

## Estreñimiento

**Causas:** El estreñimiento (defecación dificultosa o dolorosa) puede ser causada por problemas estructurales o funcionales. Puede progresar a obstipación (estreñimiento intratable con impactación de heces duras y secas). La siguiente tabla muestra las causas más comunes.

Causa general	Ejemplo
Obstrucción física	Mala-unión de fracturas pélvicas o sacras Masas intra o extramurales Estrictura anorectal
Enfermedad neuromuscular	Enfermedad espinal lumbosacra Hipotiroidismo Disautonomía Megacolon idiopático
Causas dietéticas	Ingestión de cuerpo extraño (hueso, pelo) Exceso de fibra insoluble en la dieta Dieta de baja calidad
Dolor y dificultad en la postura	Osteoartritis Otras enfermedades ortopédicas Paraplejía
Pérdidas de fluidos/deshidratación	Poliuria (p.ej, enfermedad renal crónica) Ingesta inadecuada de líquidos Pérdidas de fluidos, p.ej, vómitos
Anomalías electrolíticas	Hipokalemia Hipercalcemia
Factores ambientales/comportamentales	Bandeja de la arena sucia Bandeja de la arena en una localización inadecuada Confinamiento (p.ej, hospitalización)

**Investigación:** es importante realizar un examen completo y excluir o confirmar las posibles causas subyacentes para evitar las recurrencias y la posible obstipación.

- **Examen físico:** estado de hidratación, palpación abdominal para valorar la severidad y la textura del material impactado. Otras anomalías del examen físico que pueden contribuir al estreñimiento (p.ej., dolor ortopédico).
- **Examen rectal:** para excluir masas/estenosis u otra enfermedad anal o rectal. Esto puede no ser tolerado en el paciente consciente.
- **Pruebas sanguíneas:** anomalías electrolíticas, deshidratación, enfermedades subyacentes (p.ej., enfermedad renal crónica).
- **Radiografía:** puede detectar la causa subyacente (p.ej., estrechamiento pélvico, cuerpo extraño, masa extraluminal y grado de estreñimiento y de dilatación del colon).
- **Ecografía abdominal:** puede ser útil para valorar anomalías en el abdomen, masas extraluminales y grosor de la pared del colon. La presencia de aire y las heces pueden causar sombra acústica y obstaculizar el examen.

**Manejo:** debe priorizarse el manejo de la causa subyacente si es posible.

**Manejo agudo:** corregir la deshidratación y proporcionar analgesia según sea necesario.

# ISFM Clinical Protocol

- Corregir cualquier alteración electrolítica.
- Puede ser necesario el uso de enemas, en casos leves puede ser suficiente “Miralax” (citrato sódico). Los casos más severos requieren anestesia y enemas de agua tibia ( $\pm$  lactulosa) y/o evacuación manual. Evitar enemas de soluciones que contengan fosfato de sodio (pueden provocar hipocalcemia). El reblandecimiento y la manipulación suave y lenta de las heces impactadas evita complicaciones tales como la perforación del colon. Asegurarse de mantener intubado con un tubo con el balón inflado ya que los enemas pueden inducir el vómito mientras el animal está anestesiado.

**Manejo crónico:** La combinación de ingesta de fluidos, analgesia junto con tratamiento médico y dietético puede tener éxito.

- Asegurar una adecuada ingesta de líquidos (p.ej., dieta húmeda, fuentes de agua, fluidos vía tubo nasoesofágico) mientras estén hospitalizados.
- Proporcionar analgesia en los gatos que tengan problemas ortopédicos.
- Asegurarse que el manejo de la bandeja de la arena es adecuado (limpieza, localización, número y sustrato).
- Manejo dietético con suplemento de fibra (1 g ( $\frac{1}{4}$  cucharadita diaria)) de psyllium dividido en varias dosis, pulpa de calabaza o de remolacha). Algunos gatos responden a la dieta de bajo residuo.
- Laxantes osmóticos como la lactulosa (0,5-5 ml/ gato PO/ 8-12h) o polietilenglicol en polvo 0,6-1,2 g ( $\frac{1}{8}$  –  $\frac{1}{4}$  cucharadita) cada 12 horas ajustado a efecto
- Laxantes emolientes como el docusato disódico (50 mg/gato PO/ 12-24h).
- Laxantes estimulantes como el bisacodilo (5 mg/gato PO/ 12-24 h).
- Agentes procinéticos como la cisaprida (2,5-7,5 mg/gato/8-12 h aumentando la dosis si resulta necesario).
- La colectomía subtotal puede ser beneficiosa en casos de megacolon refractario al tratamiento médico.