ustedes. Este logro es tan mío como suyo. Gracias por hacerlo posible. **MARITZA VIVIANA CALI PADILLA.**

Dedico este trabajo, con cariño a mi hija, Hannah Taipe, quien con su existencia fue y ha sido mi motor que me ha dado la fuerza y motivación para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A mi esposo Willian Taipe por todo su amor, apoyo incondicional y que desde un inicio siempre puso su fe en mí. A mi familia, por ser el pilar fundamental para poder llegar a cada uno de mis logros, y por su gran amor. A mis amigos, por estar cerca con palabras de aliento y compañía sincera. Y a mis profesores, por compartir su conocimiento y por sembrar en mí la pasión por los Cuidados Paliativos. **ANA GABRIELA SÁNCHEZ YUNGA**

Agradecimientos

Agradezco a Dios, fuente inagotable de fortaleza, sabiduría y compasión, por guiar cada paso en este camino de vocación y entrega. A mis pacientes, verdaderos maestros del sufrimiento, la dignidad y la resiliencia. En cada mirada, en cada silencio, en cada despedida, aprendí el valor de acompañar, no solo con ciencia, sino con humanidad. A mi familia, sobre todo a mi papá y mamá por su amor incondicional, su paciencia en las ausencias y su fe constante en mis sueños. Sin su apoyo, esta meta no habría sido posible. Gracias por acompañarme en este viaje hacia la medicina más humana. **MARITZA VIVIANA CALI PADILLA.**

Gracias en primer lugar a Dios por bendecirme en todo este proceso, infinitas gracias a mi familia, que con su amor y paciencia me brindó la fuerza para seguir adelante. A mis profesores, por enseñarme a tener pasión y dedicación por mi especialidad y a ser sobre todo más humana, además que me inspiraron a crecer académica y personalmente.

Gracias a todos quienes me dieron su apoyo y la comprensión para llegar hasta aquí. A todos quienes estuvieron a mi lado en los momentos de tristeza y de alegría, gracias por su compañía y sus palabras que me impulsaron a seguir adelante.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por haber sido parte de esta etapa tan importante en mi vida. **ANA GABRIELA SÁNCHEZ YUNGA**

Lista De Abreviaturas

- AE – Efecto adverso
- APS – Atención primaria de salud
- CA – Cáncer
- CP – Cuidados paliativos
- DHE – Desequilibrio hidroelectrolítico
- EAP – Enfermedad avanzada progresiva
- EBE – Evidencia basada en estudios
- ECA – Ensayo clínico aleatorizado
- EIO- Estreñimiento inducido por opioides
- EPOC – Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- EVS – Escala visual subjetiva
- FL – Fuerza laboral
- GPC – Guía de práctica clínica
- IC – Insuficiencia cardíaca
- IV – Intravenoso
- LOE – Limitación de opciones de estudio
- NCCN – Red Nacional Integral de Cáncer (por sus siglas en inglés)
- NHMRC – Consejo Nacional de Investigación Médica y de Salud de Australia (National Health and Medical Research Council)
- NV – Náuseas y vómitos
- OR – Riesgo u odds ratio
- PP – Pronóstico pobre
- RCT – Ensayo clínico aleatorizado (Randomized Controlled Trial)
- SNC – Sistema nervioso central

SS – Síntomas subjetivos

Tx – Tratamiento

VAS – Escala visual análoga

χ^2 – Chi cuadrado

RESUMEN

Introducción

La evidencia científica establece que la mayoría de los pacientes con necesidades paliativas padecen de estreñimiento relacionado al uso de opioides, fármacos empleados para reducir los síntomas como el dolor, que se presenta con las enfermedades terminales, sin embargo, uno de los efectos secundario de mayor interés es el estreñimiento, bajo estas circunstancias los médicos administran una terapia a base de laxantes osmóticos o estimulantes, en la literatura existe escasa información sobre el fármaco que mejore las condiciones del estreñimiento con la menor cantidad de efectos adversos.

Objetivos

Objetivo general:

Establecer la eficacia de los laxantes estimulantes u osmóticos en pacientes con necesidad paliativa que reciben opiáceos para prevenir el estreñimiento.

Objetivos específicos:

- Determinar los laxantes estimulantes y osmóticos más utilizados en los pacientes con estreñimiento por opioides que se encuentran en cuidados paliativos.
- Identificar los efectos adversos de la terapia farmacéutica de los laxantes estimulantes y osmóticos en pacientes con necesidad paliativa con estreñimiento por opioides.
- Analizar la efectividad y las características clínicas de la terapia farmacéutica de los laxantes estimulantes y osmóticos en pacientes con necesidad paliativa con estreñimiento por opioides.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática, utilizando la metodología PRISMA con artículos clínicos de la

utilización de laxantes osmóticos y estimulantes en pacientes con estreñimiento inducido por opioides publicados desde enero 2019 a abril 2024, las bases de búsqueda fueron PudMed, Scopus y SciELO, se utilizó las palabras clave estreñimiento con opioides, laxante osmótico, laxante estimulante, cuidados paliativos y se seleccionó los artículos en español e inglés, de esta forma se generó el conocimiento para la efectividad y los efectos secundarios de esta terapia farmacológica.

Resultados

Del total de 540 artículos se extrajeron 21 artículos relevantes para esta revisión. Se identificó que el laxante osmótico como el polietilenglicol (PEG) es el más eficaz en relación a los laxantes estimulantes en pacientes con estreñimiento inducido por opioides (EIO) en cuidados paliativos.

En cuanto a la profilaxis con laxante se evidenció que es una estrategia segura que disminuye el EIO, con un mejor control de síntomas y así mejorando la calidad de vida.

Se confirmó que los efectos adversos con el uso de los laxantes osmóticos son los trastornos gastrointestinales en relación a los laxantes estimulantes que provocan desequilibrio hidroelectrolítico.

Palabras clave:

Laxante osmótico, estreñimiento por opioides, laxante estimulante, efectividad, cuidados paliativos

ABSTRACT

Introduction

Scientific evidence establishes that the majority of patients with palliative needs suffer from constipation related to the use of opioids, drugs used to reduce symptoms such as pain, which occur with terminal illnesses. However, one of the most common side effects is constipation. Under these circumstances, physicians administer therapy based on osmotic or stimulant laxatives. There is little information in the literature regarding drugs that improve constipation with the fewest adverse effects.

Objectives

General objective:

To establish the efficacy of stimulant or osmotic laxatives in patients with palliative needs receiving opioids to prevent constipation.

Specific objectives:

- To determine the most commonly used stimulant and osmotic laxatives in patients with opioid-related constipation receiving palliative care.
- To identify the adverse effects of pharmaceutical therapy with stimulant and osmotic laxatives in patients with palliative needs and opioid-induced constipation.
- To analyze the effectiveness and clinical characteristics of pharmaceutical therapy with stimulant and osmotic laxatives in patients with palliative needs and opioid-induced constipation.

Methods

A systematic review was conducted using the PRISMA methodology with clinical articles on the use of osmotic and stimulant laxatives in patients with opioid-induced constipation published from January 2019 to April 2024. The search databases were PudMed, Scopus, and SciELO. The keywords

used were opioid constipation, osmotic laxative, stimulant laxative, and palliative care. Articles in Spanish and English were selected. This generated knowledge on the effectiveness and side effects of this pharmacological therapy.

Expected results

Of the 540 articles, 21 articles were extracted that were relevant to this review. Osmotic laxatives such as polyethylene glycol (PEG) were identified as the most effective compared to stimulant laxatives in patients with opioid-induced constipation (OIC) in palliative care.

Regarding laxative prophylaxis, it was shown to be a safe strategy that reduces OIC, with better symptom control and thus improved quality of life.

It was confirmed that the adverse effects of osmotic laxatives are gastrointestinal disorders related to stimulant laxatives that cause fluid and electrolyte imbalance. **Keywords:**

Osmotic laxative, opioid-induced constipation, stimulant laxative, effectiveness, palliative care

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Capítulo I | 13 |
| 1 Introducción | 13 |
| Capítulo II | 14 |
| 2 Marco teórico..... | 14 |
| 2.1 Mecanismos Fisiopatológicos Del Estreñimiento Inducido Por Opioides (EIO) | 15 |
| 2.2 El Uso De Opioides En Cuidados Paliativos Y Su Relación Con El EIO. | 15 |
| 2.3 Evaluación Clínica Del Manejo Del EIO. | 16 |
| 2.4 Herramientas Diagnósticas Del Estreñimiento Inducido Por Opioides | 17 |
| 2.5 Manejo Del Estreñimiento Inducido Por Opioides | 18 |
| 2.6 Tratamiento farmacológico | 19 |
| 2.7 Clasificación De Laxantes Para Manejo Farmacológico Del EIO..... | 21 |
| Capítulo III | 26 |
| 3 Materiales Y Métodos..... | 26 |
| 3.1 Justificación..... | 26 |
| 3.2 Problema De Investigación | 27 |
| 3.3 Objetivos | 28 |
| 3.3.1 Objetivo General | 28 |
| 3.3.2 Objetivos Específicos | 29 |
| 3.4 Método Sistemático De Búsqueda | 29 |
| 3.5 Criterios De Selección | 30 |
| 3.5.1 Criterios De Inclusión | 30 |
| 3.5.2 Criterios De Exclusión | 30 |
| 3.5.3 Revisores | 30 |
| Capítulo IV..... | 31 |
| 4 Resultados | 31 |
| 4.1 Etapa De Revisión De Títulos Y Resúmenes | 31 |
| 4.2 Etapa De Revisión De Artículos En Texto Completo. | 31 |
| 4.3 Evaluación inicial de artículos a ser incluidos..... | 32 |
| 4.4 Características de los estudios incluidos..... | 34 |
| Capítulo V..... | 41 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 5 | Discusión Y Conclusión | 41 |
| 5.1 | Fortalezas Y Limitaciones..... | 42 |
| 5.2 | Brechas Y Oportunidades De Investigación | 43 |
| 5.3 | Implicación En La Práctica Clínica..... | 43 |
| Capítulo VI..... | | 44 |
| 6 | Recomendaciones | 44 |
| 6.1 | Elección del Laxante Según Perfil del Paciente..... | 44 |
| 6.2 | Monitoreo de Efectos Adversos | 44 |
| 6.3 | Abordaje Integral del Paciente | 44 |
| 7 | Limitaciones | 45 |
| Referencias Bibliográficas..... | | 47 |
| Anexos:..... | | 54 |

Capítulo I

1 Introducción

El estreñimiento inducido por opioides (EIO) ha sido una complicación habitual y significativa en pacientes bajo tratamiento paliativo. Esta patología afecta del 40-80% de los pacientes que reciben opioides. Este puede reducir la calidad de vida además de una insuficiente adherencia al tratamiento en la prevención del dolor **(Mesía et al., 2019a)**

Este efecto secundario, derivado del mecanismo de acción de los opioides que intervienen en los receptores μ en el sistema nervioso entérico, disminuye la motilidad intestinal, aumenta la absorción de líquidos y provoca heces más duras y difíciles de evacuar. A diferencia de otros efectos secundarios de los opioides: la sedación, náuseas; el cuerpo no desarrolla tolerancia al estreñimiento, lo que indica la necesidad de una participación proactiva y sostenida **(Vidal Fuentes, 2020)**.

