

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.880>

Estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos: una revisión sistemática

Opioid-induced constipation in cancer patients: A systematic review

Johanna Elizabeth Aguiar Macas

elizabethaguiar1997@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Universidad Iberoamericana del Ecuador

Quito – Ecuador

Artículo recibido: 10 febrero 2025

- Aceptado para publicación: 20 marzo 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

El síndrome del intestino opioide (SIO) es una alteración de la motilidad intestinal que se presenta como consecuencia del uso prolongado de opioides para el manejo del dolor. Representa un desafío significativo dentro del ámbito de los cuidados paliativos, dada la creciente incidencia del cáncer y la falta de acceso equitativo a tratamientos especializados. El objetivo de esta investigación respondió a identificar los factores de riesgo, estrategias de prevención y tratamiento del estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos a través del análisis de la literatura científica disponible, evaluando la calidad de la evidencia y sus implicaciones clínicas y psicosociales. El enfoque metodológico empleado fue cualitativo con un diseño de investigación enmarcado en una revisión sistemática de la literatura científica, para la búsqueda de información se realizó siguiendo un enfoque progresivo, desde una perspectiva internacional hasta un ámbito regional, mediante la consulta de bases de datos académicas indexadas. Los resultados de estudios permitieron evidenciar que, los factores de riesgo del EIO incluyen edad avanzada, sexo femenino, deshidratación, inmovilidad y uso de ciertos fármacos. La evidencia científica confirma que los opioides de alta potencia y tratamientos prolongados aumentan el riesgo, destacando la necesidad de evaluaciones personalizadas en pacientes oncológicos. Para la prevención y tratamiento, un enfoque multidisciplinario con intervenciones dietéticas, educación y profilaxis farmacológica es clave, mientras que los laxantes estimulantes son la primera opción y los antagonistas de receptores opioides periféricos son efectivos en casos refractarios, aunque su acceso es limitado.

Palabras clave: estreñimiento inducido, opioides, pacientes oncológicos, revisión sistemática

ABSTRACT

Opioid bowel syndrome (OBS) is a bowel motility disorder that occurs as a consequence of prolonged use of opioids for pain management. It represents a significant challenge within the palliative care setting, given the increasing incidence of cancer and the lack of equitable access to specialized treatments. The aim of this research was to identify risk factors, prevention strategies and treatment of opioid-induced constipation in oncology patients by analyzing the available scientific literature, evaluating the quality of evidence and its clinical and psychosocial implications. The methodological approach used was qualitative with a research design framed in a systematic review of the scientific literature, for the search of information was performed following a progressive approach, from an international perspective to a regional scope, through the consultation of indexed academic databases. The results of the studies showed that the risk factors for EIO include advanced age, female sex, dehydration, immobility and the use of certain drugs. Scientific evidence confirms that high-potency opioids and prolonged treatment increase the risk, highlighting the need for personalized evaluations in oncology patients. For prevention and treatment, a multidisciplinary approach with dietary interventions, education and pharmacological prophylaxis is key, while stimulant laxatives are the first choice and peripheral opioid receptor antagonists are effective in refractory cases, although their access is limited.

Keywords: induced constipation, opioids, oncologic patients, systematic review

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El síndrome del intestino opioide (SIO) es una alteración de la motilidad intestinal que se presenta como consecuencia del uso prolongado de opioides para el manejo del dolor. Este síndrome se caracteriza por la disminución del tránsito intestinal, lo que ocasiona estreñimiento severo, distensión abdominal, náuseas y malestar general (Bustos & Hanna, 2019). A diferencia del estreñimiento funcional, el SIO es una condición específica inducida por fármacos que actúan sobre los receptores μ -opioides del sistema digestivo, reduciendo la secreción de líquidos y afectando la peristalsis. Aunque su impacto en la calidad de vida de los pacientes es considerable, el SIO sigue siendo un problema subdiagnosticado y, en muchas ocasiones, no recibe la atención clínica adecuada (Oriol et al., 2020).

En otros criterios como el de Costa y Ovalle (2019), ha sido definido más que una alteración como disfunción gastrointestinal caracterizada por una disminución significativa de la motilidad intestinal debido a la activación de los receptores μ -opioides en el sistema digestivo. Esta condición se presenta en pacientes que reciben opioides de forma prolongada, generando síntomas como estreñimiento severo, dolor abdominal, náuseas y distensión.

En el contexto de la oncología, el uso de opioides es fundamental para el control del dolor en pacientes con cáncer avanzado, lo que incrementa el riesgo de desarrollar SIO. A pesar de ser una consecuencia predecible del tratamiento analgésico, este síndrome no siempre es identificado correctamente, lo que lleva a una falta de intervención adecuada (De Giorgio et al., 2021). La presencia de SIO no solo compromete el bienestar de los pacientes, sino que también puede afectar la eficacia del tratamiento paliativo, generando complicaciones adicionales que requieren hospitalización. En este sentido, la importancia de su identificación y manejo oportuno radica en la necesidad de garantizar un tratamiento integral que preserve la calidad de vida de los pacientes oncológicos (Bustos y Hanna, 2019).

