

Efectividad del Tratamiento Osteopático en la constipación intestinal

Eduardo Riscalde

Escuela Osteopática de Buenos Aires

Contacto: eriscalde@hotmail.com

Resumen: Se considera al estreñimiento intestinal una disfunción de tipo funcional del intestino, que se caracteriza por un desorden de la motilidad gastrointestinal y por evacuaciones difíciles o disminuidas. La prevención y el tratamiento deben ser personalizados, considerando las orientaciones comportamentales, además de la posible intervención farmacológica o de terapias alternativas como la Osteopatía. El objetivo consistió en revisar la literatura sobre los efectos del tratamiento osteopático en el estreñimiento intestinal. Se llevó a cabo la búsqueda de literatura en las bases de datos electrónicas Lilacs, Medline, PubMed, Scielo y PEDro. Desde el enfoque Osteopático en el tratamiento del estreñimiento su objetivo es mejorar el funcionamiento del intestino, influenciando sobre el tono de la musculatura lisa y la movilidad visceral, mejorando la función gastrointestinal e indirectamente, normalizando el suministro nervioso de la viscera. La fascia está formada por matriz intracelular tridimensional de continuidad, provista por mecanorreceptores, envolviendo y protegiendo los tejidos y órganos del cuerpo. Es por eso, que los resultados obtenidos luego de las técnicas osteopáticas, se justifican por las propiedades mecánicas, autonómicas y neuromusculares. En conclusión, la Osteopatía es un tratamiento complementario para el estreñimiento intestinal, mejorando los síntomas, disminuyendo la gravedad, el tiempo del tránsito colónico, aumentando la motilidad intestinal y así la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Osteopatía, Constipación intestinal, Trastorno de la motilidad, Terapia manual.

Title: Effectiveness of Osteopathic Treatment in intestinal constipation

Abstract: Intestinal constipation is considered a dysfunction of the functional type of the intestine, which is characterized by a disorder of gastrointestinal motility and by difficult or diminished evacuations. Prevention and treatment must be personalized, considering behavioral guidelines, in addition to possible pharmacological intervention or alternative therapies such as Osteopathy. Objectives: to review the literature on the effects of osteopathic treatment in intestinal constipation. Method: Lilacs, Medline, PubMed, Scielo and PEDro electronic databases were searched for literature. Result: from the Osteopathic approach in the treatment of constipation, its objective is to improve the functioning of the intestine, influencing the tone of the smooth muscles and visceral mobility, improving gastrointestinal function and indirectly, normalizing the nervous supply of the viscera. The fascia is formed by a continuous three-dimensional intracellular matrix, provided by mechanoreceptors, enveloping and protecting the tissues and organs of the body. That is why the results obtained after osteopathic techniques are justified by the mechanical, autonomic and neuromuscular properties. Conclusion: Osteopathy is a complementary treatment for intestinal constipation, improving symptoms, decreasing severity, colonic transit

time, increasing intestinal motility and thus the quality of life of patients.

Keywords: Osteopathy, Intestinal constipation, Motility disorder, Manual therapy.

El estreñimiento o constipación intestinal (CI) es considerado una disfunción gastrointestinal muy frecuente, que se caracteriza por la dificultad en la defecación, sea por la necesidad de esfuerzo y/o disminución de la frecuencia de las evacuaciones. La definición de CI se basa en la presencia de dos o más de los siguientes criterios, en más de 25% de las evacuaciones: esfuerzo al evacuar, heces endurecidas o fragmentadas, escala de Bristol Stool 1-2, sensación de evacuación incompleta, sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal y menos de tres evacuaciones por semana. Al menos una vez por semana durante tres meses, siendo que los síntomas no se pueden atribuir a otra condición médica [1-3]. De este modo, se observa una variable de criterios para la caracterización de esta manifestación clínica, sin haber un consenso sobre la definición de CI [1,4-6].