En un estudio realizado en España con 317 pacientes ambulatorios con manejo de varios opioides para el dolor crónico, vieron que el 94.6 % de los pacientes mencionaron al menos un síntoma de EIO. Siendo el síntoma más común el estreñimiento en un 91.6 %. **(Mesía et al., 2019b)**

Los laxantes osmóticos y estimulantes son las herramientas de primera línea para prevenir y tratar el EIO en pacientes paliativos:

- Laxantes osmóticos: Como la lactulosa y el polietilenglicol, aumentan el agua en el intestino, facilitando la excreción de las heces. Son bien tolerados y efectivos, especialmente en pacientes con necesidades crónicas.
- Laxantes estimulantes: Como el bisacodilo y el senósido, actúan directamente sobre el plexo mientérico para incrementar la motilidad intestinal, promoviendo la evacuación rápida (**Twycross et al., 2012**).

En el contexto paliativo, donde la calidad de vida es prioritaria, un manejo adecuado del EIO es fundamental para prevenir complicaciones graves como impactación fecal o dolor asociado al esfuerzo defecatorio. Las guías clínicas recomiendan iniciar laxantes profilácticos al mismo tiempo que los opioides, ajustando el tratamiento según la respuesta clínica del paciente (**Candy et al., 2015**).

La combinación de laxantes con medidas no farmacológicas como hidratación adecuada, dieta rica en fibra y actividad física (cuando es posible) proporciona un enfoque integral que mejora significativamente el bienestar del paciente. Además, en casos refractarios, se pueden considerar antagonistas periféricos de los receptores μ -opioides, como la metilnaltrexona.

Este abordaje holístico asegura que las necesidades paliativas del paciente sean atendidas de manera efectiva, con el menor impacto posible en su buen vivir (**López et al., s. f.**).

Capítulo II

2 Marco teórico

El estreñimiento inducido por opioides (EIO) es un trastorno caracterizado por defecación incompleta o poco frecuente, y por la dificultad para evacuar, e inclusive de la sensación de vacío intestinal incompleta. Este cuadro clínico puede ocasionar dolor abdominal, hinchazón y calambres (**Squeo et al., 2024**).

La prevalencia del estreñimiento incrementa con la edad, hasta cinco veces más común en población geriátrica. En población sana, afecta del 40-45 %, mientras que, en ancianos dependientes, este porcentaje asciende al 70-80 %. En el caso del EIO, su prevalencia oscila entre el 20-80 % frente a la población general, dependiendo de factores como la dosis de opioides, el estado funcional del paciente y las comorbilidades. Los mecanismos subyacentes incluyen hipomotilidad gastrointestinal, pérdida de líquidos y disminución del reflejo defecatorio **(Horrigan et al., 2023)**.

En pacientes paliativos, el estreñimiento debe considerarse un síntoma más que una enfermedad. Factores como el encamamiento, la inmovilidad, el consumo insuficiente de líquidos, una dieta pobre en fibra además del uso de analgésicos opioides son determinantes. **(Mesía et al., 2019a)** Este problema afecta significativamente la calidad de vida y, si no se trata, puede derivar en complicaciones como obstrucción intestinal o íleo paralítico. En pacientes al final de la vida (SUD), la prevalencia de EIO es particularmente alta, alcanzando entre el (30 - 50 %) **(Ribeiro et al., 2023a)**.

2.1 Mecanismos Fisiopatológicos Del Estreñimiento Inducido Por Opioides (EIO)

Los opioides ejercen su efecto sobre el sistema digestivo mediante la estimulación de los receptores κ , μ , y δ , localizados en los plexos nerviosos intestinales. Los receptores μ se activan en el intestino delgado y grueso proximal, provocando:

- Incremento de contracciones segmentarias no propulsivas.
- Aumento en la absorción de agua y deshidratación de las heces.
- Elevación de la tensión en los esfínteres anales y rectales.
- Reducción de la producción de fluidos digestivos.
- Alteración del reflejo de la defecación. **(Bharucha & Lacy, 2020)**

2.2 El Uso De Opioides En Cuidados Paliativos Y Su Relación Con El EIO.

El uso constante de opioides en cuidados paliativos está dirigido al control de síntomas, especialmente el dolor. Según su origen, este puede clasificarse en las siguientes categorías:

- Dolor producido por la enfermedad: Se asocia con la infiltración tumoral en órganos y estructuras nerviosas. Tiene una prevalencia del 40-80 %.
- Dolor asociado a la enfermedad: Se debe al incremento del catabolismo, pérdida muscular y encamamiento prolongado.
- Dolor asociado al tratamiento: Se relaciona con cirugías, efectos adversos de terapias como quimioterapia, hormonoterapia y radioterapia, con una prevalencia estimada del 15-20 %.
- Dolor independiente de la enfermedad: Vinculado a comorbilidades preexistentes o recurrentes. Aunque menos frecuente 3-15 %, es relevante en el manejo del paciente **(Baz, s. f.; Squeo et al., 2024)**.

La frecuencia y severidad del estreñimiento son proporcionales a la dosis de opioides. Dosis más altas tienden a causar efectos más significativos, aunque incluso dosis bajas pueden provocar estreñimiento en pacientes sensibles. En un estudio realizado en el año 2023 en una población de 121 pacientes se evidencia que la morfina es el opioide más asociado al estreñimiento, mientras que el tapentadol muestra menor relación con este efecto adverso. Se identificó, que el opioide con más relación a estreñimiento es la morfina en cambio el tapentadol, parece estar menos asociado con el mismo **(Ribeiro et al., 2023a)**.

2.3 Evaluación Clínica Del Manejo Del EIO.

La evaluación clínica del EIO requiere una anamnesis exhaustiva y una exploración física detallada. **(Squeo et al., 2024)**

1. Anamnesis:

Es importante indagar sobre:

- Hábitos alimenticios y defecatorios previos al uso de opioides.
- Cambios en el hábito intestinal tras iniciar el tratamiento analgésico.

2. Exploración física:

Comprende:

- Evaluación abdominal.
- Examen visual de la región perianal y recto.
- Tacto rectal:
 - Tono del esfínter anal en reposo y durante la defecación.
 - Presencia de materia fecal en la ampolla rectal.
 - Identificación de masas, prolapsos, hemorroides, fisuras, rectocele, entre otras.

Es crucial diferenciar el EIO de la disinerxia defecatoria, un trastorno funcional caracterizado por una coordinación insuficiente entre las contracciones rectales y el esfínter anal. Este trastorno se manifiesta con contracciones paradójicas o relajación incompleta <20 % del esfínter durante el esfuerzo Defecatorio (**Camilleri et al., 2017; Vidal Fuentes, 2020**).

2.4 Herramientas Diagnósticas Del Estreñimiento Inducido Por Opioides

1. Escala de Bristol Heaton y Lewis:

Esta herramienta, desarrollada en Harvard y divulgada en el “Journal of Gastroenterology” en 1997, categoriza las heces en siete tipos. Los tipos 1 y 2 indican estreñimiento. (**Rumman et al., 2016**)

2. Criterios Roma IV:

Estos criterios permiten diferenciar el EIO de otros trastornos funcionales o causas orgánicas. Sin embargo, no se recomiendan para uso en cuidados paliativos debido a sus limitaciones en esta población (**Crockett et al., 2019**).

3. Índice de función intestinal (BFI):

Este instrumento validado evalúa la función intestinal de manera cuantitativa, con puntuaciones entre 0 (sin síntomas) y 100 (síntomas graves).

- Una puntuación ≤ 29 indica función intestinal normal en personas con dolor crónico.
- Cambios de ≥ 12 reflejan una variación clínicamente significativa (**Giorgio et al., 2021**).

2.5 Manejo Del Estreñimiento Inducido Por Opioides

El EIO puede manejarse con estrategias no farmacológicas complementarias, que mejoran la función intestinal y promueven un enfoque integral en el cuidado del paciente. Estas recomendaciones incluyen:

- **Hidratación adecuada:** Garantizar ingesta adecuada de líquidos apropiada (1.5-2 litros diarios en adultos; en niños, ajustar según edad y peso). Una buena hidratación favorece la consistencia de las heces y facilita su evacuación.
- **Dieta rica en fibra:** Aumentar progresivamente el consumo de comida rica en fibra soluble e insoluble, como frutas, vegetales, legumbres y cereales integrales. Esto debe hacerse de forma gradual para evitar molestias abdominales o flatulencia.
- **Ejercicio físico:** Fomentar actividades físicas regulares, como caminar, practicar yoga o realizar ejercicios suaves, según las capacidades del paciente. Esto estimula la motilidad intestinal y mejora la circulación sanguínea en los órganos digestivos.