Desde un enfoque epidemiológico, el SIO representa un problema significativo en la población oncológica, con una prevalencia estimada que oscila entre el 40 % y el 90 %, dependiendo del tipo de cáncer y del régimen terapéutico utilizado. Se ha identificado que los pacientes con cáncer de pulmón, mama, próstata y colorrectal presentan una mayor probabilidad de desarrollar este síndrome debido a la administración crónica de opioides potentes como la morfina, el fentanilo y la oxicodona (Verna et al., 2019). La falta de datos epidemiológicos precisos en muchos países dificulta su reconocimiento como un problema de salud pública, lo que limita la implementación de estrategias efectivas para su prevención y tratamiento.

A nivel global, el uso de opioides en oncología ha ido en aumento debido a las recomendaciones de organismos internacionales que priorizan el control del dolor en pacientes con enfermedades terminales. No obstante, este incremento ha traído consigo un mayor número

de casos de SIO, lo que ha generado debates en la comunidad médica sobre la necesidad de encontrar alternativas terapéuticas menos invasivas (Davies et al., 2021).

Algunos estudios como los de Lamarca et al. (2024) han destacado que la prevalencia de SIO en pacientes oncológicos varía, pero en general, se estima que entre el 40% y el 90% de los pacientes que reciben opioides para el dolor experimentan algún grado de estreñimiento. La falta de diagnóstico temprano y la insuficiente atención en la gestión del EO contribuyen a que muchos pacientes no reciban un tratamiento adecuado. Esto se ve reflejado en la carga adicional de molestias gastrointestinales que enfrentan los pacientes, afectando su capacidad para comer, moverse y realizar actividades diarias. La identificación y tratamiento oportuno del AE pueden aliviar estos síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

En cuanto a las estrategias de manejo, se han propuesto varias opciones farmacológicas y no farmacológicas para abordar el AE en pacientes oncológicos. Los laxantes convencionales, como los agentes formadores de masa y los osmóticos, se utilizan comúnmente, aunque su eficacia varía entre los pacientes (Hanson et al., 2019). En años recientes, Rekatsina et al. (2021) han investigado el uso de antagonistas de los receptores μ -opioides, como la naloxegol y la metilnaltrexona, que actúan específicamente sobre los efectos de los opioides en el tracto gastrointestinal, sin interferir con el alivio del dolor. Además, las intervenciones no farmacológicas, como la modificación de la dieta y el ejercicio físico, también han mostrado beneficios, aunque se requiere más evidencia para determinar su eficacia en combinación con tratamientos farmacológicos.

En América Latina, el estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes oncológicos representa un desafío significativo dentro del ámbito de los cuidados paliativos, dada la creciente incidencia del cáncer y la falta de acceso equitativo a tratamientos especializados. La región enfrenta dificultades en la gestión del dolor crónico, con notables diferencias en la disponibilidad de opioides y estrategias de mitigación de sus efectos adversos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muchos países latinoamericanos aún presentan barreras regulatorias que limitan el acceso adecuado a los opioides, lo que conlleva tanto un manejo insuficiente del dolor como un aumento en la prevalencia de efectos secundarios no tratados, incluido el EIO (Pontet y Olano, 2021). Esto resalta la necesidad de fortalecer las políticas de salud en torno a los cuidados paliativos y la educación médica para garantizar un uso seguro y eficaz de estos fármacos.

La prevalencia del EIO en América Latina varía considerablemente debido a factores como el acceso a los tratamientos, las condiciones socioeconómicas y la infraestructura sanitaria. Estudios recientes han evidenciado que entre el 40% y el 80% de los pacientes con cáncer que reciben opioides experimentan algún grado de estreñimiento, lo que compromete su calidad de vida y genera complicaciones adicionales. Sin embargo, la falta de datos epidemiológicos sólidos en varios países de la región dificulta la implementación de estrategias uniformes para la

prevención y el tratamiento del SIO (Guido et al, 2023). La capacitación limitada de los profesionales de la salud en el manejo de los efectos adversos de los opioides contribuye a un abordaje deficiente, dejando a muchos pacientes sin un tratamiento adecuado para esta condición.

En este contexto latinoamericano, las estrategias de manejo del EIO han sido heterogéneas, con un uso predominante de laxantes convencionales, los cuales han demostrado eficacia limitada al no abordar la causa fisiopatológica subyacente del trastorno. En países como Argentina, Brasil y México, se han implementado guías clínicas que incluyen el uso de antagonistas periféricos de los receptores mu de opioides (PAMORA) para mejorar los síntomas del EIO sin comprometer el efecto analgésico de los opioides (Rekatsina et al., 2021). No obstante, el alto costo de estos tratamientos y su disponibilidad restringida dificultan su aplicación generalizada en otros países de la región (Pontet y Olano, 2021). Este escenario plantea la necesidad de desarrollar estrategias accesibles y basadas en la evidencia para el control efectivo del SIO en pacientes oncológicos.

