



## Constipación en población pediátrica:

La consulta por **constipación** es una condición frecuente en la práctica médica. Puede ser primaria o secundaria a diversas enfermedades o medicamentos.

Según los criterios de Roma IV se definen como constipados a aquellos individuos que presentan más de seis meses de síntomas y que en los últimos tres presentaron por lo menos dos de los siguientes<sup>1</sup>:

- Dos o menos deposiciones semanales
- Esfuerzo en más del 25% de las evacuaciones
- Sensación de evacuación incompleta en más del 25% de las evacuaciones
- Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal del 25% de las evacuaciones
- Maniobras manuales para evacuar en más del 25% de las evacuaciones

### Causas farmacológicas de constipación<sup>1</sup>:

-Analgesicos (AINE, Opiáceos), Quelantes de las sales biliares, Anticolinérgicos (escopolamina, oxibutinina, difenhidramina, tiotropio), Antiparkinsonianos, Antiarrítmicos, Fármacos que contienen cationes (sucralfato, antiácidos que contienen aluminio, Antihipertensivos (Bloqueadores de los canales de calcio, Diuréticos), suplementos de hierro, litio, bismuto), Antidepresivos tricíclicos, Antipsicóticos, Bifosfonatos, Espasmolíticos, Anticonvulsivantes.

#### • Tratamiento inicial de la constipación:

El tratamiento de primera línea consiste en la modificación de hábitos alimentarios, favoreciendo la incorporación de fibra en la dieta, en particular la fibra soluble. La realización de actividad física también se ha asociado con una mejoría en el hábito evacuatorio. El tratamiento farmacológico debería reservarse para aquellos pacientes que no responden adecuadamente a las medidas higiénico-dietéticas.

**Recomendación:** En población pediátrica recomendamos el uso de Polietilenglicol como primera línea para tratamiento farmacológico de la constipación ante el fracaso de medidas higiénico-dietéticas.

#### Bibliografía:

- 1-Avelar-Rodríguez et al. (2018). Constipación funcional en pediatría: Criterios de Roma IV, diagnóstico y tratamiento. Acta pediátrica de México, 39(1), 81-84.
- 2-Lee-Robichaud, H., Thomas, K., Morgan, J. et al. (2010). Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- 3-Mansour et al (2022) Effectiveness of Polyethylene Glycol 3350 versus Lactulose in Management of Functional Constipation in Children. Int J Pediatr Res 8:089.
- 4- de Geus A, Koppen IJN, Flint RB, Benninga MA, Tabbers MM. An Update of Pharmacological Management in Children with Functional Constipation. Paediatr Drugs. 2023 May;25(3):343-358. doi: 10.1007/s40272-023-00563-0. Epub 2023 Mar 20. PMID: 36941393; PMCID: PMC10097737.

**BOLETIN COMITÉ DE BIOTECNOLOGIA. Agosto 2025**  
[biotecnologiasneuquen@gmail.com](mailto:biotecnologiasneuquen@gmail.com)

### Tratamiento farmacológico de la constipación:

#### -Laxantes osmóticos:

Estos productos incluyen al Polietilenglicol (PEG), lactulosa, citrato de magnesio o fosfato de sodio.

**Eficacia:** Una revisión de Cochrane de 2010<sup>2</sup> encontró que el PEG es mejor que la lactulosa para aumentar la frecuencia de las evacuaciones, disminuir su consistencia y la necesidad de laxantes de rescate. En la población pediátrica, también logró disminuir el dolor abdominal.

**Seguridad:** Los efectos secundarios reportados son poco frecuentes y los más comunes son dolor abdominal y cefalea. La capacidad de fermentar en la luz colónica de la lactulosa es responsable de efectos adversos como cólicos, flatulencias, dolor y distensión abdominal, que a veces son poco tolerables en algunos pacientes, lo que limita su uso.

**Dosis:** Depende de la respuesta obtenida y puede ser variable entre pacientes. Dosis iniciales habituales son ½ a 1 sobre de PEG (viene de 17 gr) por día; Se diluye en 200 ml de agua y debe administrarse en no más de 1-2 horas. La lactulosa se administra en 5-10 ml cada 8-12 hs.

**-Laxantes estimulantes:** Bisacodilo o Picosulfato de sodio. Inducen contracciones colónicas. Estos agentes pueden usarse como rescate si los pacientes no tienen evacuaciones intestinales durante 2-3 días. Son preferidos en manejo de pacientes con opiáceos, si bien la evidencia en pediatría es escasa<sup>4</sup>.

**-Otros:** secretagogos, antagonistas serotoninergicos, inhibidores del trasportador de ácidos biliares, prebioticos/probioticos. Poseen menor evidencia y no se encuentran disponibles en el Formulario Terapéutico Provincial.

**Costos:** Actualmente, ajustando la dosis por mismo peso, el costo con PEG es el doble que el del tratamiento con Lactulosa, y 7 veces más costoso que el tratamiento con picosulfato de sodio.