Se considera un problema sanitario importante, ya que presenta un contundente impacto en los servicios de salud, constituyendo la queja principal en el 3% de las consultas en pediatría y en el 25% de las visitas al gastroenterólogo pediátrico [1,7-11].

Es responsable de cerca de 2,5 millones de visitas médicas por año, se gastan varios millones de dólares en laxantes y

hospitalizaciones anualmente en los Estados Unidos [12].

Además el estreñimiento propiamente dicho puede ser un síntoma inicial de enfermedades graves, como por ejemplo, cáncer colorrectal, que es el quinto cáncer más frecuente entre los hombres y el cuarto entre las mujeres en Brasil [1,13-16].

La CI puede ser de origen orgánico, cuando es secundaria a una enfermedad, o funcional, cuando está relacionada a hábitos alimenticios inapropiados o hábitos de sedentarismo, inhibiendo el reflejo de la evacuación [17]. Generalmente está marcada por la disminución de los movimientos peristálticos, debido a obstrucciones causadas por alteraciones morfológicas, anatómicas o de desorden funcional [18,19]. En algunos países, como en Brasil, no hay datos de prevalencia en la población general concretamente publicados, ya que los estudios que se encontraron en la literatura se realizaron en todos los subgrupos, como lactantes niños, adolescentes, universitarios, mujeres en la menopausia y ancianos.

La elevada prevalencia del estreñimiento intestinal crónico está siendo considerado un problema de salud pública. La reducción de la lactancia materna, el consumo masivo de alimentos como azúcar, pan y la baja ingesta de

fibras constituyen algunos de los innumerables factores desencadenantes [17,20-22]. Pueden estar acompañados de agravantes como envejecimiento, reducción de la actividad física, bajo nivel socioeconómico y educativo [20,21,23].

El tratamiento y la prevención del estreñimiento funcional deben ser individualizados, considerando, inicialmente, las orientaciones del comportamiento. [5,13], incluyendo cambios en la dieta de la ingesta hídrica y en la práctica de ejercicios físicos, además de la posible intervención farmacológicas o de terapias alternativas, con la osteopatía. [4,6,13,17,19,24,25]. El objetivo del tratamiento para estos pacientes es el alivio de los síntomas y la normalización de la motilidad gastrointestinal [11,16,25,26]. En casos excepcionales de constipación intestinal grave, el tratamiento indicado es el quirúrgico [4,13,16,25].

Las complicaciones relacionadas con la CI crónica también preocupan, destacándose infecciones del tracto urinario, incontinencia fecal, dolor abdominal crónico recurrente, sangrado rectal, divertículos, obstrucción intestinal, fisura anal y prolapso rectal, además de repercusiones en el ámbito psicológico como ansiedad, depresión, baja autoestima y los consecuentes problemas sociales [1,13,16,25].

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de la literatura sobre el tratamiento osteopático en la constipación

intestinal, proporcionando datos que contribuyan a una práctica basada en evidencias.

Método

Diseño

Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos de los portales Lilacs, Medline, PubMed, Scielo y PEDro utilizando las siguientes palabras claves: “osteopatía”, “manipulación osteopática”, “fascia”, “estreñimiento intestinal”, “estreñimiento”. La investigación aportó como criterios de inclusión publicaciones del periodo comprendido entre el año 1997 a 2017, escritos en inglés, español y portugués, artículos presentados en su totalidad sin restricciones sobre el tipo de estudio o muestra. Se excluyeron los trabajos que no se encuadran con los criterios descritos anteriormente y aquellos que eran resúmenes. Utilizando los descriptores mencionados, se encontraron 5.033 publicaciones, siendo seleccionados 112 artículos.

Análisis de Datos

El análisis de los datos fue realizado por medio de la revisión crítica de los contenidos, siendo los resultados presentados descriptivamente sin la posibilidad de realización de metanálisis, en función de la variedad metodológica.