- Rutinas intestinales: Establecer horarios regulares para evacuar, preferiblemente después de las comidas, cuando el reflejo gastro cólico está más activo.
- Técnicas posturales: Recomendar el uso de un banquito para apoyar los pies al evacuar, facilitando una posición en cuclillas. Esta postura mejora la alineación del recto y región anal, reduciendo así el esfuerzo necesario para la evacuación.
- Educación y sostén psicológico: Informar al paciente y a sus cuidadores sobre la importancia de prevenir el estreñimiento mediante acciones proactivas. Reducción del estrés y la ansiedad en relación a con el manejo del estreñimiento también puede mejorar los síntomas relacionados con la motilidad intestinal (**Crockett et al., 2019; Mesía et al., 2019a; Okdahl et al., 2023**).

Estas estrategias no farmacológicas son una parte esencial del manejo integral del EIO. En casos persistentes, deben combinarse con intervenciones farmacológicas para garantizar el confort y la calidad de vida de las personas.

2.6 Tratamiento farmacológico

El tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) combina el manejo de laxantes de acción general y medicamentos específicos que contrarrestan los efectos secundarios de los opioides en el tracto digestivo.

1. Laxantes estándar

Estos medicamentos suelen ser la primera línea en el tratamiento del EIO, aunque su eficacia puede verse limitada debido a la causa fisiológica subyacente. Los laxantes estándar incluyen:

- Laxantes estimulantes: Actúan directamente sobre la motilidad intestinal, estimulando las contracciones del músculo liso y facilitando la evacuación de las heces (**Candy et al., 2015**).

- Laxantes osmóticos: Atraen agua hacia el lumen intestinal, lo que incrementa el contenido de líquido en las heces, ablandándolas y facilitando su paso **(Konradsen et al., 2022)**.

2. PAMORA: Son fármacos para tratamiento de la EIO y está indicado en pacientes con EIO que son resistentes a los laxantes. Como tal, la metilnaltrexona subcutánea es útil en pacientes con EIO en cuidados paliativos. Alvimopan oral, es eficaz para uso a corto plazo. Previene el íleo posoperatorio. No aprobado por riesgo cardiovascular debido a temores para uso a largo plazo de preparaciones de EIO. Naloxegol oral, es eficaz en pacientes con EIO que son resistentes. Laxante pero no estudiado específicamente. **(Mesía et al., 2019a; Squeo et al., 2024)** .

TABLA 1.

2.7 Clasificación De Laxantes Para Manejo Farmacológico Del EIO.

| | Dosis recomendada | Dosis Máxima | Efectos adversos | Contraindicaciones | |
|--|-------------------|---|------------------|--|---|
| Osmóticos Retienen fluidos en el intestino, por osmosis y modifican la distribución del agua | Salinos | | | | |
| | Lactitol | 15-30 ml/día (1-2 sobres día) | 30 g/día | Molestias abdominales y flatulencia | Hipersensibilidad, obstrucción intestinal, Sospecha de lesión orgánica del tracto digestivo. |
| | Lactulosa | 15-30 ml/día Frasco de 220 ml, 3.33 g/5 ml. | 60 ml/día | Trastornos gastrointestinales: náuseas, dolor de estómago, calambres o llenura | Intolerancia a galactosa o fructosa, deficiencia total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa |
| | No salinos | | | | |
| | Polietilenglicol | 17 g diluido en 240 cc de agua, QD. 17 g (equivalente a un sobre) | 8 sobres día | Trastornos gastrointestinales: náuseas, dolor de estómago, calambres o llenura | Hipersensibilidad, oclusión intestinal, gastroparesia, perforación del intestino, colitis toxica |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|-----------------|---|--|
| | Sales de magnesio | 5-15 gr/día 240 ml (8 oz) de solución líquida, que contiene aproximadamente 10-15 gramos de magnesio. | 25 ml (5 g/24h) | | Hipersensibilidad a sus componentes. Obstrucción intestinal. Perforación intestinal. Hemorragia digestiva |
| Estimulantes Estimulación directa de la motilidad intestinal y Disminución de reabsorción de líquidos y electrolitos | Sintéticos | | | | |
| | Bisacodilo | 5-10 mg/día 5 mg por tableta. 10 mg en supositorios | 10 mg/día | Desequilibrios hidroelectrolíticos: acidosis o alcalosis metabólicas e hipocalcemia. | Hipersensibilidad |
| | Picosulfato de sodio | 4-6 mg/día Gotero: 1 mg por gota. Solución oral: 10 ml, de 5 mg / 5 ml de solución. | 10 mg/día | Calambres abdominales, diarrea con pérdida de agua y electrolitos y atonía intestinal | Obstrucción intestinal, íleo paralítico o impactación fecal |
| | Antiquinónicos | | | | |
| | Aceite de Ricino | 25 ml en una única toma. (mezclar zumo – leche) | No se dispone | Trastornos gastrointestinales | Colopatías orgánicas inflamatorias (recto colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) |
| | Agua de sen | 0.3mg /kg día | 30 mg. | | No se dispone |
| | Senósido A+B | 12-36 mg/día | No se dispone | Suelen ser leves y | Dolor abdominal no |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--|----------------------------|---|--|
| | | Tabletas capsulas: 8.6 mg o 15 mg | | transitorios y están relacionados con la dosis | diagnosticado, obstrucción intestinal, apendicitis, atonía intestinal, enfermedad de inflamatoria intestinal. |
| | Cascara sagrada | 250 mg Capsulas: 200 mg a 500 mg Infusión: 1 a 2 gr (aprox. 1 cucharadita) por cada taza de agua | Máximo 6 días | No se dispone | Oclusión intestinal, apendicitis, estenosis, atonía, y enfermedad inflamatoria intestinal |
| | Glicerina | 2,3 – 3,36 g/día (1 supositorio día) | Máximo 7 días | Trastornos gastrointestinales | Padecimientos anorrectales (fisuras anales, fístulas, hemorroides ulcerativas o proctosis) |
| Estimulantes de la secreción | | | | | |
| | Liprostona | 8 mg BID cada 12 horas | 24 mg BID cada 12 horas | Náuseas, diarrea, dolor y distensión abdominal, flatulencia; cefalea. | Embarazo |

Referencias: (CIMA, 2016; Kossowka et al., 2004; *Lactulosa*, 2024; Serra et al., 2017)

Elaborado por las autoras

Antagonistas De Los Receptores Opioides Periféricos (PAMORA)

Estos medicamentos bloquean la acción de los opioides en el tracto digestivo sin interferir con el control del dolor. Las investigaciones clínicas demuestran que son efectivos para mejorar la salud gastrointestinal y mitigar el estreñimiento inducido por opioides (EIO). Sin embargo, estos fármacos pueden estar asociados con efectos adversos, la mayor parte de los cuales son leves a moderados. Los principales fármacos en esta categoría son la metilnaltrexona, la nalmedina y el naloxegol. A pesar de su eficacia, no se han publicado estudios clínicos comparativos entre estos fármacos. (Gudin et al., 2022; Libran Oriol et al., 2020)

- Metilnaltrexona:
 - Vía de administración: Subcutánea.
 - Dosis: 8-12 mg según el peso corporal, administrada cada 48 horas.
 - Uso: Recomendado en casos refractarios a laxantes tradicionales.

- Naloxegol:
 - Vía de administración: Oral.
 - Dosis: 25 mg al día.
 - Uso: Indicada en EIO de moderado a severo.

Otros tratamientos

- Prucaloprida:
 - Mecanismo de acción: ligando selectivo de receptores 5-HT₄, mejorando la motilidad intestinal.
 - Dosis: 2-4 mg diarios.
 - Uso: Principalmente indicado en casos de estreñimiento crónico idiopático **(Kistemaker et al., 2024)**.

Recomendaciones Generales Del Estreñimiento Inducido Por Opioides

1. Evaluación continua: Realizar ajustes periódicos en la dosis de los laxantes, basándose en la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorizar la eficacia y los efectos adversos para optimizar el tratamiento.
2. Prevención proactiva: Iniciar el tratamiento contra el estreñimiento de manera temprana, desde el comienzo de la terapia con opioides, para prevenir la aparición de EIO.
3. Combinación terapéutica: En casos de EIO resistente, considerar la combinación de laxantes osmóticos y estimulantes con PAMORA para mejorar la efectividad del tratamiento **(Candy et al., 2015)**.

Capítulo III

3 Materiales Y Métodos

3.1 Justificación

En estudios previos, se ha identificado que los pacientes con necesidades paliativas a menudo sufren de estreñimiento secundario al uso de opioides. Los opiáceos; como la morfina, la oxycodona y otros analgésicos opioides, actúan sobre los receptores opioides en el cerebro, pero también afectan el sistema gastrointestinal. Esta acción provoca estreñimiento al aumentar las contracciones anulares, disminuir la actividad intestinal propulsora y mejorar la reabsorción de líquidos y electrolitos **(Baz, s. f.; Bharucha & Lacy, 2020)**.

El estreñimiento inducido por opiáceos es un problema frecuente entre los pacientes que reciben tratamiento con analgésicos opioides, ya sea por dolor crónico, cáncer o después de intervenciones quirúrgicas. Este tipo de estreñimiento puede volverse crónico y debilitante, afectando significativamente el buen vivir del paciente. Se estima que el estreñimiento ocurre en aproximadamente el 97% de los pacientes que reciben tratamiento crónico con opioides. La incapacidad para evacuar puede generar complicaciones adicionales como hemorroides o impactación fecal. **(Mesía et al., 2019a)** .

Los laxantes son un tratamiento comúnmente utilizado para el estreñimiento inducido por opioides; sin embargo, no todos los laxantes tienen la misma eficacia. Algunos laxantes pueden ser más efectivos para este tipo de estreñimiento debido a la acción fisiológica particular de los opioides sobre el intestino. Laxantes estimulantes, como el senósido, y aquellos que contienen polietilenglicol o ablandadores de heces, han mostrado tener un mejor rendimiento frente a la constipación inducida por

opioides, ya que ayudan a aumentar la motilidad intestinal o ablandar las heces, respectivamente **(Candy et al., 2015; Giorgio et al., 2021)**.

La valoración y símil de la efectividad de estos laxantes es fundamental para establecer cuál es el más apropiado para aplacar esta clase de estreñimiento y, así, mejorar el bienestar de los pacientes y evitar complicaciones más graves **(Giorgio et al., 2021)**.