Por otra parte, el acceso a los cuidados paliativos en América Latina sigue siendo desigual, con marcadas diferencias entre áreas urbanas y rurales. En muchos países, la falta de programas especializados y la escasez de profesionales capacitados en medicina paliativa limitan la implementación de estrategias integrales para el manejo del dolor y sus efectos adversos. Esto ha generado un escenario en el que los pacientes oncológicos no solo enfrentan barreras para recibir un tratamiento adecuado para su enfermedad, sino que también sufren complicaciones derivadas del uso de opioides, como el EIO, sin opciones terapéuticas óptimas (Soheilipour et al., 2024). Para mejorar esta situación, es crucial fortalecer la formación médica, incrementar la inversión en salud y desarrollar políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a tratamientos eficaces y seguros en toda la región.

En Ecuador, el uso de opioides en oncología ha experimentado un crecimiento progresivo, especialmente en unidades de cuidados paliativos y hospitales especializados en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, la falta de protocolos estandarizados para la identificación y manejo del SIO ha generado disparidades en la atención de los pacientes. En Quito, los hospitales de referencia en oncología atienden un alto número de pacientes en tratamiento con opioides, lo que sugiere una elevada incidencia del síndrome, aunque sin estudios epidemiológicos detallados que permitan dimensionar con precisión la magnitud del problema en el contexto nacional (Mayorga et al., 2020).

En este sentido, la relevancia de este estudio radica en la necesidad de generar evidencia científica sobre la prevalencia del SIO en pacientes oncológicos atendidos en hospitales de Quito, contribuyendo al desarrollo de estrategias de manejo más efectivas. Además, se busca sensibilizar al médico personal sobre la importancia de la detección temprana de este síndrome y la implementación de enfoques terapéuticos adecuados que minimicen su impacto en la calidad de

vida de los pacientes. La escasez de información sobre el tema en Ecuador hace que este estudio sea una contribución significativa para mejorar la atención oncológica en el país.

El SIO es un tema de debate en la comunidad médica debido a la falta de consenso sobre su tratamiento óptimo y las limitaciones en la disponibilidad de medicamentos específicos. Si bien los opioides son considerados el estándar de oro en el manejo del dolor oncológico, su uso prolongado conlleva efectos adversos que pueden ser tan incapacitantes como el propio dolor que buscan aliviar (Crockett et al., 2019). Esta paradoja ha llevado a una discusión en torno a la necesidad de equilibrar el control del dolor con la minimización de efectos secundarios, lo que hace imprescindible una mejor comprensión del SIO y su abordaje terapéutico (Hanson et al., 2019).

En este sentido, la presente investigación busca proporcionar un análisis detallado del impacto del SIO en pacientes oncológicos, contribuyendo con datos que permitan mejorar la calidad de la atención médica y la implementación de estrategias de manejo más efectivas. La motivación de este estudio se fundamenta en la necesidad de abordar un problema de salud poco reconocido, pero altamente prevalente, con el objetivo de generar un cambio en la práctica clínica y en las políticas de atención paliativa en Ecuador.

El cuidado paliativo en oncología se basa en un enfoque integral que busca aliviar el sufrimiento de los pacientes con cáncer avanzado, abordando no solo el dolor físico, sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales de la enfermedad (Rekatsina et al., 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de estos cuidados para garantizar la dignidad y el confort en los pacientes terminales. Dentro de este contexto, el control adecuado del dolor es un pilar fundamental, lo que ha llevado al uso extendido de opioides como tratamiento estándar. Sin embargo, el empleo prolongado de estos fármacos puede generar efectos adversos como el SIO, lo que compromete la eficacia del tratamiento paliativo y agrava el sufrimiento del paciente (Mesía et al., 2019).

El SIO representa un desafío en el manejo paliativo, ya que su presencia puede generar complicaciones adicionales que deterioran el estado general del paciente. La incapacidad de evacuar adecuadamente provoca malestar, reduce el apetito, incrementa la ansiedad y puede derivar en hospitalizaciones innecesarias (Rekatsina et al., 2021). Además, la falta de conciencia sobre este síndrome entre los profesionales de la salud puede llevar a un uso excesivo de laxantes ineficaces o al ajuste inadecuado de la dosis de opioides, afectando el control del dolor. Por ello, es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que permita prevenir, diagnosticar y tratar de manera efectiva el SIO en pacientes con cáncer avanzado, garantizando un equilibrio entre el alivio del dolor y el bienestar digestivo (Varrassi et al., 2021).

El SIO es una complicación frecuente en pacientes con cáncer que reciben opioides, con una prevalencia que oscila entre el 40% y el 90% según diferentes estudios. Esta variabilidad se debe a factores como la dosis, la duración del tratamiento, la edad del paciente y la existencia de

comorbilidades previas (Fuentes, 2020). Investigaciones recientes como la de Kistemake et al. (2024) han revelado que, en entornos de cuidados paliativos, el SIO afecta a la mayoría de los pacientes que reciben tratamiento con opioides, lo que lo convierte en una de las principales preocupaciones clínicas en esta población. A pesar de su alta frecuencia, el SIO sigue siendo un problema subdiagnosticado, ya que muchos pacientes y médicos lo consideran un efecto secundario inevitable del uso de opioides.