Resultados

El abordaje osteopático para las vísceras abdominales, particularmente el intestino grueso y el colon sigmoideo, se ha aplicado en el tratamiento del estreñimiento intestinal crónico, como objetivo de la mejora funcional del intestino, influenciando, así, en el tono del músculo liso y en la movilidad visceral. Además, puede implicar la identificación y el tratamiento de disfunciones pélvicas para mejorar la función gastrointestinal e, indirectamente, normalizar el suministro nervioso autónomo de la víscera.

Hay una escasez en la literatura acerca del tratamiento del abordaje osteopático en el estreñimiento. De acuerdo con la revisión de la literatura, las intervenciones médicas tradicionales son generalmente ineficaces en el abordaje del cólico intestinal y el potencial daño de las intervenciones farmacológicas motiva a los padres a buscar o otro tipo de terapia, como la osteopatía, siendo más popular para los niños. Además, no existen pruebas suficientes para sostener que el tratamiento con laxantes es mejor que el placebo en niños con estreñimientos.

Aunque la causa exacta del cólico, secundaria al estreñimiento intestinal, aún no es clara, hay innumerables hipótesis que se pueden agruparse en dos categorías generales: los factores fisiológicos gastrointestinales, relacionados con la intolerancia a la leche de vaca, inmadurez del sistema gastrointestinal, inmadurez del sistema nervioso central,

motilidad intestinal descoordinada, alteración en la flora intestinal, exceso de gases, cambios hormonales, y factores no fisiológicos o no gastrointestinales, como el temperamento difícil, ansiedad materna, el tabaquismo, problemas de interacción social.

Además, los factores mecánicos pueden desempeñar un papel importante en la génesis del cólico, lo que justificaría el abordaje osteopático en el tratamiento del mismo.

Se cree que el cólico es producido por la irritación del nervio vago debido a patrones de tensión en el tejido de la base del cráneo, región petrosa, occipital y mastoidea, que ocasionan una compresión directa del nervio o reducir el suministro sanguíneo generando la congestión de dicho nervio.

Varios estudios corroboran el uso de la manipulación osteopática para el alivio del cólico, debido al estreñimiento intestinal. La hipótesis que se ajusta a esta teoría, es la del reflejo somato-visceral, ya que existe el bloqueo normal de las vísceras, intestino, debido a problemas músculo esquelético. Sin embargo, la hipótesis más probable, y que justificaría el abordaje osteopático en esta condición gastrointestinal, es la estimulación de los mecanorreceptores de las fascias, a través de la manipulación osteopática, que inducirá una relajación de las fibras musculares lisas.

Algunos profesionales utilizan las maniobras terapéuticas como un tratamiento alternativo del estreñimiento intestinal.

Dependiendo de la técnica, la maniobra del contenido abdominal, proporciona: el aumento o la disminución de la presión intraabdominal, aumento del peristaltismo intestinal, reduciendo el tiempo de tránsito colónico, el aumento de la microcirculación local, estimulando la relajación de puntos de tensión en la pared abdominal, e indirectamente los puntos desencadenantes a lo largo del tracto digestivo, la movilización de los gases, proporcionando su eliminación, además del estímulo de movilización del bolo fecal a lo largo del intestino grueso, facilitando así la evacuación, corroborando con la hipótesis ya citada de la transmisión de fuerza mecánica proporcionada por la fascia.

El efecto de las maniobras abdominales en la reducción del estreñimiento aún no está completamente dilucidado, pero posiblemente, es una combinación de estímulo y relajación, a través de mecanorreceptores de la fascia. Es decir, la presión directa sobre el contenido abdominal comprime y después se liberan regiones del tracto digestivo, distorsionando brevemente el tamaño del lumen de los órganos, activando los receptores que pueden reforzar el reflejo gastrocólico, desencadenando la contracción intestinal y rectal. La maniobra puede desencadenar la defecación no solo a través del estiramiento de estos receptores intestinales, sino también el estímulo reflejo somato-autónomo, en el cual el tiempo del tránsito del colon puede reducirse por este mecanismo.