El tratamiento eficaz del estreñimiento inducido por opioides puede mejorar significativamente el buen vivir de los pacientes que dependen de los opioides para el control del dolor. Un control adecuado del estreñimiento no solo reduce el malestar físico, sino también la ansiedad relacionada con la dificultad para evacuar, permitiendo que los pacientes se concentren mejor en su tratamiento y recuperación. Además, mejorar la función intestinal puede reducir la necesidad de usar laxantes adicionales o procedimientos invasivos como los enemas, contribuyendo al bienestar general del paciente **(Baz, s. f.; Okdahl et al., 2023)**.

Es importante destacar que algunos tratamientos para el estreñimiento inducido por opioides pueden tener efectos adversos propios, como diarrea, calambres abdominales o deshidratación **(Camilleri et al., 2017)**. Por ello, es necesario realizar más investigaciones para identificar el laxante más seguro y eficaz para estos pacientes, con el fin de evitar complicaciones adicionales.

En conclusión, valorar la eficacia de los laxantes en el tratamiento del EIO es fundamental para mejorar el manejo de este problema común. Establecer qué laxantes son más efectivos y seguros puede contribuir considerablemente a la mejora de su calidad de vida; aliviando el malestar y minimizando el riesgo de complicaciones relacionadas con el estreñimiento **(Ahmad & Alnaeem, 2022)**.

3.2 Problema De Investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 41 millones de personas a nivel mundial requieren cuidados paliativos especializados cada año. El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en esta población, y muchos pacientes reciben tratamiento con analgésicos opiáceos para controlarlo (Meuser et al., 2002). El estreñimiento inducido por opiáceos es un inconveniente frecuente en estos pacientes (Konradsen et al., 2022).

Este tipo de estreñimiento es alto y puede volverse crónico y debilitado, lo que afecta significativamente la calidad de vida del paciente (Ribeiro et al., 2023a). Muchos experimentan síntomas graves como dolor abdominal, distensión, malestar general e incluso obstrucción intestinal en casos extremos.

El manejo inicial del estreñimiento inducido por opiáceos debe incluir medidas generales como fomentar la hidratación, la ingesta de fibra y la movilidad. (Ginex et al., 2020; Ribeiro et al., 2023b) En cuanto al tratamiento farmacológico, los laxantes son una opción común para este tipo de estreñimiento, aunque no todos los laxantes tienen la misma eficacia. Algunos pueden ser más efectivos debido a la particularidad de la acción opiácea sobre el intestino.

En base a lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante sobre la problemática propuesta:

¿Cuál es la efectividad de los laxantes estimulantes u osmóticos en pacientes paliativos que reciben opiáceos para prevenir el estreñimiento?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de los laxantes estimulantes u osmóticos en pacientes con

necesidad paliativa que reciben opiáceos para prevenir el estreñimiento.

3.3.2 *Objetivos Específicos*

- Establecer los laxantes osmóticos y estimulantes más utilizados en pacientes con estreñimiento por opioides que se encuentran en cuidados paliativos.
- Identificar los efectos adversos de la terapia farmacéutica de los laxantes estimulantes y osmóticos en pacientes con necesidad paliativa con estreñimiento por opioides.
- Analizar la efectividad y las características clínicas de la terapia farmacéutica de los laxantes estimulantes y osmóticos en pacientes con necesidad paliativa con estreñimiento por opioides.

3.4 **Método Sistemático De Búsqueda**

Se empleó la siguiente estrategia de búsqueda:

Pubmed / Scopus

Encontrar artículos del estado del arte de los cuidados paliativos y laxantes

✓ (((("Hospice Care"[Mesh]) AND "Laxatives"[Mesh]) AND "Analgesics, Opioid/classification"[Mesh]) OR ("Analgesics, Opioid/metabolism"[Mesh])) OR ("Analgesics, Opioid/pharmacology"[Mesh] OR "Analgesics, Opioid/therapeutic use"[Mesh])

✓ Especificar la búsqueda hacia el uso de opioides en cuidados paliativos y uso de laxantes:

✓ (((("Hospice Care"[Mesh]) AND "Laxatives"[Mesh]) AND "Analgesics, Opioid/classification"[Mesh]) OR ("Analgesics, Opioid/metabolism"[Mesh])) OR ("Analgesics, Opioid/pharmacology"[Mesh] OR "Analgesics, Opioid/therapeutic use"[Mesh]) AND Year: 2019 To 2024

3.5 Criterios De Selección

3.5.1 Criterios De Inclusión

- Artículos de revista arbitrada publicado desde enero 2019 a abril 2024 en la base de búsqueda PudMed, Scopus y SciELO.
- Estudios clínicos sobre los laxantes osmóticos y estimulantes en pacientes con estreñimiento por opioides.
- Investigaciones publicadas en inglés y español.

3.5.2 Criterios De Exclusión

- Resultados de investigaciones que provenga de tesis, monografías, seminarios y congresos.
- Artículos que estudien el efecto de antagonistas de los receptores opioides μ periféricos en pacientes con estreñimiento.
- Publicaciones de revisiones sistemáticas, revisión de literatura, metaanálisis y libros.

3.5.3 Revisores

Dos revisores participaron en el proceso de selección. De manera independiente, ambos valoraron los títulos y resúmenes de los estudios para verificar la adecuación de la estrategia de búsqueda y ajustar a los criterios de inclusión. Tras esta fase, se realizó una discusión entre los revisores para definir los criterios de selección definitivos, alcanzando un consenso final.

Capítulo IV

4 Resultados

4.1 Etapa De Revisión De Títulos Y Resúmenes

Se seleccionaron todas las referencias de la base de datos utilizando las expresiones booleanas previamente descritas. Además, se reconocieron registros anexos a partir de las listas de referencias de los artículos recuperados. Para la eliminación de duplicados, se empleó el software Covidence. La elegibilidad de los estudios se determinó con base en el título y/o resumen, mediante un proceso de revisión a ciegas realizado por dos expertos. Los artículos fueron clasificados en tres categorías: incluidos, excluidos y en conflicto.

En total, la búsqueda inicial arrojó 540 artículos (PUBMED: 204, SCOPUS: 336 y Scielo: 0). Se eliminaron 218 duplicados y se identificaron 41 artículos en conflicto, los cuales fueron analizados en una reunión entre los expertos hasta alcanzar un consenso. Tras resolver los desacuerdos, se seleccionaron 126 artículos para su revisión en texto completo.

4.2 Etapa De Revisión De Artículos En Texto Completo.

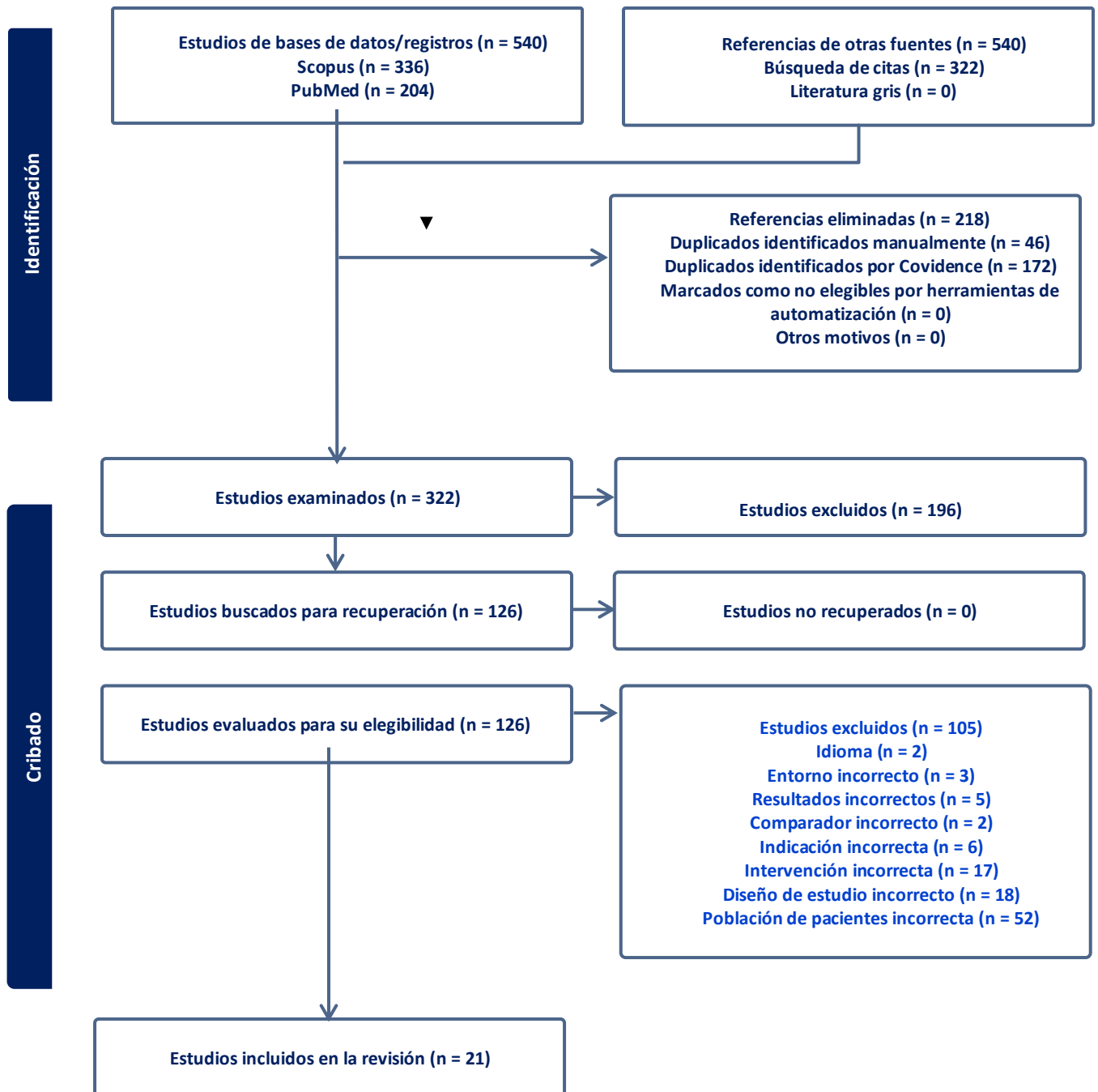
Se realizó una lectura completa de los artículos, con especial atención en los criterios de elegibilidad y en el análisis de sus características, incluyendo autores, año de publicación, número de citas e idioma. Además, se evaluaron los aspectos teóricos más relevantes para la revisión. Se excluyeron aquellos artículos que no efectuaban con los criterios de inclusión o que se limitaban citar estudios previos sin aportar información original.