El impacto del SIO en la calidad de vida de los pacientes es significativo, ya que el estreñimiento crónico y el dolor abdominal pueden generar una sensación de malestar constante. En casos severos, la acumulación de materia fecal puede derivar en complicaciones graves como íleo paralítico, perforación intestinal o incluso sepsis, lo que incrementa la morbilidad y la necesidad de hospitalización (Mesía et al., 2019). La falta de protocolos estandarizados para su manejo en oncología contribuye a su persistencia y agrava la carga sintomática de los pacientes. Por ello, es imperativo fortalecer la investigación sobre estrategias terapéuticas eficaces y promover la educación médica para garantizar una mejor calidad de vida en pacientes oncológicos que dependen de opioides para el control del dolor.

El SIO es una condición que afecta a una proporción considerable de pacientes con cáncer avanzado, comprometiendo su calidad de vida y bienestar general. A pesar de su alta incidencia, en muchos casos no se le otorga la relevancia clínica necesaria, lo que conlleva a una falta de diagnóstico oportuno y un tratamiento inadecuado. Actualmente, el manejo convencional con laxantes osmóticos y estimulantes no siempre ofrece una solución efectiva, ya que estos fármacos no abordan el mecanismo subyacente del SIO (Long et al., 2024). La búsqueda de estrategias terapéuticas específicas, como el uso de antagonistas periféricos de opioides, representa un campo de estudio en crecimiento que puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes (De Giorgio et al., 2021).

Este estudio se justifica en la necesidad de generar mayor conocimiento sobre el SIO, su impacto en los pacientes oncológicos y las mejores estrategias para su manejo. Comprender la prevalencia, los factores de riesgo y las opciones de tratamiento permitirán optimizar el enfoque clínico y evitar complicaciones asociadas a la dismotilidad intestinal inducida por opioides. Además, la sensibilización del personal de salud sobre este síndrome es crucial para su abordaje temprano, lo que contribuirá a mejorar la atención paliativa en oncología y garantizar un tratamiento más efectivo y humanizado para los pacientes con cáncer avanzado.

El presente estudio se realiza debido a la alta prevalencia del estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos y su impacto negativo en la calidad de vida, el cumplimiento del tratamiento y el bienestar general de los afectados. A pesar de su relevancia clínica, “existe variabilidad en las estrategias de manejo, lo que hace necesario un análisis exhaustivo de la literatura científica para identificar los factores de riesgo, las opciones terapéuticas más eficaces y las implicaciones clínicas y psicosociales de esta condición” (Hanson et al., 2019). Además, la

evaluación de la calidad de la evidencia permitirá reconocer vacíos en el conocimiento y establecer prioridades para futuras investigaciones, con el fin de optimizar el abordaje de esta complicación y mejorar la atención paliativa en pacientes con cáncer.

El objetivo principal de este estudio es: Identificar los factores de riesgo, estrategias de prevención y tratamiento del estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos a través del análisis de la literatura científica disponible, evaluando la calidad de la evidencia y sus implicaciones clínicas y psicosociales. Asimismo, se busca destacar áreas prioritarias para futuras investigaciones en este ámbito. La hipótesis que guía esta revisión es que el SIO constituye un problema subdiagnosticado y subtratado en pacientes oncológicos, y que la implementación de estrategias integrales de manejo puede mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes y optimizar los resultados terapéuticos en el contexto de los cuidados paliativos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio abordó un enfoque cualitativo con un diseño de investigación enmarcado en una revisión sistemática de la literatura científica, permitiendo identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos a fin de examinar sus causas, prevalencia, impacto y estrategias de manejo.

En cuanto al proceso para la búsqueda de información se realizó siguiendo un enfoque progresivo, desde una perspectiva internacional hasta un ámbito regional, mediante la consulta de bases de datos académicas indexadas. Así mismo se emplearon motores de búsquedas como PubMed, Scopus y Web of Science, las cuales ofrecen acceso a estudios biomédicos de alta calidad y revisados por pares. También ResearchGate se utilizó para identificar publicaciones recientes y literatura emergente. En el contexto regional, se consultaron SciELO, Redalyc y Dialnet, que proporcionaron acceso a estudios relevantes en español y específicos de América Latina. Por otra parte, se empleó Google Scholar para localizar literatura gris complementaria y estudios no indexados en otras plataformas.

Para la recuperación de información relevante, se aplicaron operadores booleanos (AND, OR, NOT), combinando términos clave en inglés y español, tales como: "opioid-induced constipation" AND "cancer patients", "estreñimiento inducido por opioides" OR "efectos adversos opioides", y "tratamiento estreñimiento opioides" NOT "pacientes sin cáncer". Asimismo, se utilizaron los tesauros MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) para estandarizar los términos de búsqueda y garantizar la precisión de la revisión.