El masaje abdominal puede actuar en el estreñimiento por otro mecanismo que es el de estimular el sistema nervioso parasimpático, disminuyendo así la tensión muscular abdominal, aumentando la motilidad de los músculos del tracto digestivo, aumentando las secreciones digestivas, relajando, en consecuencia, los esfínteres. Esto puede ser empleado con un toque rítmico, realizado en un ambiente propicio para la relajación. Su eficacia, la falta de efectos colaterales, y el bajo costo, especialmente si es autoadministrado, hacen de la maniobra abdominal una opción en el tratamiento del estreñimiento crónico.

La disminución de los síntomas de estreñimiento, el aumento del peristaltismo intestinal y la sensación de bienestar fueron reportados por una paciente de 64 años, luego de la manipulación lumbar. En otro estudio, la maniobra abdominal y un programa de ejercicios se aplicaron durante 12 semanas en 12 personas mayores. El tratamiento no alteró el tiempo de tránsito colónico, pero aumentó significativamente la frecuencia de las evacuaciones.

En un estudio piloto desarrollado se investigó la eficacia del tratamiento osteopático en niños con parálisis cerebral y constipación crónica. La intervención osteopática evaluó la disfunción, principalmente, en dos regiones, en la columna tóraco-lumbar (T10-L2) y en el abdomen. Los participantes del estudio fueron evaluados en cuanto a la amplitud de movimiento y la evaluación palpatoria de las

regiones arriba citadas, y la región sacro-pélvica. El tratamiento incluyó la aplicación de algunas técnicas convencionales de la osteopatía para influir en la inervación del sistema nervioso simpático del intestino grueso. Además de la liberación miofascial, técnicas adicionales, como las inhibiciones de los tejidos abdominales, se utilizaron sólo en algunos pacientes, cuando se consideró necesario.

Los resultados sugieren que el tratamiento osteopático puede ser beneficioso para los individuos con estreñimiento crónico, debido a la mejora de la gravedad de los síntomas, la disminución del tiempo del tránsito colónico, además de mejorar significativamente la calidad de vida de los mismos. La mejora de la función intestinal aún se mantiene por la reducción del uso de laxantes después de la segunda o la tercera sesión de tratamiento osteopático. Este estudio indica la eficacia de la osteopatía en el enfoque del estreñimiento crónico, pero aún debe ser evaluado en una muestra más significativa [27].

Ferreira (2010) evaluó la eficacia de la manipulación osteopática en 6 pacientes con fibromialgia que presentaban estreñimiento intestinal antes del tratamiento. El intervalo de las evacuaciones varía de 5 a 6 días, siendo de 1 a 6 días después del tratamiento. A pesar de la frecuencia entre las evacuaciones y no haber sido el objetivo del estudio, este dato se volvió relevante en el análisis del estudio.

Discusión

El abordaje osteopático es un tratamiento complementario para el estreñimiento intestinal, ya que demostró la mejora de los síntomas, con su desaparición completa en algunos de los casos. Además de la reducción de la gravedad de los cuadros de constipación, se ha interferido en el tiempo de tránsito colónico, en la motilidad intestinal y en la calidad de vida de los pacientes. A pesar de la eficacia terapéutica, nosotros alentamos más investigaciones para correlacionar el tratamiento osteopático específico en el estreñimiento intestinal.

Referencias

1. Collete VL, Araújo CL, Madruga SW. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. *Cad Saúde Pública*. 2010 Jul;26(7):1391-402. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700018>
2. Mearin F, Ciriza C, Minquez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, Cañones P, Júdez J. Clinical practice guidelines: irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: concept, diagnosis, and healthcare continuity. *Aten Primaria*. 2017;1:42-55. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.06.009>
3. Schmulson MJ, Drossman DA. What is New in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017