Tabla 2:**4.3 Evaluación inicial de artículos a ser incluidos**

| | |
|---|-----|
| Búsqueda inicial | 540 |
| Duplicados | 218 |
| Total, de artículos después de resolver los duplicados | 322 |
| Artículos en conflicto | 41 |
| Artículos incluidos después de la resolución de conflictos (pasan a revisión de texto completo) | 126 |

Fuente: Evaluación inicial de artículos a ser incluidos

DIAGRAMA DE FLUJO



4.4 Características de los estudios incluidos

Tabla 3

Síntesis de la evidencia de artículos incluidos

| N° | Título | Autor | Año | Objetivo | Diseño | Participantes/ muestra | Referencia |
|---|---|---|------|---|----------------------------------|---------------------------|---|
| Perfil de seguridad del laxante osmótico versus estimulantes | | | | | | | |
| 1. | Proposed Criteria for Constipation in Palliative Care Patients. A Multicenter Cohort Study | Tomasz Dzierzanowski, and Philip Larkin | 2020 | Verificar los síntomas objetivos y subjetivos del estreñimiento para desarrollar un algoritmo de diagnóstico para el estreñimiento, que también es factible en pacientes inconscientes | Estudio de cohorte multicéntrico | 369 pacientes | (Dzierzanowski & Larkin, 2021) |
| 2. | Safe Management of Adverse Effects Associated with Prescription Opioids in the Palliative Care Population: A Narrative Review | Amanda Zimmerman, Adán Laitman | 2024 | Analizar las complicaciones clave del tratamiento con opioides recetados y su manejo en el entorno de cuidados paliativos. | Revisión narrativa | No menciona | (Zimmerman & Laitman, 2024) |
| 3. | Relative Efficacy of Naloxegol and Polyethylene Glycol 3350 in Opioid-Induced Constipation | Luthra, Pavit MBChB et al | 2019 | Examinar la eficacia relativa de las terapias farmacológicas para el estreñimiento inducido por opioide | Ensayo controlado aleatorio | 276 pacientes | (Luthra et al., 2019) |
| 4. | Laxative Use With Opioids for Cancer Patients: Oncology vs. Palliative Care Hospital Services | Richards, Kathryn et al. | 2022 | Determinar la frecuencia de prescripción de laxantes tras el inicio de la terapia con opioides entre los pacientes ingresados en cualquiera de los servicios | Estudio retrospectivo | 180 ingresos | (Richards et al., 2022) |
| 5. | Opioids and constipation therapy in the last week of life: Their impact on patients, caregivers, and the location of death | Ribeiro, Hugo MD, MSc et al. | 2023 | Evaluar si el estreñimiento y su manejo tienen un impacto significativo en el control de otros síntomas y en la calidad de vida de los pacientes y cuidadores en la última semana de vida | Estudio observacional | 121 pacientes | (Ribeiro et al., 2023b) |
| 6. | A national cross-sectional survey of constipation in patients attending cancer centres in Ireland | Karen Ryan et al. | 2022 | Describir la prevalencia y la gravedad del estreñimiento en pacientes que asisten a centros oncológicos y evaluar la eficacia del tratamiento. | Encuesta transversal | 491 pacientes | (Ryan et al., 2021) |
| 7. | Magnesium Oxide in Constipation | Hideki Mori et al. | 2021 | Evaluar la base de evidencia para el uso clínico del óxido de magnesio para tratar el estreñimiento y proporcionar una guía pragmática de sus ventajas y desventajas. | Revisión de literatura | No menciona | (Mori et al., 2021) |

| | | | | | | | |
|---|--|---|------|--|---|------------------|----------------------------|
| 8. | Magnesium hydroxide versus macrogol/ electrolytes in the prevention of opioid-induced constipation in incurable cancer patients: study protocol for an open-label, randomized controlled trial (the OMAMA study) | K.R.J. Kistemaker et al | 2023 | Comparar el hidróxido de magnesio con macrogol/electrolitos en la prevención del EIO en pacientes con cáncer incurable y comparar los efectos secundarios, la tolerabilidad y la relación costo-efectividad | Estudio abierto, aleatorizado y multicéntrico | 330 paciente | (Kistemaker et al., 2023) |
| 9. | Clinical Overview and Considerations for the Management of Opioid-induced Constipation in Patients With Chronic Noncancer Pain | Eugene R. Viscusi, MD | 2019 | Describen los medicamentos de venta con receta disponibles y emergentes para el EIO en pacientes con dolor crónico no oncológico, incluidas las preocupaciones y los desafíos asociados con el manejo del EIO. | Revisión narrativa | No menciona | (Viscusi, 2019) |
| 10. | Management of Constipation in Hospitalized Patients | Sayuk et al. | 2023 | Proporcionar información sobre la identificación y el tratamiento del estreñimiento en pacientes hospitalizados, con un enfoque particular en el estreñimiento inducido por opioides | Revisión narrativa | No menciona | (Sayuk et al., 2023) |
| 11. | A Nationwide Hospital Claims Database Analysis of Real-World Patterns of Laxative Use for Opioid-Induced Constipation in Japanese Patients with Cancer constipation in Hospitalized Patients | Higashibata et al. | 2023 | Investigar los patrones reales de uso de laxantes en pacientes con cáncer que iniciaron recientemente una terapia con analgésicos opioides. | Revisión narrativa | 26.939 pacientes | (Higashibata et al., 2023) |
| 12. | Optimal treatment of opioid induced constipation in daily clinical practice an observational study | Neefjes et al. | 2019 | Evaluar el desarrollo y el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIC) y el efecto de la metilnaltrexona en la resolución del EIC para diferentes subtipos de opioides en la práctica clínica diaria | Estudio observacional | 327 pacientes | (Neefjes et al.2019) |
| 13. | Recommendations for the management of opioid-induced constipation - how to improve usability in clinical practice | Okdahl et al. | 2023 | presenta el concepto de estreñimiento inducido por opioides y proporciona una visión general de las directrices existentes en este campo | Revisión narrativa | No menciona | (Okdahl et al., 2023) |
| Calidad de vida en pacientes con estreñimiento inducido por opioides | | | | | | | |
| 14. | Constipation Severity and Quality of Life among Patients with Cancer Who Received Prophylactic Laxatives: Quasi-Experimental Study | Muay yad Ahmad, Mohammad Minwer Alnaeem | 2022 | Evaluar la eficacia de la terapia profiláctica temprana con laxantes sobre la gravedad del estreñimiento y la calidad de vida entre los pacientes con cáncer que reciben opioides | Cuasiexperimental | 112 | (Ahmad & Alnaeem, 2022) |
| 15. | Management of Gastrointestinal Symptoms (Nausea, Anorexia and | Monica Malec, Joseph W. Shega, | 2020 | Control de síntomas gastrointestinales en la enfermedad avanzada | Revisión de literatura | 56 pacientes | (Malec & Shega, 2020) |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|------|---|----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| | Cachexia, Constipation) in Advanced Illness | | | | | | |
| 16. | Delphi consensus on strategies in the management of opioid-induced constipation in cancer patients | Regina Gironés Sarrió et al. | 2021 | Investigar la opinión de expertos sobre el tratamiento del EIO y brindar recomendaciones prácticas para mejorar el abordaje clínico del EIO en pacientes con cáncer. | método Delphi modificado | No menciona | (Sarrió et al., 2021) |
| 17. | A Randomized, Multicenter, Prospective, Crossover, Open-Label Study of Factors Associated With Patient Preferences for Naloxegol or PEG 3350 for Opioid-Induced Constipation | Brenner et al. | 2019 | Determinar la preferencia de los pacientes para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIC) utilizando naloxegol o polietilenglicol (PEG) 3350 en pacientes que reciben opioides para el dolor no oncológico | Estudio cruzado | 224 pacientes | (Brenner et al., 2019) |
| 18. | Opioids and constipation therapy in the last week of life: Their impact on patients, caregivers, and the location of death | Ribeiro, Hugo MD, MSc et al. | 2023 | Evaluar si el estreñimiento y su manejo tienen un impacto significativo en el control de otros síntomas y en la calidad de vida de los pacientes y cuidadores en la última semana de vida | Estudio observacional | 121 pacientes | (Ribeiro et al., 2023b) |
| 19. | A Response to: Challenges in Recruiting Patients to a Controlled Feasibility Study of a Drug for Opioid-Induced Constipation: Lessons From the Population With Advanced Cancer | Clark, K, et al | 2019 | Comprender los problemas a nivel de población con mayor claridad | Ensayos clínicos | 50.319 pacientes | (Clark et al., 2019) |
| 20. | What Medications Are Effective in Preventing and Relieving Constipation in the Setting of Opioid Use? | Rhee et al. | 2023 | Proponer recomendaciones simplificadas para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides, derivadas de una síntesis de las pautas actuales y de los principios de la teoría del diseño óptimo de pautas. | Revisión narrativa | No menciona | (Rhee et al.2023) |
| Medicación de rescate en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides | | | | | | | |
| 21. | Rates of appropriate laxative prophylaxis for opioid-induced constipation in veterans with lung cancer: a retrospective cohort study | Timothy J. Brown et al. | 2020 | Determinar los patrones de prescripción de agentes laxantes en pacientes con cáncer de pulmón que inician el tratamiento con opioides. | estudio de cohorte retrospectivo | 130.990 pacientes | (Brown et al., 2020) |

Ahora bien, dentro la exhaustiva revisión bibliográfica se encontró relevante lo siguiente:

1. Los laxantes osmóticos y los estimulantes en pacientes paliativos tratados con opioides

Según un estudio que comparó el polietilenglicol/electrolitos con hidróxido de magnesio en pacientes con cáncer incurable, encontrando que ambos agentes osmóticos fueron bien tolerados, con un bajo perfil de efectos adversos **(Kistemaker et al., 2023)**.