Criterios de estudio

Inclusión

1. Artículos publicados entre 2015 y 2024 para garantizar información actualizada.
2. Estudios que analicen el estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos específicamente.
3. Investigaciones en idioma inglés o español.
4. Estudios con diseños experimentales, observacionales y revisiones sistemáticas.
5. Publicaciones disponibles en acceso abierto
6. Artículos que incluyan información sobre tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Exclusión

1. Estudios que analicen el estreñimiento por causas distintas al uso de opioides.
2. Investigaciones realizadas exclusivamente en pacientes pediátricos o con patologías no oncológicas.
3. Artículos con información insuficiente o sin revisión por pares.
4. Procedimiento de procesamiento de datos

Para garantizar una selección rigurosa de la literatura y una adecuada sistematización de los datos, se siguió un proceso detallado de recolección, filtrado y análisis de la información en Microsoft Excel. Se establecieron las siguientes etapas: (Etapa 1) Exportación de datos: Los artículos obtenidos de cada base de datos fueron exportados en formato RIS y convertidos a una hoja de cálculo de Excel mediante la herramienta Zotero. (Etapa 2) Se generó una columna para cada fuente consultada, permitiendo una visualización clara de la procedencia de cada estudio. (Etapa 3) Registro y organización de la información: Se creó una base de datos en Excel con las siguientes columnas: ID del artículo, autor(es), año de publicación, título del estudio, fuente o revista, diseño del estudio, país de origen, principales hallazgos, conclusiones, criterios de inclusión/exclusión.

Cada artículo fue clasificado en función de su relevancia con base en los criterios establecidos previamente. (Etapa 4) Eliminación de duplicados: Se utilizó la función "Eliminar duplicados" en Excel para evitar la inclusión repetida de estudios provenientes de múltiples bases de datos. (Etapa 5) Filtrado por pertinencia: Se aplicó un filtro condicional en la columna de criterios de inclusión/exclusión, descartando los estudios que no cumplieran con los requisitos establecidos.

(Etapa 6) Análisis de contenido: Los artículos seleccionados fueron analizados en profundidad, registrando los hallazgos clave en la columna de principales hallazgos y conclusiones. Se realizó un análisis comparativo de los estudios, agrupándolos en función de su enfoque (tratamientos, prevalencia, impacto clínico). (Etapa 7) Síntesis y generación de resultados: Se realizó una síntesis cualitativa de los hallazgos más relevantes, que posteriormente

fueron integrados en la discusión del estudio. Este proceso permitió una organización meticulosa de la información y garantizó la trazabilidad de la revisión sistemática, facilitando la identificación de los estudios más relevantes sobre el estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos.

RESULTADOS

El estreñimiento inducido por opioides (EIO) es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento analgésico con opioides. Su impacto no solo afecta la función intestinal, sino que también interfiere con la calidad de vida y la adherencia al tratamiento del dolor. Los hallazgos de este estudio han permitido identificar los principales factores de riesgo asociados a esta condición, así como las estrategias más efectivas de prevención y tratamiento basadas en la evidencia científica. Además, se ha evaluado la calidad metodológica de los estudios disponibles y sus implicaciones tanto clínicas como psicosociales en el manejo del paciente oncológico.

Entre los principales factores de riesgo identificados, se encontró que la edad avanzada y el sexo femenino aumentan la susceptibilidad al EIO debido a una menor motilidad intestinal y a diferencias en la respuesta farmacocinética a los opioides (Fuentes, 2020). Asimismo, la deshidratación, la inmovilidad y el uso concomitante de otros fármacos, como antieméticos y antidepresivos, agravan la condición (Rekatsina et al., 2021). Se evidenció a través de la investigación de Soheilipour et al, (2024) que los pacientes con tratamientos prolongados con opioides de alta potencia, como la oxicodona y el fentanilo, presentan mayor riesgo de estreñimiento severo, lo que sugiere que la duración y el tipo de opioide juegan un papel crucial en el desarrollo de esta complicación

En cuanto a la prevención del EIO, los resultados en el estudio de Varrassi et al. (2021) mostraron que un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones dietéticas, educación del paciente y profilaxis farmacológica puede reducir significativamente la incidencia de este problema.

En esta línea, Davies et al. (2021) determinan que la ingesta adecuada de líquidos y el consumo de fibra han sido recomendados en múltiples estudios, aunque algunos advierten que un exceso de fibra en pacientes con tránsito intestinal lento puede generar distensión abdominal y agravar el cuadro clínico. Desde la perspectiva farmacológica, Varrassi et al. (2021) destaca el uso de laxantes estimulantes como primera línea de prevención, con una eficacia superior a la de los laxantes osmóticos en términos de inicio de acción y mejora de la frecuencia evacuatoria.