- Apr. 30;23(2):151-163. <https://doi.org/10.5056/jnm16214>
4. Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am*. 2009 Sep;38(3):463-80. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2009.06.001>
5. Wannmacher L. Constipação intestinal crônica no adulto e na criança: quando não se precisa de medicamentos. *OPAS*. 2005;1.
6. Faigel DO. A clinical approach to constipation. *Clin Cornerstone*. 2002;4(4):11-21. [https://doi.org/10.1016/s1098-3597\(02\)90002-5](https://doi.org/10.1016/s1098-3597(02)90002-5)
7. Ellis CN, Essani R. Treatment of Obstructed Defecation. *Clin Colon Rectal Surg*. 2007; 2:110-117.
8. Kenefick NJ. Sacral Nerve Neuromodulation for the Treatment of Lower Bowel Motility Disorders. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006; 7:617-623.
9. Ellis CN. Treatment of Obstructed Defecation. *Clin Colon Rectal Surg*. 2005; 2: 85-95.
10. Gau JT, Walston S, Finamore M. Risk Factors Associated with Stool Retention Assessed by Abdominal Radiography for Constipation. *J Am Med Dir Assoc*. 2010; 8: 572-578.
11. Morais MB, Maffei HVL. Constipação intestinal. *J Pediatr*. 2000; 2: 147-156.
12. Stewart WF, Liberman JN, Sandler RS, Woods MS, Stenhagen A, Chee E, Lipton RB, Farup CE. Epidemiology of constipation (EPOC) study in the United States: relation of clinical subtypes to sociodemographic features. *Am J Gastroenterol*. 1999 Dec;94(12):3530-40. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.1999.01642.x>
13. Miszputen SJ. Obstipação intestinal na mulher. *RBM*. 2008;6:169-173.
14. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Cáncer. Constipación intestinal en cáncer avanzado. Instituto Nacional de Cáncer de Río de Janeiro. 2009.
15. INCA. Incidencia de câncer en Brasil. 2014. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n1.964>
16. RAO SSC. Constipation: Evaluation and Treatment of Colonic and Anorectal Motility Disorders. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2009; 1: 117-139. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2008.12.006>
17. Jaime RP et al. Prevalência e fatores de risco da constipação intestinal em universitários de uma instituição particular de Goiânia, GO. *RBCS*. 2009; 4: 378-383.
18. Mowatt G, Glazener C, Jarrett M. Sacral nerve stimulation for fecal incontinence and constipation in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3):CD004464.

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004464.pub2>

19. Brugman R, Fitzgerald K, Fryer G. The effect of Osteopathic Treatment on Chronic Constipation – A Pilot Study. *Int J Osteopath Med*. 2010;1:17-23.

<https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2009.10.002>

20. Alves JG. Constipación Intestinal. *Gastroenterología*. 2013; 2: 31-37.

21. Wgo. World Gastroenterology Organization Practice Guidelines. Constipação: uma perspectiva mundial. World Gastroenterology Organization. 2010 Nov.

<http://www.worldgastroenterology.org/assets/exp/ort/userfiles/constipation>

22. Aguirre AN et al. Constipación en lactantes: influencia del tipo de alimentación en la ingesta de fibra alimentaria. *J Pediatra*. 2002;78:202-208.

23. Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR 3rd. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*. 2013 Jan;144(1):218-38.

<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2012.10.028>

24. Alcantara J, Mayer DM. El exitoso cuidado quiropráctico de pacientes pediátricos con estreñimiento crónico: Una serie de casos y una revisión selectiva de la literatura. *Clinical Chiropractic*. 2008;3:138-147.

25. Bosshard W, Dreher R, Schnegg JF, Bula CJ. El tratamiento del estreñimiento crónico en

personas mayores: Actualización. *Envejecimiento de las drogas*. 2009;14:463-480.

26. Higgins PD, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol*. 2004; 4: 750-759. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x>

27. Tarsuslu T, Bol H, Simşek IE, Toyran IE, Cam S. The effects of osteopathic treatment on constipation in children with cerebral palsy: a pilot study. *J Manipulative Physiol Ther*. 2009 Oct;32(8):648-53.

<https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2009.08.016>

Recibido: Diciembre, 2022 • Aceptado: Junio, 2023