Luthra et al demostraron que el polietilenglicol 3350 (PEG 3350) fue eficaz y seguro en el tratamiento del EIO, mostrando menores eventos adversos gastrointestinales en comparación con los estimulantes **(Luthra et al., 2019)**.

Sayuk et al; sugieren que los laxantes osmóticos son preferidos como tratamiento inicial debido a su perfil de seguridad favorable y a su mecanismo de acción suave que evita irritación intestinal. **(Sayuk et al., 2023)**.

Zimmerman y Laitman resaltan que los laxantes osmóticos están asociados a un menor riesgo de complicaciones severas como cólicos intensos y daño mucoso, en contraste con los estimulantes **(Zimmerman & Laitman, 2024)**.

Aunque los laxantes estimulantes son efectivos para inducir el peristaltismo, como los senósidos y bisacodilo pueden causar cólicos, diarreas y dependencia intestinal, siendo esto una problemática en pacientes con necesidades paliativas **(Sayuk et al., 2023; Zimmerman & Laitman, 2024)**

El óxido de magnesio y el hidróxido de magnesio, según varios autores indican que son eficaces y seguros, aunque se deben usar con precaución en pacientes con disfunción renal. **(Kistemaker et al., 2024; Mori et al., 2021)**.

El estudio OMAMA compara directamente un osmótico (PEG) con un estimulante suave (hidróxido de magnesio), sugiriendo una mejor tolerancia del osmótico en cuidados paliativos **(Kistemaker et al., 2023)**.

Los estimulantes también presentan una alta tasa de interrupción del tratamiento por efectos adversos comparado con los laxantes osmóticos. **(Neefjes et al, 2019)**

2. Uso de medicación de rescate para el estreñimiento inducido por opioides

Algunos autores indican que el uso profiláctico de laxantes es una estrategia segura para minimizar las complicaciones por opioides y se debe administrar desde el inicio del tratamiento. **(Brown et al., 2020; Dzierżanowski & Larkin, 2021)**

En un estudio realizado en Japón se detectó que existe un subuso considerable de laxantes en pacientes con cáncer. **(Higashibata et al., 2023)**

En el estudio de Kistemaker, en pacientes con cáncer incurable, sugirió que los pacientes que recibieron polietilenglicol requirieron menos medicación de rescate, gracias a una prevención más eficaz del EIO **(Kistemaker et al., 2023)**.

Los laxantes osmóticos como el polietilenglicol (PEG) son recomendados como primera línea debido a su mayor eficacia en la prevención del EIO, lo que potencialmente disminuye la necesidad de medicación de rescate **(Mesía et al., 2019b)**.

El estudio de Ribeiro indicó que el manejo proactivo del EIO, preferentemente con osmóticos, mejoró el control de síntomas en la última semana de vida y redujo la necesidad de intervenciones adicionales **(Ribeiro et al., 2023b)**.

En la comparación con los laxantes estimulantes se observó que son efectivos en la fase aguda, pero su uso prolongado está asociado a mayor necesidad de medicación de rescate, debido a fluctuaciones en la eficacia y mayores efectos adversos **(Sayuk et al., 2023)**.

En un estudio realizado en el 2019 se evidenció que la preferencia de los pacientes fue el naloxegol sobre PEG 3350 por su eficacia percibida **(Brenner et al., 2019)**

Se evaluaron la metilnaltrexona en la práctica diaria, demostrando buena respuesta clínica con distintos opioides. **(Neeffjes et al, 2019)**

En un estudio retrospectivo de patrones de prescripción en el año 2020, se encontraron una subutilización de laxantes preventivos efectivos, lo que incrementó la necesidad de medicación de rescate. La profilaxis con osmóticos disminuyó estos requerimientos en comparación con regímenes basados solo en estimulantes **(Brown et al., 2020)**

3. Mejora la calidad de vida en pacientes paliativos con estreñimiento inducido por opioides

Muayyad Ahmad y Mohammad Minwer Alnaeemv demostraron en su estudio cuasiexperimental que la terapia profiláctica temprana con laxantes, predominantemente osmóticos, redujo significativamente la gravedad del estreñimiento y mejoró la calidad de vida de pacientes con cáncer que recibían opioides.

Brenner et al. (2019) en un estudio cruzado con 224 pacientes, encontraron que los pacientes prefirieron el polietilenglicol (PEG 3350, un laxante osmótico) sobre naloxegol, debido a su mayor eficacia percibida y menores efectos secundarios, lo que sugiere una mejora en la calidad de vida relacionada con el tratamiento **(Ahmad & Alnaeem, 2022)**.

Ribeiro et al. (2023) en un estudio observacional, evaluaron el impacto del manejo del estreñimiento en la última semana de vida y observaron que un tratamiento eficaz, como el proporcionado por osmóticos, mejoró la comodidad del paciente y la experiencia de los cuidadores.

Regina Gironés Sarrió et al. (2021) mediante un consenso Delphi, recomendaron priorizar el uso de laxantes osmóticos para el manejo de EIO, dada su eficacia y mejor tolerabilidad, factores fundamentales para mantener la calidad de vida **(Ribeiro et al., 2023b)**

Rhee et al. (2023) en una revisión narrativa, reforzaron que los osmóticos son preferibles como tratamiento inicial para prevenir complicaciones graves derivadas del EIO, alineándose con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida en pacientes paliativos.

Regina Gironés Sarrió et al. (2021) mediante un consenso Delphi, recomendaron priorizar el uso de laxantes osmóticos para el manejo de EIO, dada su eficacia y mejor tolerabilidad, factores fundamentales para mantener la calidad de vida.

Capítulo V

5 Discusión Y Conclusión

El estreñimiento en pacientes con el uso de opioides tiene una incidencia elevada; como síntoma afecta negativamente la calidad de vida y potencialmente podría afectar el estado funcional de las personas.

El uso de opioides debe ir acompañado de laxantes debido que es uno de los síntomas más frecuentes y persistentes; ya que no desarrolla tolerancia con el tiempo, por lo que su prevención y manejo deben abordarse de manera proactiva desde el inicio de terapia analgésica.

Nuestra revisión evidencia que el enfoque terapéutico inicial debe combinar laxantes osmóticos como el polietilenglicol con agentes estimulantes sin embargo el naloxegol y metilnaltrexona se deben reservar para casos de estreñimiento refractario. Se debe individualizar el tratamiento, basado en la respuesta clínica y los efectos adversos, ciertos agentes han demostrado ventajas específicas, en este contexto:

El uso adecuado de laxantes es indispensable, según el Consenso con Metodología Delphi **(Sarrió et al., 2021)** respalda un manejo escalonado basado en síntomas y respuesta inicial, donde la primera línea serían laxantes osmóticos como el PEG, y en casos de refractariedad se utilizarían antagonistas periféricos de opioides.

Actualmente, el PEG se perfila como uno de los laxantes de primera línea más recomendados por su balance entre eficacia, tolerabilidad y costo en pacientes paliativos.

La elección debe individualizarse según las condiciones clínicas del paciente, la respuesta terapéutica y la presencia de efectos secundarios. Además, se refiere que los efectos secundarios comunes del tratamiento con opioides son las náuseas, cefalea, la confusión y los síntomas del tracto gastrointestinal; siendo dentro de los síntomas del EIO como efectos secundarios más comunes e irritantes de la terapia de opioides. Hasta el 80 % de los pacientes que reciben opiáceos tienen síntomas de EIO como sequedad oral, náuseas, reflujo ácido, apetito, dolor abdominal, distancia abdominal y síntomas asociados con el estreñimiento. **(Neeffjes et**

al, 2019)

En cuanto a las reacciones adversas de los laxantes, se mencionan que los laxantes osmóticos como el polietilenglicol (PEG 3350), y el hidróxido de magnesio a menudo pueden ser mejor tolerados, sin embargo pueden causar distensión abdominal, flatulencia, náuseas y desequilibrios electrolíticos, especialmente en pacientes con insuficiencia renal o cardíaca **(Kistemaker et al., 2023; Luthra et al., 2019)** Por otro lado un aspecto clave identificado en la literatura es que los laxantes osmóticos muestran un perfil de seguridad superior y mejor aceptación en pacientes paliativos; al reducir los efectos secundarios molestos y mejorar la calidad de vida **(Dzierżanowski & Larkin, 2021; Ribeiro et al., 2023b)** Además se debe mencionar que los laxantes estimulantes producen cólicos abdominales intensos, diarrea, deshidratación, daño en la mucosa intestinal e incluso dependencia del estímulo para evacuar, lo cual puede empeorar el bienestar de los pacientes **(Mori et al., 2021; Zimmerman & Laitman, 2024)** . Por tanto, la elección del tratamiento debe individualizarse, evaluando cuidadosamente los efectos adversos, el estado funcional del paciente y los objetivos terapéuticos centrados en el confort.

5.1 Fortalezas Y Limitaciones

En este estudio se presentan diversas fortalezas, en la que se destaca la revisión exhaustiva que permitió la inclusión de 21 artículos relevantes, los cuales contribuyen significativamente a los objetivos de la investigación. Estas conclusiones se respaldan en la validación y filtrado de datos a partir de investigaciones previas, en este contexto se refuerza la efectividad de las estrategias propuestas. Sin embargo, una de las principales limitaciones del estudio es la ausencia de artículos específicos realizados en Ecuador, lo que podría afectar la aplicabilidad directa de los hallazgos en nuestro medio.

5.2 Brechas Y Oportunidades De Investigación

A partir de los resultados obtenidos en esta revisión, se identifican diversas oportunidades para futuras investigaciones. Uno de los principales desafíos a nivel global es la variabilidad en el manejo del estreñimiento secundario al uso de opioides en cuidados paliativos. Se debe realizar un consenso nacional sobre el manejo pertinente del estreñimiento en esta población. No obstante, los hallazgos de este estudio pueden servir como base para el desarrollo de una guía o protocolo que contribuya a mejorar la atención y el manejo de estos pacientes en el Ecuador.

Está demostrado que el polietilenglicol es el mejor, sin embargo, no está disponible en ciertos sectores del sistema de salud, por lo que la investigación local debería fortalecerse en segundas y terceras líneas.