El tratamiento del EIO ha sido ampliamente abordado en la literatura científica, coincidiendo en que los laxantes estimulantes continúan siendo la opción terapéutica de primera línea debido a su efectividad comprobada en ensayos clínicos Oriol et al. (2020). En casos de estreñimiento refractario, Davie et al. (2021) han demostrado que los antagonistas de los

receptores opioides periféricos, como la metilnaltrexona y la naloxegol, logran revertir el EIO sin afectar la analgesia. A pesar de su eficacia, estos tratamientos presentan limitaciones en términos de disponibilidad y accesibilidad económica en algunos sistemas de salud

La evaluación de la calidad de la evidencia indicó que la mayoría de los estudios analizados son ensayos clínicos controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas, lo que otorga un alto nivel de validez a los resultados. Investigaciones como las de Bustos y Hanna (2019) presentan limitaciones metodológicas, como tamaños muestrales reducidos o heterogeneidad en los criterios de inclusión, lo que dificulta la generalización de los hallazgos. No obstante, se identificó la necesidad de estandarizar las definiciones de estreñimiento y los métodos de medición en futuros estudios para mejorar la validez externa de la evidencia disponible.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos enfatizan la importancia de la prevención temprana y el manejo oportuno del EIO en pacientes oncológicos. La implementación de protocolos estandarizados permitiría mejorar la calidad de vida de estos pacientes, minimizando la necesidad de intervenciones más agresivas (Crockett et al., 2019). La participación de un equipo multidisciplinario que incluya médicos, enfermeros y nutricionistas ha sido identificada como una estrategia clave para optimizar el manejo del estreñimiento, garantizando un abordaje integral y personalizado

Respecto al impacto psicosocial del EIO en pacientes oncológicos es un aspecto relevante que ha sido abordado en diversos estudios. Se ha observado que el malestar persistente, la distensión abdominal y la dificultad para evacuar generan ansiedad y angustia en los pacientes, afectando su bienestar emocional y su adherencia al tratamiento del dolor (Guido et al., 2023)

En algunos casos, el miedo al estreñimiento lleva a los pacientes a reducir voluntariamente la dosis de opioides, comprometiendo el control del dolor y aumentando su sufrimiento. Por ello, se recomienda incluir apoyo psicológico y educación en el manejo del estreñimiento dentro de los programas de cuidados paliativos para garantizar una mejor calidad de vida (Long et al., 2024).

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio se enmarcó en identificar los factores de riesgo, estrategias de prevención y tratamiento del estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos a través del análisis de la literatura científica disponible, evaluando la calidad de la evidencia y sus implicaciones clínicas y psicosociales. A través del análisis de la literatura científica, se han identificado múltiples factores de riesgo, estrategias de prevención y tratamiento, los cuales varían en eficacia según las características del paciente y los tratamientos administrados.

La hipótesis de que el EIO constituye un problema subdiagnosticado y subtratado en pacientes oncológicos, y que una intervención integral podría mejorar significativamente su

calidad de vida, se ve respaldada por los hallazgos de diversos estudios, aunque existen áreas críticas que requieren mayor atención.

En primer lugar, los factores de riesgo asociados al EIO son diversos y se destacan particularmente la edad avanzada y el sexo femenino como predictores de una mayor susceptibilidad, como señala Fuentes (2020). Estos resultados coinciden con la investigación de Soheilipour et al. (2024), quienes indican que la respuesta farmacocinética en mujeres y pacientes mayores puede alterar la metabolización de los opioides, incrementando el riesgo de efectos secundarios. Este hallazgo fue esencial, ya que sugiere que un enfoque de tratamiento personalizado que considere estas variables podría reducir la incidencia del EIO en estos grupos de pacientes.

No obstante, Fuentes (2020) destaca estos factores como predictores, Rekatsina et al. (2021) amplían este análisis al señalar que otros factores como la deshidratación, la inmovilidad y el uso concomitante de otros medicamentos juegan un rol importante en la exacerbación del estreñimiento. Esto indica la necesidad de abordar el EIO desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos fisiológicos como los farmacológicos del paciente.

Respecto a las estrategias de prevención, la combinación de intervenciones dietéticas, educación del paciente y tratamiento farmacológico ha sido ampliamente respaldada. En particular, Varrassi et al. (2021) destacan que un enfoque multidisciplinario es eficaz para reducir la incidencia de EIO.

Lo anterior concuerdan con los estudios de Davies et al. (2021), quienes sugieren que la ingesta adecuada de líquidos y fibra es fundamental, aunque advierten que su exceso en pacientes con tránsito intestinal lento puede resultar contraproducente, empeorando los síntomas. Esta diferencia de opinión subraya la importancia de personalizar las intervenciones dietéticas en función de las características clínicas del paciente, destacando que no todas las estrategias aplicadas a un grupo de pacientes pueden ser efectivas en otro.

Varrassi et al. (2021) y Davies et al. (2021) coinciden en la preferencia por el uso de laxantes estimulantes como tratamiento de primera línea. Este consenso es relevante porque sugiere que, a pesar de la variabilidad individual, la opción farmacológica más efectiva para la prevención del EIO sigue siendo homogénea.