5.3 Implicación En La Práctica Clínica

Los autores indican que el uso de laxantes debe ser añadido al tratamiento con opioides ya que en los pacientes en etapa avanzada de la enfermedad tienen mayor riesgo de presentarse el EIO, siendo éste el que puede causar sufrimiento físico adicional, el mismo que puede llevar a hospitalizaciones innecesarias o intervenciones invasivas. Por ello, su prevención y manejo eficaz forman parte esencial del cuidado paliativo integral. Como consecuencia este puede comprometer la adherencia terapéutica y la calidad de vida del paciente.

Capítulo VI

6 Recomendaciones

Con base en la evidencia analizada, se proponen las siguientes recomendaciones para el manejo del estreñimiento inducido por opioides en pacientes bajo cuidados paliativos:

6.1 Elección del Laxante Según Perfil del Paciente

El tratamiento debe individualizarse en función de la reacción clínica y los efectos secundarios del laxante, la literatura indica que en el enfoque terapéutico inicial se debe combinar los laxantes osmóticos, como el PEG con estimulantes, pero la naloxegol y la metilnaltrexona deben reservarse en el caso de estreñimiento refractario.

6.2 Monitoreo de Efectos Adversos

Se debe vigilar la aparición de distensión abdominal, flatulencia y diarrea en el uso de laxantes osmóticos.

En pacientes tratados con laxantes estimulantes, se recomienda evaluar la presencia de cólicos abdominales, deshidratación y posible dependencia al fármaco.

En todos los casos, se deben realizar controles periódicos de los niveles electrolíticos, especialmente en pacientes frágiles o con comorbilidades.

6.3 Abordaje Integral del Paciente

Optimización de la hidratación: Se recomienda garantizar una adecuada ingesta de líquidos para reducir el riesgo de efectos adversos y mejorar la eficacia de los laxantes.

Enfoque multidisciplinario: Se debe individualizar el tratamiento considerando la condición clínica,

tolerancia y preferencias del paciente, involucrando a médicos, enfermería y cuidadores.

Uso racional de opioides: En pacientes con alto riesgo de estreñimiento severo, considerar la rotación de opioides o el uso de antagonistas periféricos de receptores opioides (ejemplo metilnaltrexona/ no disponible en Ecuador) como terapia adyuvante.

Necesidad de Estudios Adicionales

Se recomienda realizar más estudios en el ámbito local y global para establecer consensos sobre el manejo del estreñimiento inducido por opioides en pacientes paliativos, especialmente en regiones donde la evidencia es limitada.

Se debe evaluar la implementación de guías clínicas adaptadas a la población ecuatoriana para mejorar el abordaje clínico y la calidad de vida de los pacientes.

7 Limitaciones

Se identifican varias limitaciones que pueden afectar la aplicabilidad general de la presente revisión sistemática:

- Escasez de Estudios en Pacientes Paliativos
- La evidencia sobre el manejo del EIO en cuidados paliativos es limitada y heterogénea, lo que dificulta la formulación de recomendaciones definitivas.
- La mayoría de los estudios disponibles incluyen poblaciones mixtas (pacientes con dolor crónico no oncológico y oncológico), lo que puede no reflejar adecuadamente las necesidades específicas de los pacientes paliativos.
- Variabilidad en los diseños de estudio y poblaciones analizadas.
- Existen diferencias en los criterios de inclusión y exclusión entre estudios, lo que dificulta la comparación directa de los resultados.
- Algunos ensayos clínicos excluyen a pacientes con fragilidad avanzada o polifarmacia, lo cual es frecuente en cuidados paliativos.

- Los estudios disponibles varían en duración y seguimiento, lo que impide evaluar con certeza los efectos a largo plazo del uso de laxantes.
- Falta de consenso en la estrategia terapéutica óptima.
- No hay consenso claro sobre cuándo escalar de laxantes a PAMORA ni sobre la combinación óptima de tratamientos en pacientes paliativos.
- La variabilidad en las dosis y esquemas terapéuticos utilizados en diferentes estudios hace difícil estandarizar un protocolo universal.
- Reporte insuficiente de efectos adversos y calidad de vida.
- Aunque se documentan efectos adversos de los tratamientos, pocos estudios evalúan su impacto real en la calidad de vida de los pacientes paliativos.
- Existe un subregistro de eventos adversos en poblaciones frágiles, lo que puede infraestimar riesgos asociados al uso prolongado de laxantes estimulantes.
- Limitaciones Geográficas y Culturales.
- La mayoría de los estudios provienen de países desarrollados, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos, en entornos con menor acceso a recursos o con protocolos diferentes, como en algunos países de Latinoamérica.

En Ecuador y otras regiones de América Latina, faltan estudios locales sobre el manejo del EIO en pacientes paliativos, lo que dificulta la adaptación de las recomendaciones a las realidades clínicas de estos entornos.

Referencias Bibliográficas

- Ahmad, M., & Alnaeem, M. (2022). Constipation Severity and Quality of Life among Patients with Cancer Who Received Prophylactic Laxatives: Quasi-Experimental Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(10), 3473-3480. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.10.3473>
- Baz, M. T. (s. f.). *Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos*.
- Bharucha, A. E., & Lacy, B. E. (2020). Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology*, 158(5), 1232-1249.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.034>
- Brenner, D. M., Hu, Y., Datto, C., Creanga, D., & Camilleri, M. (2019). A Randomized, Multicenter, Prospective, Crossover, Open-Label Study of Factors Associated With Patient Preferences for Naloxegol or PEG 3350 for Opioid-Induced Constipation. *American Journal of Gastroenterology*, 114(6), 954-963. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000229>
- Brown, T. J., Keshvani, N., Gupta, A., Yang, H., Agrawal, D., Le, T. C., Gerber, D. E., & Alvarez, C. A. (2020). Rates of appropriate laxative prophylaxis for opioid-induced constipation in veterans with lung cancer: A retrospective cohort study. *Supportive Care in Cancer*, 28(11), 5315-5321. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05364-6>
- Camilleri, M., Lembo, A., & Katzka, D. A. (2017). Opioids in Gastroenterology: Treating Adverse Effects and Creating Therapeutic Benefits. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 15(9), 1338-1349. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.05.014>
- Candy, B., Jones, L., Larkin, P. J., Vickerstaff, V., Tookman, A., & Stone, P. (2015). Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003448.pub4>
- CIMA. (2016). .: CIMA :: PROSPECTO CÁSCARA SAGRADA ARKOPHARMA CÁPSULAS DURAS. https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/74097/prospecto_74097.html

Clark, K., Allingham, S., Phillips, J. L., Brown, L., & Currow, D. C. (2019). A Response to: Challenges in Recruiting Patients to a Controlled Feasibility Study of a Drug for Opioid-Induced Constipation: Lessons From the Population With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, *58*(3), e1-e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.037>

Crockett, S. D., Greer, K. B., Heidelbaugh, J. J., Falck-Ytter, Y., Hanson, B. J., & Sultan, S. (2019). American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Medical Management of Opioid-Induced Constipation. *Gastroenterology*, *156*(1), 218-226. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.07.016>

Dzierżanowski, T., & Larkin, P. (2021). Proposed Criteria for Constipation in Palliative Care Patients. A Multicenter Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/jcm10010040>

Ginex, P. K., Hanson, B. J., LeFebvre, K. B., Lin, Y., Moriarty, K. A., Maloney, C., Vrabel, M., & Morgan, R. L. (2020). Management of Opioid-Induced and Non-Opioid-Related Constipation in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum*, *47*(6), E211-E224. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E211-E224>

Giorgio, R. D., Zucco, F. M., Chiarioni, G., Mercadante, S., Corazziari, E. S., Caraceni, A., Odetti, P., Giusti, R., Marinangeli, F., & Pinto, C. (2021). Management of Opioid-Induced Constipation and Bowel Dysfunction: Expert Opinion of an Italian Multidisciplinary Panel. *Advances in Therapy*, *38*(7), 3589. <https://doi.org/10.1007/s12325-021-01766-y>

Gudin, J., Vu, L., Ceschim, M. R., Gude, L., Peskin, E., Alvarez, A., & Horn, D. B. (2022). Peripherally acting mu-opioid receptor antagonists for the treatment of opioid-induced constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, *55* Suppl 2, S8-S15. <https://doi.org/10.1111/apt.16864>

Higashibata, T., Kessoku, T., Morioka, Y., Koretaka, Y., Mishima, H., Shibahara, H., Masuda, Y., Ichikawa, Y., Nakajima, A., & Hisanaga, T. (2023). A Nationwide Hospital Claims Database Analysis of Real-World Patterns of Laxative Use for Opioid-Induced Constipation in Japanese Patients with Cancer. *Pain*

and Therapy, 12(4), 993-1003. <https://doi.org/10.1007/s40122-023-00520-2>

Horrigan, J., Bhumi, S., Miller, D., Jafri, M., & Tadros, M. (2023). Management of Opioid-induced Constipation in Older Adults. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 57(1), 39.

<https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001801>

Kistemaker, K. R. J., De Graeff, A., Crul, M., De Klerk, G., Van De Ven, P. M., Van Der Meulen, M. P., Van Zuylen, L., & Steegers, M. A. H. (2023). Magnesium hydroxide versus macrogol/electrolytes in the prevention of opioid-induced constipation in incurable cancer patients: Study protocol for an open-label, randomized controlled trial (the OMAMA study). *BMC Palliative Care*, 22(1), 22.

<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01143-2>

Kistemaker, K. R. J., Sijani, F., Brinkman, D. J., Graeff, A. de, Burchell, G. L., Steegers, M. a. H., & Zuylen, L. van. (2024). Pharmacological prevention and treatment of opioid-induced constipation in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*, 125.

<https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2024.102704>

Konradsen, H., Lundberg, V., Florin, J., & Boström, A.-M. (2022). Prevalence of constipation and use of laxatives, and association with risk factors among older patients during hospitalization: A cross sectional study. *BMC Gastroenterology*, 22, 110. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02195-z>

Kossowka, E., Zauszkiewicz, A., Kubasik-Juraniec, J., Tukaj, C., Spodnik, J. H., Hallman, A., Klimek, J., Syta, E., Figarski, A., Wakabayashi, T., & Woźniak, M. (2004). 4-OH-TEMPO prevents the morphological alteration of rat thymocytes primed to apoptosis by oxidative stress inducer ButOOH. *Folia Morphologica*, 63(3), 261-265.