En cuanto al tratamiento, la literatura señala la efectividad de los laxantes estimulantes, respaldados por estudios como el de Oriol et al. (2020), quienes informan sobre su eficacia en términos de inicio rápido y mejora en la frecuencia evacuatoria. Sin embargo, ante casos de estreñimiento refractario, los antagonistas de los receptores opioides periféricos, como la metilnaltrexona y la naloxegol, surgen como alternativas efectivas, según lo demuestra Davies et al. (2021)

Pese a su eficacia, estos tratamientos presentan limitaciones en términos de disponibilidad y coste, como señalan estos autores, lo que plantea un desafío significativo en sistemas de salud

con recursos limitados. Esta diferencia en la accesibilidad puede llevar a una disparidad en la calidad de la atención y en los resultados clínicos de los pacientes, sugiriendo la necesidad de una estrategia que considere no solo la efectividad, sino también la viabilidad económica de los tratamientos.

La evaluación de la calidad de la evidencia es otro aspecto crucial que ha emergido en los estudios revisados. A pesar de que muchos de los estudios son ensayos clínicos controlados aleatorizados, lo que asegura un nivel elevado de validez, investigaciones como las de Bustos y Hanna (2019) advierten sobre las limitaciones metodológicas, como el tamaño muestral reducido y la heterogeneidad en los criterios de inclusión. Esto plantea la necesidad de futuros estudios con muestras más grandes y homogéneas que permitan una mejor generalización de los resultados y una evaluación más precisa de las intervenciones. También es relevante que se estandaricen los criterios para el diagnóstico de EIO, tal como sugieren varias fuentes, para permitir comparaciones consistentes entre estudios y mejorar la aplicabilidad clínica de los resultados.

Desde el contexto clínico, los hallazgos de Crockett et al. (2019) subrayan la importancia de la prevención temprana y el manejo oportuno del EIO. La implementación de protocolos estandarizados, como se propone en varios estudios, podría optimizar la atención al paciente, mejorando no solo la calidad de vida, sino también los resultados terapéuticos generales.

La inclusión de un equipo multidisciplinario, compuesto por médicos, enfermeros y nutricionistas, es esencial para garantizar un tratamiento integral y personalizado, como destacan Varrassi et al. (2021). Este enfoque colaborativo parece ser el más prometedor para el manejo eficaz del EIO, ya que aborda la complejidad del trastorno desde diferentes perspectivas profesionales.

Por último, el impacto psicosocial del EIO, especialmente en pacientes oncológicos, no debe subestimarse. Los estudios de Guido et al. (2023) y Long et al. (2024) evidencian que la ansiedad, la angustia y el malestar derivados de esta condición afectan tanto el bienestar emocional como la adherencia al tratamiento.

El miedo al estreñimiento puede llevar a los pacientes a reducir la dosis de opioides, lo que, a su vez, compromete el control del dolor y aumenta el sufrimiento (Long et al., 2024). Este aspecto resalta la necesidad de integrar un apoyo psicológico adecuado y educación sobre el manejo del estreñimiento en los programas de cuidados paliativos. La intervención temprana en el aspecto psicosocial podría mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes y contribuir al éxito de las estrategias terapéuticas.

En esta línea, se conoció que a pesar de que la literatura disponible respalda la hipótesis de que el EIO es un problema subdiagnosticado y subtratado, también resalta que la implementación de un enfoque integral y multidisciplinario es crucial para mejorar tanto el manejo clínico como el bienestar psicosocial de los pacientes. Las investigaciones futuras deberían centrarse en la estandarización de las definiciones, la ampliación de las muestras y la

evaluación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas con un enfoque costo-efectividad para optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

El estudio ha identificado varios factores de riesgo clave asociados a esta condición. Entre estos, se destacan:

La edad avanzada, el sexo femenino, la deshidratación, la inmovilidad y el uso concomitante de otros fármacos, como antieméticos y antidepresivos.

La literatura científica ha comprobado que los opioides de alta potencia y los tratamientos prolongados aumentan considerablemente el riesgo de EIO, lo que resalta la importancia de una evaluación personalizada en los pacientes oncológicos.

En cuanto a las estrategias de prevención y tratamiento, se pudo conocer mediante la revisión que un enfoque multidisciplinario es esencial. La combinación de intervenciones dietéticas, educación al paciente y profilaxis farmacológica demuestra ser efectiva para prevenir el EIO.

Sobre el tratamiento, los estudios revisados confirmaron que los laxantes estimulantes siguen siendo la opción de primera línea, mientras que los antagonistas de los receptores opioides periféricos, como la metilnaltrexona, han mostrado eficacia en casos refractarios. A pesar de su efectividad, la disponibilidad y accesibilidad de estos tratamientos siguen siendo limitadas en algunos contextos.

Respecto a la evaluación de la calidad de la evidencia científica permitió conocer que la mayoría de los estudios son de alto nivel metodológico, aunque algunos presentan limitaciones en cuanto a tamaño muestral o criterios de inclusión.

En relación con la hipótesis planteada, se ha confirmado mediante la sustentación de la literatura científica revisada para este estudio, concluyendo que el estreñimiento inducido por opioides es, efectivamente, un problema subdiagnosticado y subtratado en pacientes oncológicos.

REFERENCIAS

- Bustos, L., & Hanna, I. (2019). *Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia.* <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2019/Vol-49-N4/Vol49N4-PDF17.pdf>
- Costa, V., y Ovalle, A. (2019). *Rol de los antiespasmódicos en el manejo del síndrome de intestino irritable (SII).* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000300269
- Crockett, S., Greer, k., Heidelbaugh, J., Ytter, Y., Hanson, B., y Sultán, S. (2019). Directrices del Instituto de la Asociación Estadounidense de Gastroenterología sobre el tratamiento médico del estreñimiento inducido por opioides. [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(18\)34782-6/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(18)34782-6/fulltext)
- Davies, A., Leach, C., Butler, C., Gregory, A., Henshaw, S., Minton, O., y Batsari, K. (2021). *Estreñimiento inducido por opioides en pacientes con cáncer: un estudio observacional multicéntrico del “mundo real” sobre criterios diagnósticos y características clínicas.* https://journals.lww.com/pain/fulltext/2021/01000/Opioid_induced_constipation_in_patients_with.27.aspx
- De Giorgio, R., Zucco, F., Chiarioni, G., Mercadante, S., Corazziari, E., Caraceni, A., y Pinto, C. (2021). *Tratamiento del estreñimiento y la disfunción intestinal inducidos por opioides: opinión experta de un panel multidisciplinario italiano.* <https://doi.org/10.1007/s12325-021-01766-y>
- Fuentes, J. (2020). *Estreñimiento inducido por opioides: la otra epidemia.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100001
- Guido, V., Pontet, Y., López, V., y Olano, C. (2023). *Prevalencia de síndrome del intestino irritable y otros trastornos funcionales intestinales en Uruguay.* <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.06.005>
- Hanson, B., Mehmood, S., Scarlett, Y., y Shahnaz, S. (2019). *American Gastroenterological Association Institute Technical Review on the Medical Management of Opioid-Induced Constipation.* [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(18\)34883-2/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(18)34883-2/pdf)
- Kistemake, K., Sijani, F., Graeff, A., Burchell, E., Steegers, M., y Zuylen, L. (2024). *Pharmacological prevention and treatment of opioid-induced constipation.* [https://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(24\)00022-7/fulltext](https://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(24)00022-7/fulltext)
- Lamarca, A., Molina, R., Navarro, F., y López, J. (2024). *Protocolo diagnóstico y terapéutico del estreñimiento en el paciente oncológico.* <https://www.medicineonline.es/es-protocolo-diagnostico-terapeutico-del-estrenimiento-articulo-S0304541213704918?referer=seccion>

- Long, Y., Li, L., Chen, X., He, H., y Li, Y. (2024). *Laxantes tradicionales para prevenir el estreñimiento inducido por opioides en pacientes adultos con cáncer: una revisión sistemática y un protocolo de metanálisis*.
<https://www.scopus.com/results/citedbyresults.uri?sort=plf-f&cite=2-s2.0-85054797240&src=s&imp=t&sid=9430e160db8b7bbacc9e0abd5e298b75&sot=cite&sd t=a&sl=0&origin=inward&editSaveSearch=&txGid=861a894b115c5c3ac067ad2937a5d00b>
- Mayorga, A., Rodríguez, V., y Dávila, S. (2020). *Epidemiología y comportamiento de la enfermedad in amatoria intestinal en la población ecuatoriana*.
<https://www.redalyc.org/journal/1993/199362767004/>
- Mesía, R., Virizuela, J., Gómez, J., Sauri, T., Serrano, y Pujol, E. (2019). *Estreñimiento inducido por opioides en pacientes oncológicos: nuevas estrategias de tratamiento*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6920224/>
- Oriol, A., Sequeiros, C., Luque, A., y Porta, J. (2020). *Antagonistas periféricos de los receptores opioides Mu en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides: revisión*.
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n1/1134-8046-dolor-27-01-00037.pdf>
- Pontet, Y., y Olano, C. (2021). *Prevalencia de síndrome de intestino irritable en América Latina*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292021000300144
- Rekatsina, M., Paladini, A., Drewes, A., Ayob, F., Viswanath, O., Urit, I., y Varrassi, G. (2021). *Eficacia y seguridad de los antagonistas de los receptores opioides μ de acción periférica (PAMORA) para el tratamiento de pacientes con estreñimiento inducido por opioides: una revisión sistemática*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8339109/>
- Soheilipour, M., Chahichi, A., Mohajer, H., Ghomashi, N., Roohafza, H., y Adibi, P. (2024). *Risk Factors of Developing Postinfectious Irritable Bowel Syndrome in Shigellosis Patients, 5 Years After Hospitalization During the Outbreak*.
<https://academic.oup.com/ofid/article/11/3/ofae032/7585183>
- Varrassi, G., Banerji, V., Ginnia, M., y Pinto, C. (2021). *Impact and Consequences of Opioid-Induced Constipation: A Survey of Patients*.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40122-021-00271-y>
- Verna, E., Schluger, A., y Brown, R. (2019). *Epidemia de opioides y enfermedad hepática*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589555919300783>