Lactulosa: MedlinePlus medicinas. (2024). <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682338-es.html>

Libran Oriol, A., Cruz-Sequeiros, C., Luque-Blanco, A., Porta-Sales, J., Libran Oriol, A., Cruz-Sequeiros, C., Luque-Blanco, A., & Porta-Sales, J. (2020). Antagonistas periféricos de los receptores opioides Mu

en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides: Revisión. *Revista de la Sociedad*

Española del Dolor, 27(1), 37-49. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3717/2018>

López, G. Z., Fernández, S. A., & González, E. T. (s. f.). *Tratamiento del estreñimiento inducido por opiáceos en paciente adulto terminal*.

Luthra, P., Burr, N. E., & Ford, A. C. (2019). Relative Efficacy of Naloxegol and Polyethylene Glycol 3350 in Opioid-Induced Constipation. *American Journal of Gastroenterology*, 114(10), 1694-1694.

<https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000308>

Malec, M., & Shega, J. W. (2020). Management of Gastrointestinal Symptoms (Nausea, Anorexia and Cachexia, Constipation) in Advanced Illness. *Medical Clinics of North America*, 104(3), 439-454.

<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.12.005>

Mesía, R., Virizuela Echaburu, J. A., Gómez, J., Sauri, T., Serrano, G., & Pujol, E. (2019a). Opioid-Induced Constipation in Oncological Patients: New Strategies of Management. *Current Treatment Options in Oncology*, 20(12), 91. <https://doi.org/10.1007/s11864-019-0686-6>

Mesía, R., Virizuela Echaburu, J. A., Gómez, J., Sauri, T., Serrano, G., & Pujol, E. (2019b). Opioid-Induced Constipation in Oncological Patients: New Strategies of Management. *Current Treatment Options in Oncology*, 20(12), 91. <https://doi.org/10.1007/s11864-019-0686-6>

Meuser, T., Pietruck, C., Radbruch, L., Stute, P., Lehmann, K. A., & Grond, S. (2002). Síntomas durante el tratamiento del dolor oncológico conforme a las directrices de la OMS: Estudio longitudinal de la prevalencia, la severidad y la etiología de los síntomas. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 201-216.

Mori, H., Tack, J., & Suzuki, H. (2021). Magnesium Oxide in Constipation. *Nutrients*, 13(2), 421.

<https://doi.org/10.3390/nu13020421>

Neefjes et al, E. (2019). *Optimal treatment of opioid induced constipation in daily clinical practice – an observational study | BMC Palliative Care | Full Text*.

<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0416-7>

Okdahl, T., Emmanuel, A., Morlion, B., Farmer, A., Varrassi, G., & Drewes, A. M. (2023). Recommendations for the management of opioid-induced constipation—How to improve usability in clinical practice.

Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, 17(10), 975-983.

<https://doi.org/10.1080/17474124.2023.2267441>

Ribeiro, H., Magalhães, J., Cardoso, T., Chaves-Castro, I., Lopes-Mota, C., Costa, E., Rocha, P., Lopes, L., Bouça, Â., Pereira, C., Paulo Andrade, J., & Dourado, M. (2023a). Opioids and constipation therapy in the last week of life: Their impact on patients, caregivers, and the location of death. *Medicine*,

102(3), e32718. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032718>

Ribeiro, H., Magalhães, J., Cardoso, T., Chaves-Castro, I., Lopes-Mota, C., Costa, E., Rocha, P., Lopes, L., Bouça, Â., Pereira, C., Paulo Andrade, J., & Dourado, M. (2023b). Opioids and constipation therapy in the last week of life: Their impact on patients, caregivers, and the location of death. *Medicine*,

102(3), e32718. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032718>

Richards, K., Samala, R. V., & Davis, M. P. (2022). Laxative Use With Opioids for Cancer Patients: Oncology vs. Palliative Care Hospital Services. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), e571-e574.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.01.010>

Rumman, A., Gallinger, Z. R., & Liu, L. W. C. (2016). Opioid induced constipation in cancer patients:

Pathophysiology, diagnosis and treatment. *Expert Review of Quality of Life in Cancer Care*, 1(1), 25-

35. <https://doi.org/10.1080/23809000.2016.1131595>

Ryan, K., Johnston, B. M., McAleer, C., O'Connor, L., & Larkin, P. (2021). A national cross-sectional survey of constipation in patients attending cancer centres in Ireland (No. 4:113). HRB Open Research.

<https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13315.1>

Sarrió, R. G., Calsina-Berna, A., García, A. G., Esparza-Miñana, J. M., Ferrer, E. F., Roldan, R. M. V., Pérez, J. A., Fuster, V. A., Ubierna, J. H., Balea, B. C., Urra, F. G., Vich, A. G. A., Alemparte, O. L., Montufar, S. V., Viejo, M. Á. N., Galilea, V. A. O., Asencio, E. G., Alonso, A. R., Lario, A. P., ... Working Group

ActEIO Project. (2021). Delphi consensus on strategies in the management of opioid-induced constipation in cancer patients. *BMC Palliative Care*, *20*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00693-z>

Sayuk, G. S., Yu, Q. T., & Shy, C. (2023). Management of Constipation in Hospitalized Patients. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(19), 6148. <https://doi.org/10.3390/jcm12196148>

Serra, J., Mascort-Roca, J., Marzo-Castillejo, M., Aros, S. D., Ferrándiz Santos, J., Rey Diaz Rubio, E., & Mearin Manrique, F. (2017). Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. *Gastroenterología y Hepatología*, *40*(4), 303-316. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.02.007>

Squeo, F., Celiberto, F., Ierardi, E., Russo, F., Riezzo, G., D'Attoma, B., Leo, A. D., & Losurdo, G. (2024). Opioid-induced Constipation: Old and New Concepts in Diagnosis and Treatment. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, *30*(2), 131-142. <https://doi.org/10.5056/jnm23144>

Twycross, R., Sykes, N., Mihalyo, M., & Wilcock, A. (2012). Stimulant Laxatives and Opioid-Induced Constipation. *Journal of Pain and Symptom Management*, *43*(2), 306-313. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.12.002>

Vidal Fuentes, J. (2020). Estreñimiento inducido por opioides: La otra epidemia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, *27*(1), 1-2. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3794/2020>

Viscusi, E. R. (2019). Clinical Overview and Considerations for the Management of Opioid-induced Constipation in Patients With Chronic Noncancer Pain. *The Clinical Journal of Pain*, *35*(2), 174-188. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000662>

What Medications Are Effective in Preventing and Relieving Constipation in the Setting of Opioid Use? (s. f.). En *ResearchGate*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-84702-5.00018-X>

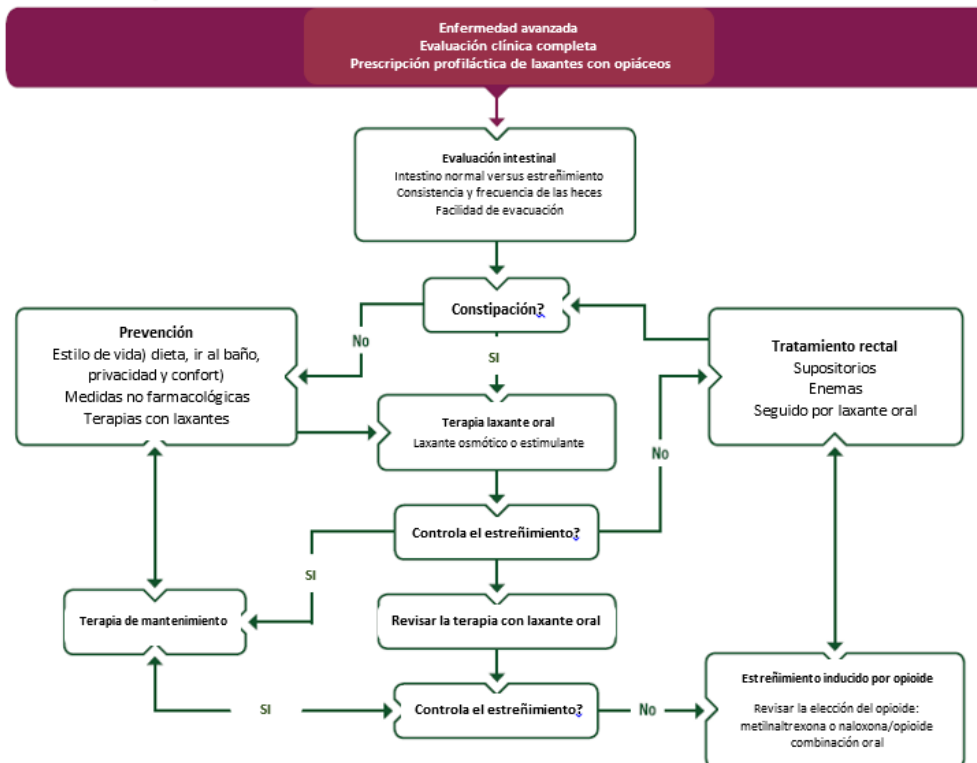
Zimmerman, A., & Laitman, A. (2024). Safe Management of Adverse Effects Associated with Prescription Opioids in the Palliative Care Population: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/jcm13102746>

Anexos:

Escala de Bristol:

- Tipo 1: Terrones duros separados
- Tipo 2: Parecido a una salchicha, pero aterronado
- Tipo 3: Como una salchicha, pero con grietas en su superficie
- Tipo 4: Como una salchicha o una serpiente, lisa y suave
- Tipo 5: Bolas blandas con los bordes definidos
- Tipo 6: Pedazos blandos con los bordes desiguales
- Tipo 7: Acuosas, ningún sólido une las piezas

Algoritmo N°1: Algoritmo De Manejo Del Estreñimiento Inducido Por Opioides, Tomado De La Guía ESMO 2018.



Algoritmo N°2: Manejo Del Estreñimiento Inducido Por Opioides En Cuidados Paliativos.



Fuente: Elaboración propia.